



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

**ЦЕНТР
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**
ХАБАРОВСКИЙ КРАЙ

ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТА 2025

В РАМКАХ ПРОЕКТА «ЗДОРОВОЕ СТУДЕНЧЕСТВО»



СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Хабаровск, 2025

ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТА 2025

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Актуальность данных о факторах риска неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ) среди студентов ВУЗов и ССУЗов играет ключевую роль в построении эффективной профилактической работы. Молодежь – это не только одна из самых уязвимых, но и одна из самых перспективных групп населения с точки зрения формирования здорового образа жизни. Именно в этом возрасте закладываются привычки, которые могут либо укрепить здоровье, либо стать основой для развития хронических заболеваний.

Современные реалии, включая урбанизацию, цифровизацию и глобализацию, способствуют изменению поведенческих паттернов молодежи, что выражается в снижении уровня физической активности вследствие гипокинезии, увеличении времени, проводимого за электронными устройствами, нарушении режима сна и бодрствования, а также в формировании нездоровых пищевых привычек. Эти изменения приводят к дисбалансу энергетического обмена и увеличению риска развития метаболического синдрома. Кроме того, растущая образовательная нагрузка и социальные ожидания усиливают психоэмоциональное напряжение, что ассоциировано с повышением уровня тревожности, депрессии и синдрома хронической усталости, которые также считаются факторами риска НИЗ.

Без своевременного выявления и учета рисков профилактическая работа теряет свою эффективность, так как не опирается на реальные потребности и поведенческие особенности студентов. Только актуальные данные позволяют разрабатывать целенаправленные, а главное эффективные меры профилактики. Например, мониторинг уровня физической активности студентов может показать реальную необходимость во внедрении программ по популяризации активного образа жизни. Аналогично, анализ пищевых привычек позволяет образовательным учреждениям пересмотреть подходы к организации питания или запустить просветительские кампании о важности сбалансированного рациона.

Таким образом, актуальность изучения факторов риска НИЗ среди студентов обусловлена необходимостью предотвращения развития хронических заболеваний в долгосрочной перспективе. Комплексный подход к мониторингу и профилактике данных факторов позволяет не только улучшить состояние здоровья, но и снизить заболеваемость НИЗ в будущем. Инвестиции в здоровье студентов продолжают значиться стратегически важным шагом для формирования здорового общества завтрашнего дня.



ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить и проанализировать поведенческие факторы риска неинфекционных заболеваний у студентов высших и средних специальных учебных заведений, их распространенность. Определить информированность студентов об основных критериях здорового образа жизни, репродуктивного здоровья, оказания первой (доврачебной) помощи.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Подготовить инструментарий социологического исследования с использованием метода анкетирования.
2. Определить количество студентов, приверженных здоровому образу жизни и распространенность поведенческих факторов риска.
3. Определить информированность студентов об основных критериях здорового образа жизни, репродуктивного здоровья, оказания первой (доврачебной) помощи.
4. Проанализировать полученные данные, составить выводы на основе полученной информации.
5. Разработать практические рекомендации руководству учебных заведений по снижению распространенности факторов риска НИЗ и увеличению числа студентов, ведущих здоровый образ жизни.

ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Студенты высших учебных заведений всех курсов, форм и направлений подготовки;
- Студенты средних специальных учебных заведений всех курсов, форм и направлений подготовки.

ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выраженность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний у студентов высших и средних специальных учебных заведений. Информированность студентов об критериях здорового образа жизни, репродуктивного здоровья, оказания первой (доврачебной) помощи.

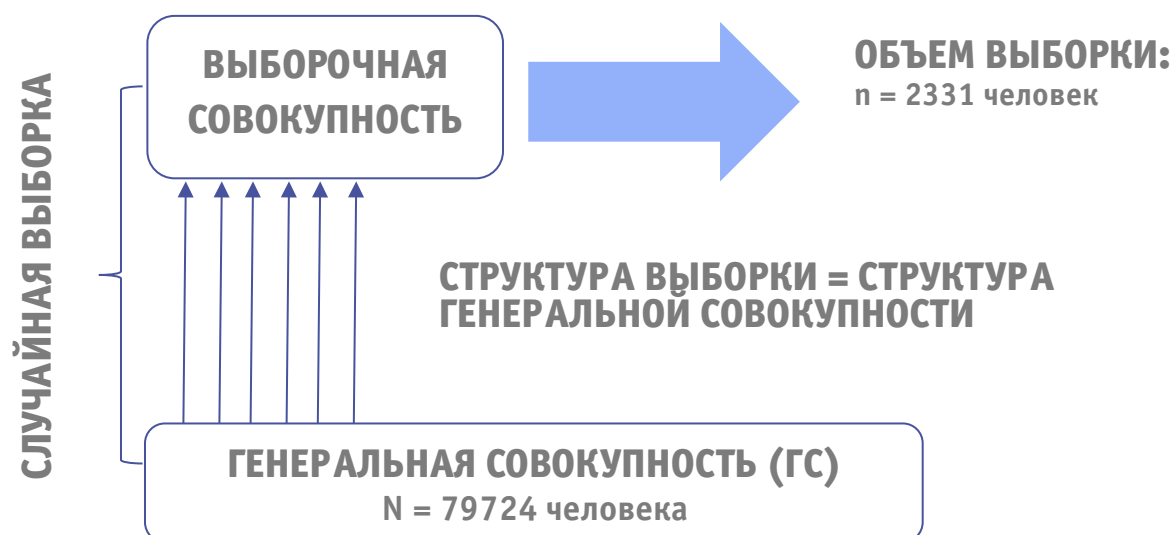
СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ

2 месяца

С учетом численности студентов высших учебных заведений по данным Министерства науки и высшего образования Российской Федерации¹ за 2024 год, а также студентов средних специальных учебных заведений по данным Министерства просвещения Российской Федерации² на начало 2024-25 учебного года, составлена структура и объем выборки (таблица 1).

УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ	ФОРМА ПОДГОТОВКИ			ИТОГО
	ОЧНАЯ	ОЧНО-ЗАОЧНАЯ	ЗАОЧНАЯ	
	ГЕНЕРАЛЬНАЯ СОВОКУПНОСТЬ	ГЕНЕРАЛЬНАЯ СОВОКУПНОСТЬ	ГЕНЕРАЛЬНАЯ СОВОКУПНОСТЬ	
ВПО	25718	1473	13662	
СПО	31350	732	6789	
ОБЩЕЕ	57068	2205	20451	79724
			ДОВЕРИТЕЛЬНАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ (%)	95%
			ДОВЕРИТЕЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ (%)	2%
			ВЫБОРОЧНАЯ СОВОКУПНОСТЬ	2331

Таблица 1. Структура выборки



¹ Форма № ВПО-1 «Сведения об организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры». — Текст: электронный // Министерство науки и высшего образования Российской Федерации: [оф. сайт]. — URL: <https://minobrnauki.gov.ru/action/stat/highed> (дата обращения: 24.01.2025).

² Сводный отчет по форме федерального статистического наблюдения № СПО-1 «Сведения об образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам среднего профессионального образования» на начало 2024/25 учебного года. — Текст: электронный // Министерство просвещения Российской Федерации: [оф. сайт]. — URL: <https://docs.edu.gov.ru/document/2488e3f241e60f3324d5d170f732deb3> (дата обращения: 24.01.2025).

РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА СТУДЕНТОВ

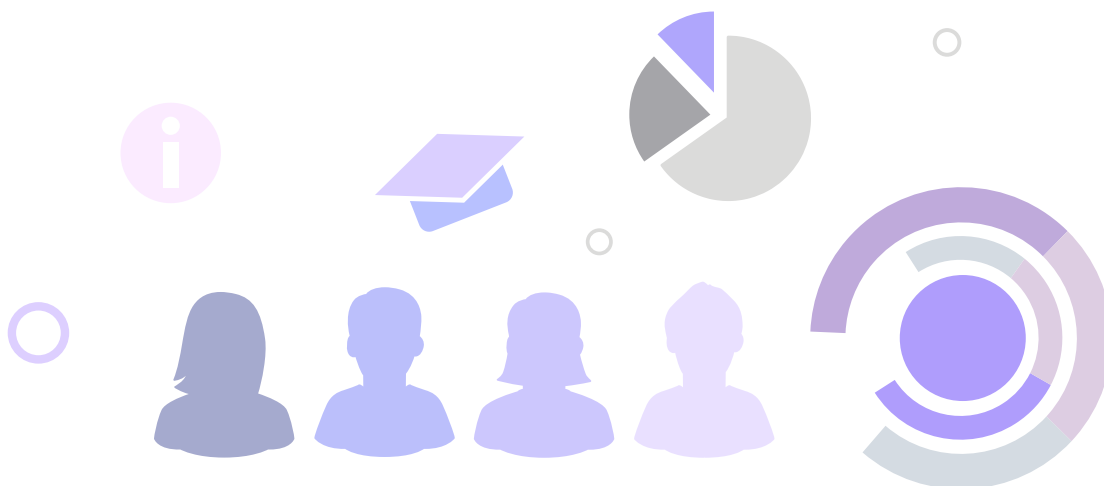
В СТРУКТУРУ АНКЕТЫ ВХОДИТ:

- основная информация (пол, возраст, муниципальное образование, тип учебного заведения, наименование образовательной организации, курс обучения);
- информированность о здоровом образе жизни;
- поведенческие факторы риска (курение и вейпинг, употребление алкоголя, употребление наркотических и токсических веществ, физическая активность и здоровое питание, психоэмоциональный стресс);
- репродуктивное здоровье;
- заболевания органов зрения;
- навыки оказания первой помощи.

ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА: февраль-март 2025 года.

ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ: студенты высших и средних специальных учебных заведений всех курсов, форм и направлений подготовки (n=2331).

МЕТОД ПРОВЕДЕНИЯ: анкетирование (онлайн-опрос).



ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Исследование основано на данных, полученных в ходе социологического опроса 2331 студента высших и средних специальных учебных заведений. Гендерное распределение респондентов близко к равному: 51% женщин и 49% мужчин. Поскольку анализ не затрагивает гендерные различия в поведенческих факторах риска, информированности о здоровом образе жизни, репродуктивном здоровье или навыках первой (доврачебной) помощи, данный баланс можно рассматривать как методологически нейтральный параметр, не влияющий на интерпретацию результатов.

Представлено следующее возрастное распределение среди исследуемых:

ВОЗРАСТ	КОЛИЧЕСТВО	ПРОЦЕНТ
17 лет	357	15%
18 лет	461	20%
19 лет	401	17%
20 лет	266	11%
21 год	163	7%
22 года	131	6%
23 года	101	4%
24 года	50	2%
25 лет	13	1%
Младше 17 лет	296	13%
Старше 25 лет	92	4%
Общий итог	2331	

Таблица 2. Возрастное распределение студентов

Большинство респондентов относятся к младшим возрастным группам:

18 лет – 20% (461 чел.);

19 лет – 17% (401 чел.);

17 лет – 15% (357 чел.).

Минимальное представительство зафиксировано среди 25-летних – 1% (13 чел.).

Таким образом, основную часть выборки составляют студенты 17-19 лет (суммарно 52%), что отражает типичный возраст учащихся на первых курсах.

Далее рассмотрим распределение исследуемых по муниципальным образованиям Хабаровского края:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	КОЛИЧЕСТВО	ПРОЦЕНТ
Амурский район	73	3,1%
Ванинский район	11	0,5%
Верхнебуреинский район	24	1,0%
Вяземский район	27	1,2%
г. Комсомольск-на-Амуре	465	19,9%
г. Хабаровск	1688	72,4%
Советско-Гаванский район	15	0,6%
Солнечный район	28	1,2%
Общий итог	2331	

Таблица 3. Распределение студентов по муниципальным образованиям Хабаровского края

72,4% опрошенных (1688 чел.) обучаются в учебных заведениях г. Хабаровска, что делает город ключевым фокусом исследования. Наименьшую представленность имеют Ванинский и Советско-Гаванский районы – по 11 (0,5%) и 15 (0,6%) респондентов соответственно.

Такая диспропорция может ограничивать экстраполяцию выводов на сельские и удаленные территории.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ИССЛЕДУЕМЫХ ПО ТИПУ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ:

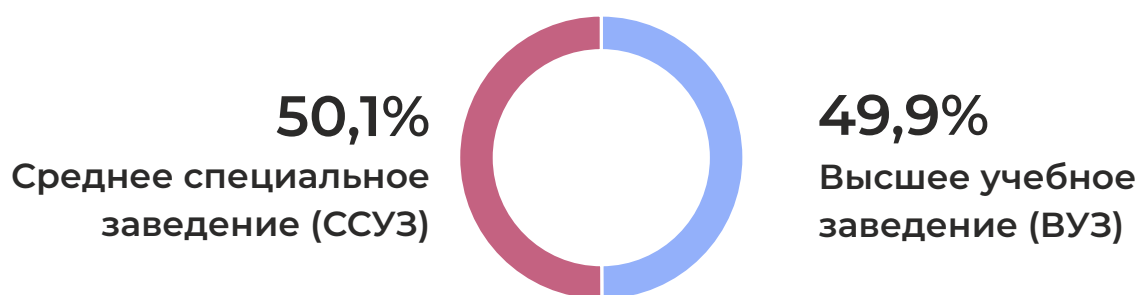


Рисунок 1. Распределение студентов по типу учебного заведения

Количество студентов высших и средних специальных учебных заведений в выборке практически идентично: разница составляет 0,1% (3 чел.). Это позволяет:

- снизить риск систематических ошибок при сравнении групп по другим критериям;
- упростить анализ влияния типа образования на изучаемые параметры (например, уровень информированности о критериях здорового образа жизни).

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСПОНДЕНТОВ ПО ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПОЛА И ВОЗРАСТА:

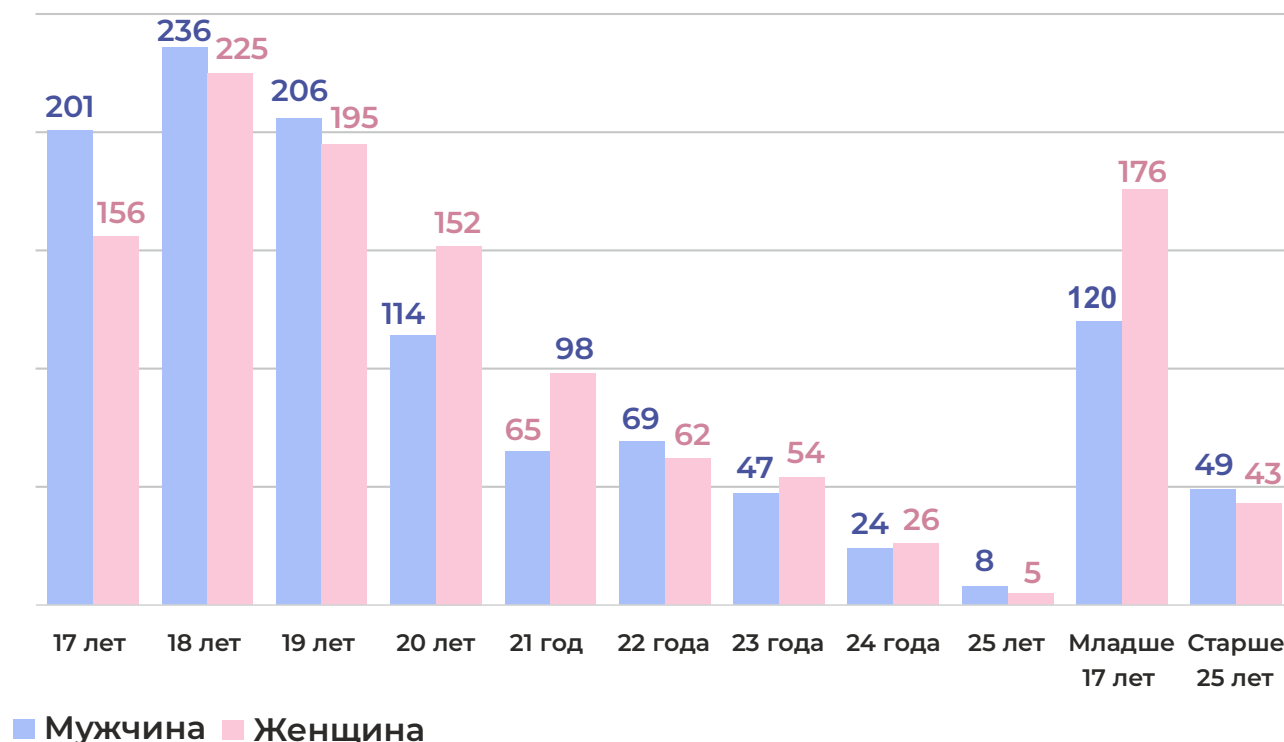


Рисунок 2. Структура респондентов по полу и возрасту

Как говорилось ранее, пик численности респондентов приходится на 18 лет (461 чел.), 19 лет (401 чел.) и 17 лет (357 чел.), на возраст 20–25 лет суммарно приходится 27% выборки (635 чел.), старше 25 лет – 3,9% (92 чел.). Данная возрастная динамика говорит о студенческой выборке, где большинство – учащиеся младших курсов.

В группе 25-летних респондентов всего 13 человек, что может указывать на низкую представленность студентов старших курсов и/или магистратуры, а также трудности сбора данных среди работающих студентов.

Смещение в сторону молодых возрастов может привести к менее репрезентативным результатам для студентов старше 22 лет.

В выборке сохраняется общий гендерный баланс, однако среди некоторых перечисленных возрастов существуют сдвиги. Например, преобладание женщин в группах 20 лет (152 чел. против 114) и 21 года (98 чел. против 65), преобладание мужчин в группе 17 лет (201 чел. против 156).

В свободное от учебы время студенты занимаются следующими видами деятельности:



Рисунок 3. Структура досуговой деятельности студентов

12% 282 чел. от общего числа исследуемых – посещение курсов (дополнительное обучение);

39% 899 чел. – занятия спортом;

37% 853 чел. – работа;

55% 1281 чел. – встречи с друзьями;

50% 1160 чел. – развлечения (кинотеатры, театры, клубы и т.д.);

13% 303 чел. – другое («все перечисленное», «отдыхаю дома», «играю в компьютерные игры» и т.д.).

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

Информированность о здоровом образе жизни выступает ключевым фактором, определяющим способность студентов делать осознанный выбор в пользу сохранения физического и психического здоровья. В условиях активного ритма учебной жизни – с её ненормированным графиком, высокими нагрузками и частым пренебрежением базовыми правилами здорового образа жизни – уровень знаний о профилактике заболеваний, принципах рационального питания и методах борьбы со стрессом становится основой для формирования устойчивых здоровьесберегающих привычек.

В рамках анализа исследования данная тема фокусируется на оценке источников, качества и практического применения знаний о здоровом образе жизни среди учащихся высших и средних специальных учебных заведений.

Как вы считаете, кто должен заботиться о вашем здоровье?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Медицинские работники	216	9%
Родители, семья	65	3%
Я сам(а)	2050	88%

Таблица 4. Соотношение ответов на вопрос

«Как вы считаете, кто должен заботиться о вашем здоровье?»

88% (2050 чел.) считают себя ответственными за заботу о собственном здоровье. 3% (65 чел.) считают, что родители/семья должны заботиться об их здоровье.

Последующие вопросы в опросе предполагают множественные ответы, поэтому процентное соотношение будет показано исходя из общего числа ответивших респондентов.

Как вы считаете, вы ведёте здоровый образ жизни?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Безусловно, да	565	24%
Здоровый образ жизни – просто выдумка	56	2%
Не совсем, но я стараюсь	1344	58%
Увы, нет	366	16%

Таблица 5. Соотношение ответов на вопрос «Как вы считаете, вы ведёте здоровый образ жизни?»

Вариант «Не совсем, но я стараюсь» предполагает лишь частичное следование критериям здорового образа жизни. Его выбрали 58% (1344 чел.), в то время как 2% (56 чел.) респондентов считают, что здоровый образ жизни – выдумка.

Для вас здоровый образ жизни - это?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Правильное питание	1687	72%
Занятие физкультурой и спортом	1766	76%
Хорошее эмоциональное состояние	1538	66%
Отсутствие вредных привычек	1727	74%
Другое	35	2%

Таблица 6. Соотношение ответов на вопрос «Для вас здоровый образ жизни – это?»

В отношении вопроса о сложившемся среди респондентов понимании такого явления, как здоровый образ жизни, трудно предоставить однозначные выводы вследствие допустимости множественного выбора ответов. Однако стоит отметить, что вариант «Хорошее эмоциональное состояние» в среднем на 8% оказался менее предпочтительным, чем другие.

Как вы считаете, кто должен формировать здоровый образ жизни у детей и подростков?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Педагоги	1074	46%
Медицинские работники	725	31%
Родители, родственники	2076	89%
СМИ	539	23%
Социальные сети	713	31%
Другое	76	3%

Таблица 7. Соотношение ответов на вопрос «Как вы считаете, кто должен формировать здоровый образ жизни у детей и подростков?»

Анализ распределения ответов на вопрос, касающийся видения студентов о формировании здорового образа жизни у детей и подростков, показал доминирование роли семьи. Ответ «Родители и родственники» показал абсолютный приоритет – 89% (2076 чел.). Это может отражать

традиционный взгляд на семью как на первичный источник формирования привычек, ценностей и поведенческих моделей. Также это может указывать на ожидание, что именно близкое окружение должно транслировать нормы здорового образа жизни через личный пример и ежедневные практики.

Роль образовательных учреждений и педагогов находится на втором месте у респондентов – 46% (1074 чел.). Школы, колледжи, университеты могут восприниматься студентами как важная, но не основная площадка для работы со здоровым образом жизни. Возможно, респонденты считают, что педагоги должны дополнять семейное воспитание, а не заменять его (например, через уроки здоровья или внеурочные активности).

Далее мы видим противоречивую тенденцию – равные доли по ответам «Медицинские работники» – 31% (725 чел.) и социальные сети – 31% (713 чел.). С одной стороны, может признаваться важность экспертного знания (например, врачей), с другой стороны, растёт доверие к неконтролируемым источникам. Это может сигнализировать о недостаточной доступности медицинской профилактической информации и её замещении контентом из интернета.

Самый низкий показатель прослеживается у традиционных СМИ – 23% (539 чел.). Предполагается, что в глазах молодёжи телевидение, радио, газеты теряют авторитет, уступая цифровым платформам.

Таким образом, подводим ключевые выводы:

1. Подавляющее большинство респондентов видят в родителях главных агентов формирования здорового образа жизни, что подчеркивает необходимость программ, направленных на поддержку семей (например, образовательные курсы для родителей).
2. Если педагоги ассоциируются с системным знанием, то соцсети становятся альтернативным каналом информации, часто не подкреплённым экспертизой.
3. Низкий рейтинг медицинских работников указывает на слабую интеграцию профилактической медицины в повседневные практики.

Интересуетесь ли вы информацией о здоровом образе жизни?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Информацию не ищу, но если попадается, то могу посмотреть или послушать	802	34%
Не интересуюсь	235	10%
Очень интересна эта тема	420	18%
Интересуют некоторые направления	874	37%

Таблица 8. Соотношение ответов на вопрос «Интересуетесь ли вы информацией о здоровом образе жизни?»

Интерес к здоровому образу жизни среди студентов – важный индикатор того, насколько молодое поколение готово брать ответственность за своё физическое и психическое благополучие.

В данном опросе ответ «Если попадаетесь информация по данному направлению, то могу послушать или посмотреть, самостоятельно этой темой не интересуюсь» позиционируется как «пассивный интерес» к здоровому образу жизни. Распределение следующее – 34% (802 чел.). Это может говорить о том, что треть студентов воспринимают здоровый образ жизни как фоновую, а не приоритетную тему. Предполагается ситуативный интерес, зависящий от внешних стимулов (например, рекламы, социальные сети, рекомендации друзей). Данная группа студентов может стать аудиторией для ненавязчивых информационных кампаний.

Ответ «Меня эта информация совсем не интересует» соответствует «полному равнодушию» респондентов – 10% (235 чел.). Каждый десятый студент может игнорировать тему здорового образа жизни в связи с отсутствием личной мотивации, негативным опытом или ощущением ложной безопасности. Такие респонденты уязвимы к развитию хронических заболеваний из-за пренебрежения профилактикой.

Ответ «Мне очень интересна эта тема» или аудитория с «активным интересом» – 18% (420 чел.). Данная группа является меньшинством, целенаправленно интересующимся о здоровом образе жизни исходя из личных целей.

Ответ «Некоторые из направлений меня интересуют» говорит нам о «выборочном интересе» – 37% (874 чел.). Данная группа респондентов является наиболее крупной, фокусирующейся на отдельных аспектах здорового образа жизни (например, питании, но не спорте; ментальном здоровье, но не профилактике заболеваний).

Таким образом, подводим ключевые выводы:

1. Доминанция фрагментарного интереса. Только 18% студентов активно интересуются здоровым образом жизни, тогда как 71% (пассивные и выборочные) проявляют ситуативное внимание.
2. Поляризация аудитории. Есть два полюса: заинтересованные активисты (18%) и полностью равнодушные (10%). Между ними – группа, требующая точечных стимулов.

Откуда вы получаете информацию о здоровом образе жизни?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Родители	1234	53%
Друзья	698	30%
Специалисты	870	37%
Педагоги	762	33%
Журналы, книги	426	18%
ТВ-передачи	519	22%
Интернет	1669	72%

Таблица 9. Соотношение ответов на вопрос «Откуда вы получаете информацию о здоровом образе жизни?»

Доступность информации о здоровом образе жизни становится выше, но её избыток и противоречивость создают новые проблематики. Для студентов, которые часто совмещают учебу, работу и личную жизнь, выбор достоверных источников знаний о здоровье критически важен. От того, на каких ресурсах они основывают свои решения – рекомендациях врачей, советах друзей, семейных традициях или трендах из соцсетей – зависит эффективность их здоровьесберегающих практик.

Исходя из результатов опроса, интернет – основной канал получения информации о здоровом образе жизни – 72% (1669 чел.). Из этого может следовать, что данный источник является удобным для респондентов (в наличии имеется быстрый доступ к статьям, видео, мобильным приложениям), персонализированным (т.е. алгоритмы подстраиваются под интересы пользователя), однако ненадёжным из-за количества непроверенных данных, мифов и коммерческой рекламы.

Вероятно, родители остаются важным источником знаний, особенно в вопросах базовых привычек (например, питания или режима дня) – 53% (1234 чел.). Это может отражать доверие к семейному опыту, но ограничивать студентов устаревшими представлениями.

Предположительно, специалисты (врачи, нутрициологи, тренеры) воспринимаются как надежные источники, но их роль уступает интернету и семье – 37% (870 чел.). Студенты могут редко обращаться к ним напрямую из-за нехватки времени или финансовых барьеров.

По данным опросника, советы сверстников популярны (предполагается, благодаря неформальному стилю общения), но часто основаны на личном, а не научном опыте – 30% (698 чел.).

Школы, ВУЗы и ССУЗы могут вносить вклад в развитие здорового образа жизни, но их влияние может быть ограничено форматом (лекции, учебники) и слабой интеграцией с цифровыми инструментами или неактуальными тенденциями – 33% (762 чел.).

Традиционные медиа устаревают: телевидение – 22% (519 чел.) и журналы/книги – 18% (426 чел.). Молодёжь может заменять их Youtube-каналами, подкастами и Telegram-каналами. В качестве исключения могут выступать специализированные научно-популярные ресурсы.

1. Таким образом, интернет – главный источник информации, но его роль двойственна. С одной стороны, он даёт доступ к актуальным исследованиям, с другой, способствует распространению неоднозначной информации.
2. Семья может выступать основой для формирования базовых установок здорового образа жизни, а интернет-ресурсы – использоваться для дальнейшего развития.
3. Также допустимо предположить, что студенты чаще предпочтут найти информацию самостоятельно, чем проконсультируются со специалистами.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА

Поведенческие факторы риска – такие как курение, употребление никотиносодержащих смесей, алкоголя, малоподвижный образ жизни и несбалансированное питание – являются ключевыми причинами развития многих хронических заболеваний. Их особенность в том, что они кумулятивны, постепенно нарушая работу организма, но при этом остаются под контролем человека. В отличие от генетической предрасположенности или экологических угроз, эти риски можно снизить за счет осознанного выбора и изменения повседневных привычек.

Курение и вейпинг, например, повреждают не только дыхательную систему, но и сосуды, создавая предпосылки для атеросклероза и других сердечно-сосудистых патологий. Гиподинамия ослабляет мышцы, замедляет обмен веществ и повышает риск развития диабета. Нерациональное питание, насыщенное простыми углеводами и трансжирами, нарушает работу ЖКТ, провоцирует воспалительные процессы и способствует ожирению.

Ключевая проблема заключается в том, что эти модели поведения часто формируются в молодом возрасте, закладывая основу для долгосрочных последствий. При этом их влияние редко осознается в полной мере: например, многие не связывают частые головные боли с недостатком физической активности, а бессонницу – с избытком кофеина в рационе.

Анализ поведенческих факторов риска призван расширить понимание их роли и выраженности среди студентов, вследствие чего повысить эффективность последующих профилактических мер. Практика показывает: не смотря на разрушительные последствия, поведенческие факторы управляемы, что открывает возможности для профилактики заболеваний – через образование, создание поддерживающей среды и внедрение здоровьесберегающих технологий. При комплексной работе возможно превратить здоровые привычки в естественную часть жизни.

КУРЕНИЕ И ВЕЙПИНГ

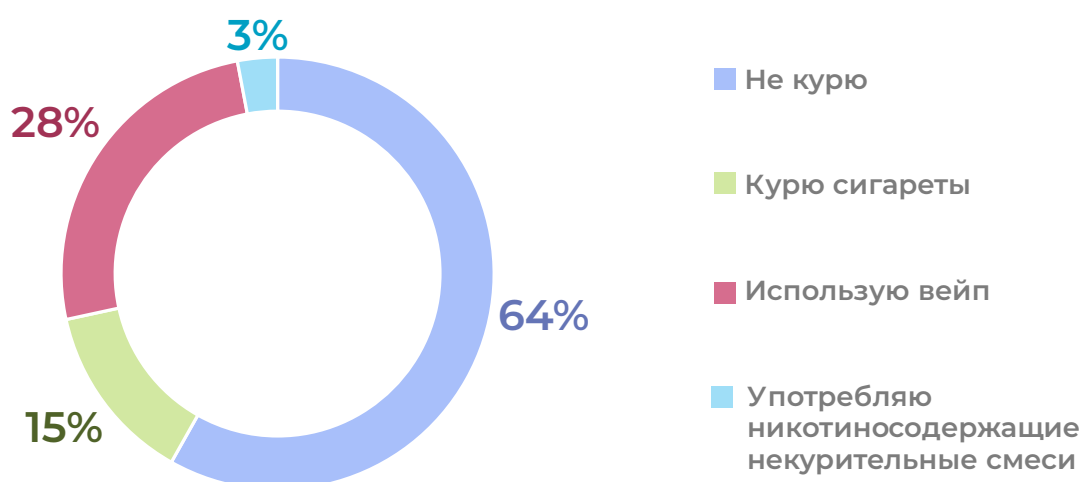


Рисунок 4. Распределение студентов по фактору курения

28% (657 чел.) респондентов используют вейп – это в 1,9 раза больше, чем доля курящих классические сигареты – 15% (347 чел.). Предположительно, вейпинг стал доминирующей формой потребления никотина среди молодёжи, что может быть связано с восприятием вейпов как менее вредных (несмотря на научные опровержения), маркетингом (ароматизаторы, дизайна устройств), социальной нормализацией (вейпинг может постепенно становиться популярным в студенческой среде).

Только 64% (1503 чел.) полностью избегают потребление никотина. 36% (1081 чел.) так или иначе потребляют никотин (классические сигареты, вейпы, некурительные смеси). Каждый третий студент подвергается рискам, связанным с никотином.

Никотиносодержащие смеси – 3% (77 чел.) – наименее популярны. Это может объясняться низкой осведомленностью о таких продуктах и ограниченной доступностью.

Суммарный процент ответов ($64\% + 15\% + 28\% + 3\% = 110\%$) указывает на возможность комбинированного использования респондентами перечисленных способов доставки никотина. Это повышает риски для здоровья, так как множественное воздействие на организм усиливает негативные эффекты (например, двойная нагрузка на легкие или сердечно-сосудистую систему из-за употребления и сигарет, и вейпа).

Пробовали ли вы курить/заниматься вейпингом? В каком возрасте?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Раньше 10 лет	34	1%
10-12 лет	59	3%
13-14 лет	166	7%
15-16 лет	245	11%
17-18 лет	197	8%
Поже 18 лет	127	5%
Пробовал(а), не понравилось	743	32%
Не пробовал(а)	760	33%

Таблица 10. Соотношение ответов на вопросы «В каком возрасте вы начали курить/заниматься вейпингом?» и «Пробовали ли вы курить/заниматься вейпингом?»

Данные о возрасте начала курения/вейпинга и доле студентов, пробовавших никотиносодержащие продукты, позволяют выявить несколько важных тенденций.

Две трети студентов избежали никотиновой зависимости. 33% (769 чел.) никогда не пробовали курить или заниматься вейпингом, 32% (746 чел.) пробовали, но отказались из-за негативных ощущений. 65% (1515 чел.) оказались не вовлеченными в регулярное потребление никотина. Это позитивный сигнал, требующий поддержки для предотвращения формирования или возврата к вредной привычке.

Предположительно, 7% (166 чел.) начали употребление никотина в 13-14 лет, 11% (245 чел.) – в 15-16 лет. 18% (411 чел.) начали употреблять никотин в раннем подростковом возрасте. Это совпадает с периодом социальной адаптации, когда влияние сверстников и поиск идентичности наиболее выражены.

1% (34 чел.) начали курить/заниматься вейпингом до 10 лет. Хотя предполагаемая доля мала, это тревожный показатель, так как раннее знакомство с никотином повышает риск тяжелой зависимости и нарушений развития.

5% (127 чел.) начали употреблять никотин после 18 лет. Это может быть связано со стрессом от поступления в ВУЗ (или ССУЗ) или переезда, а также попаданием в новую среду, где курение или вейпинг нормализованы.

32% (746 чел.) пробовали курить или заниматься вейпингом, но не продолжили. Даже однократное употребление может сформировать ложное представление о безопасности («я контролирую процесс»), а также повышает риск рецидива в стрессовых ситуациях.

Основные выводы на основе проведенного анализа:

1. Подростковый возраст – ключевое «окно уязвимости».
2. Раннее начало употребления никотина (до 10 лет) требует особого внимания. Даже 1% – это группа высокого риска, нуждающаяся в психологической поддержке.
3. Эксперименты не равны безопасности. Факт отказа от употребления после пробы не отменяет необходимости объяснять последствия первых контактов с никотином.
4. Студенты старше 18 лет также находятся в зоне риска. Адаптационный период в ВУЗе или ССУЗе – время, когда вредные привычки закрепляются в поведении с высокой вероятностью.

В вашем окружении курят/ занимаются вейпингом?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Нет	494	21%
Да, родитель(и)	535	23%
Да, друзья	1785	77%
Уточните, что используют в вашем окружении?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Курят сигареты	1298	56%
Используют вейпы	1639	70%
Употребляют никотинсодержащие некурительные смеси	330	14%

Таблица 11. Соотношение ответов на вопросы «В вашем окружении курят/занимаются вейпингом?» и «Уточните, что используют в вашем окружении?»

77% (1785 чел.) указали, что в их окружении курят/занимаются вейпингом друзья – это ключевой фактор нормализации вредных привычек. Высокая доля свидетельствует о том, что студенческая среда активно транслирует модели риск-поведения. Вейпы (70%, 1639 чел.) популярнее сигарет (56%, 1298 чел.), что совпадает с общей тенденцией молодежи к выбору «альтернативных» форм доставки никотина.

23% (535 чел.) отметили, что родители употребляют никотин в том или ином виде. Даже при меньшей доле по сравнению с друзьями, семейный пример может формировать установку: «Курение – нормально, раз родители так делают».

Никотиносодержащие смеси (14%, 330 чел.) менее распространены, чем сигареты и вейпы.

Проанализированные данные позволяют сделать следующие выводы:

1. Друзья – главные агенты влияния. Высокая доля вейпинга в окружении объясняет его популярность среди студентов.
2. Семья и родители остаются второстепенным, но значимым фактором, особенно для формирования установок в раннем возрасте.
3. 21% студентов (494 чел.) живут в среде, свободной от никотина – это группа, которую важно защитить от вовлечения.

Как вы относитесь к людям, которые курят/занимаются вейпингом?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Мне все равно	1800	77%
Отрицательно	429	18%
Положительно	102	4%

Таблица 12. Соотношение ответов на вопрос «Как вы относитесь к людям, которые курят/занимаются вейпингом?»

77% (1800 чел.) нейтрально относятся к курению/вейпингу – это может быть ключевым индикатором того, что такие привычки воспринимаются как обыденная часть повседневности. Подобная толерантность может быть связана с широкой распространённостью в окружении (77% респондентов указали, что их друзья курят/вейпят), влиянием рекламы, позиционирующей вейпы как «модный аксессуар», отсутствием явного недоверия (курение/вейпинг не ассоциируются с девиантным поведением).

Только 4% (102 чел.) относятся к никотинозависимым положительно. Это опровергает миф о том, что курение/вейпинг считаются элитными или престижными. Даже в молодёжной среде они не стали социальным преимуществом.

18% (429 чел.) выражают отрицательное отношение. Эти респонденты, вероятно: осознают вред никотина (например, благодаря образовательным программам), имеют негативный личный опыт (например, близкие с заболеваниями из-за курения), придерживаются здорового образа жизни как ценности.

Ключевыми выводами являются:

1. Курение/вейпинг перестали быть табу. Большинство студентов не осуждают их, что снижает мотивацию к отказу от никотина.
2. Отсутствие позитивного ярлыка. Даже те, кто употребляет никотин, не получают социального одобрения – это можно использовать в профилактике.
3. Потенциал для работы с «нейтральной» аудиторией. 77% равнодушных – группа, которую можно вовлечь в профилактику через акцент на личных выгодах здорового образа жизни (экономия денег, карьера, внешность).

Считаете ли вы, что сигареты опасны для здоровья?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Да	1976	85%
Затрудняюсь ответить	222	10%
Нет	133	6%

Считаете ли вы, что вейп опасен для здоровья?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Да	1942	83%
Затрудняюсь ответить	237	10%
Нет	152	7%

Таблица 13. Соотношение ответов на вопрос «Считаете ли вы, что сигареты опасны для здоровья?» и «Считаете ли вы, что вейп опасен для здоровья?»

85% (1976 чел.) считают сигареты опасными, 83% (1942 чел.) – вейпы. Большинство студентов понимают, что оба способа потребления никотина вредны для здоровья. Это может быть результатом антитабачных кампаний, уроков основ безопасности жизнедеятельности, активности Минздрава.

Разрыв всего в 2% (85% против 83%) указывает, что вейпы не воспринимаются как значительно безопаснее, несмотря на маркетинговые заявления производителей. Однако 7% (152 чел.) отрицают опасность вейпов чуть больше, чем для сигарет – 6% (133 чел.). Это может быть связано с мифами об «очищенном никотине» в вейпах и отсутствием явных симптомов вреда (кашель, одышка) на ранних стадиях.

10% (222–237 чел.) затрудняются оценить опасность. Это может сигнализировать о противоречивой информации в медиа («одни врачи ругают вейпы, другие называют их меньшим злом») и недостатке знаний о долгосрочных последствиях вейпинга (например, влияние на сосуды).

6–7% (133–152 чел.) не видят опасности в курении или вейпинге. Их убеждения могут основываться на личном опыте («курю год, и ничего не болит»), когнитивном диссонансе («не хочу признавать вред, чтобы не бросать»), вере в мифы («вейпы помогают бросить курить»).

Проанализированные данные позволяют сделать следующие выводы:

1. Осведомлённость не равна изменению поведения. Несмотря на понимание вреда, 36% студентов (из предыдущих данных) употребляют никотин. Это говорит о разрыве между знанием и действием.
2. Вейпы не стали «безопасной альтернативой» в глазах студентов — их опасность признаётся почти наравне с сигаретами.
3. Дезинформация сохраняется, особенно среди тех, кто отрицает риски или сомневается.

Какие, на ваш взгляд, причины побуждают к курению или использованию альтернативных средств доставки никотина

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Влияние друзей («за компанию»)	1414	61%
Стремление показать себя крутым	847	36%
Любопытство	1120	48%
Нечем занять досуг	643	28%
Подражание взрослым, родителям	657	28%
Это модно	603	26%
Подражание кумирам	316	14%
Стресс	1486	64%
Влияние СМИ и социальных сетей	326	14%

Таблица 14. Соотношение ответов на вопрос «Какие, на ваш взгляд, причины побуждают к курению или использованию альтернативных средств доставки никотина?»

Данные о причинах курения и использования никотиновых продуктов среди студентов раскрывают ключевые социальные, психологические и культурные механизмы, лежащие в основе этого поведения.

64% (1486 чел.) назвали стресс основной причиной. Никотин используется как «быстрое решение» для эмоциональной регуляции, несмотря на долгосрочные риски. Это особенно актуально в студенческой среде с её высокой учебной нагрузкой и социальным давлением.

61% (1414 чел.) – влияние друзей («за компанию»). Курение/вейпинг становятся ритуалом социализации, способом вписаться в группу.

36% (847 чел.) – желание выглядеть «крутым». Даже при низком уровне позитивного отношения к курению (4% из предыдущих данных), некоторые студенты связывают его с имиджем. 48% (1120 чел.) – любопытство. Молодёжь пробует никотин из интереса к новым ощущениям, не осознавая риска быстрого формирования зависимости.

28% (643 чел.) – нечем занять досуг. Отсутствие доступных альтернатив для отдыха и развлечений подталкивает к риск-поведению.

26% (603 чел.) – мода. Вейпы и электронные сигареты позиционируются как стильные гаджеты, что усиливает их привлекательность.

14% (316 чел.) – подражание кумирам (блогеры, актёры). Влияние медийных персон, открыто демонстрирующих курение/вейпинг.

14% (326 чел.) – влияние СМИ и соцсетей. Прямая реклама никотиновых продуктов менее значима, чем живое окружение, но скрытый маркетинг (например, спонсорство блогеров) может играть роль.

Ключевыми выводами являются:

1. Стресс и социальная среда — основные побудители потребления никотина.
2. Курение/вейпинг – не индивидуальный выбор, а результат системных факторов: отсутствие навыков управления стрессом, давление сверстников, ограниченные возможности для безопасного экспериментирования.
3. Роль семьи и медиа второстепенна, но усиливает нормализацию вредных привычек.

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ

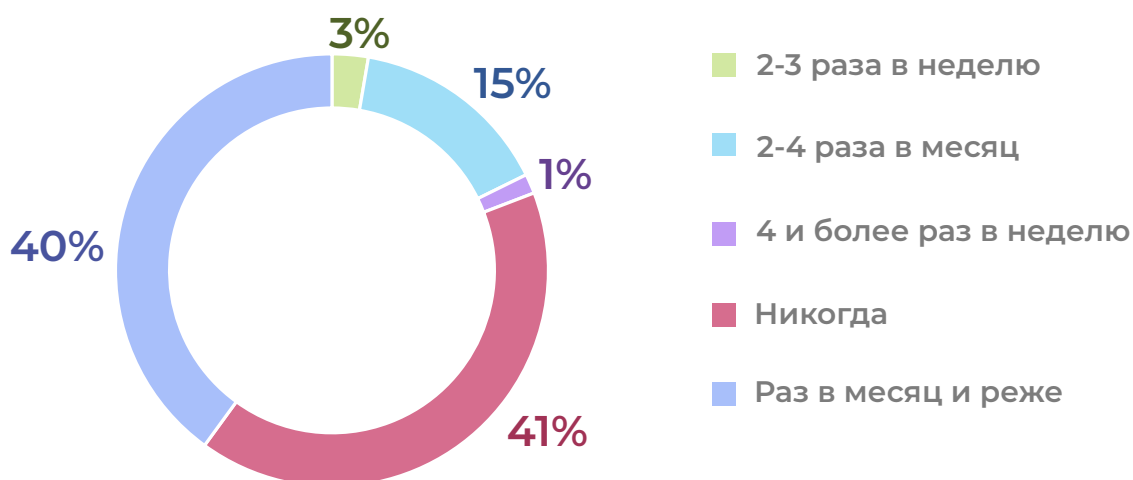


Рисунок 5. Распределение студентов по фактору употребления алкогольных напитков

41% (956 чел.) никогда не употребляют алкоголь. Это необычно высокий показатель для студенческой среды, где алкоголь часто ассоциируется с социализацией. Возможные причины: рост популярности трезвого образа жизни среди молодежи, религиозные или культурные ограничения, личный негативный опыт (например, в семье).

40% (932 чел.) употребляют алкоголь раз в месяц или реже. Скорее всего, это связано с редкими событиями: вечеринки, праздники, встречи с друзьями. Такая модель соответствует адекватному потреблению без признаков зависимости.

15% (350 чел.) – 2–4 раза в месяц (примерно раз в неделю). Регулярное употребление может быть способом справляться со стрессом или скукой.

3% (63 чел.) – 2–3 раза в неделю, 1% (34 человека) – 4 и более раза в неделю. Эти студенты находятся в зоне высокого риска развития алкогольной зависимости, проблем с учебой и здоровьем (цирроз, депрессия, когнитивные нарушения).

Основные выводы на основе проведенного анализа:

1. Тренд на трезвость (41%) требует изучения: какие факторы (образование, социальные движения, личные убеждения) к этому привели.
2. Ритуализация алкоголя: для 40% он связан с особыми событиями, а не повседневностью.
3. 15% и более студентов демонстрируют рискованное поведение – это аудитория для точечной профилактики.

Какое количество алкогольных напитков (в порциях) вы выпиваете обычно за один раз (1 порция равна 12 мл. чистого этанола или 30 мл. крепкого алкоголя (водки) или 100 мл. сухого вина или 300 мл. пива)?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
1–2 порции	772	33%
3–4 порции	359	15%
5–6 порции	134	6%
7–9 порций	43	2%
Более 10 порций	71	3%
Не употребляю	952	41%

Таблица 15. Соотношение ответов на вопрос «Какое количество алкогольных напитков (в порциях) вы выпиваете обычно за один раз?»

Показатели о количестве алкоголя, потребляемого студентами за один раз, позволяют оценить как общий уровень риска, так и потенциальные паттерны злоупотребления.

33% (772 чел.) ограничиваются 1–2 порциями за раз – это соответствует «социальному» потреблению (например, бокал вина на вечеринке) без признаков интоксикации.

15% (359 чел.) употребляют 3–4 порции – превышение рекомендованных ВОЗ норм для однократного приема (2 порции для женщин, 3 для мужчин).

6% (134 чел.) – 5–6 порций, что соответствует тяжелому эпизодическому употреблению. Это повышает риск травм, ДТП, небезопасного сексуального поведения, отравлений, нарушений работы печени.

2% (43 чел.) – 7–9 порций, 3% (71 чел.) – более 10 порций. Эти студенты подвергаются острой интоксикации, рискуют развить алкогольную зависимость и хронические заболевания (панкреатит, кардиомиопатия).

Основные выводы проведенного анализа:

1. Поляризация поведения: большинство студентов либо полностью избегают алкоголя, либо пьют умеренно, но 11% (248 чел.) демонстрируют опасные паттерны.
2. Культура «перепития»: даже редкое, но обильное употребление (5 и более порций) характерно для 8% респондентов – это требует внимания, так как разовые эксцессы не менее вредны, чем регулярное употребление.

Как часто вы употребляете за один раз 6 и более порций? (6 порций равны или 180 мл. крепкого алкоголя (водки) или 600 мл. сухого вина или 1,8 л. пива)?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
2–3 раза в неделю	25	1%
2–4 раза в месяц	117	5%
4 и более раз в неделю	23	1%
Никогда	604	26%
Раз в месяц и реже	610	26%
Не употребляю	952	41%

Таблица 16. Соотношение ответов на вопрос «Как часто вы употребляете за один раз 6 и более порций?»

26% (604 чел.) никогда не употребляют 6 и более порций, а 26% (610 чел.) делают это раз в месяц или реже. Это может указывать на преобладание умеренного или осознанного отношения.

5% (117 чел.) употребляют 6 и более порций 2–4 раза в месяц – это соответствует тяжелому эпизодическому употреблению, которое ВОЗ связывает с повышенным риском травм, отравлений и хронических заболеваний.

1% (25 чел.) – 2–3 раза в неделю, 1% (23 чел.) – 4 и более раз в неделю. Эти 2% (48 чел.) демонстрируют признаки алкогольной зависимости: регулярное употребление больших доз нарушает физическое и психическое здоровье, а также академическую успеваемость.

Основные выводы:

1. Тяжелое эпизодическое употребление характерно для 7% студентов – это критически опасная практика, требующая вмешательства.
2. Риск зависимости среди 2% (употребляющих несколько раз в неделю) – сигнал для срочных мер (консультации нарколога, психологическая поддержка).

Считаете ли вы, что употребление алкоголя опасно для здоровья?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Да	1825	78%
Затрудняюсь ответить	312	13%
Нет	194	8%

Таблица 17. Соотношение ответов на вопрос «Считаете ли вы, что употребление алкоголя опасно для здоровья?»

78% (1825 чел.) считают алкоголь опасным — это доминирующая позиция. Возможными причинами является результат антиалкогольных кампаний, уроков здоровья, опыта наблюдения за последствиями (например, в семьях или среди друзей) и общедоступность информации о заболеваниях, связанных с алкоголем (цирроз, рак, сердечно-сосудистые патологии).

13% (312 чел.) затрудняются ответить. Возможными факторами являются противоречивые сообщения в медиа («умеренное потребление полезно для сердца» против «любая доза вредит»), личный опыт «контролируемого» употребления без явных негативных последствий и непонимание разницы между умеренным и рискованным потреблением.

8% (194 чел.) не видят опасности. Возможно, на это влияет культурная нормализация алкоголя (например, традиции застолий), когнитивный диссонанс (признание вреда потребует изменения поведения, что вызывает сопротивление) и влияние мифов («алкоголь помогает социализироваться», «выводится без последствий»).

Основные выводы:

1. Осведомлённость не равно поведению: несмотря на понимание рисков, часть студентов продолжает злоупотреблять (как показывают предыдущие данные).
2. Поляризация мнений: большинство признаёт вред, но меньшинство (8%) остаётся устойчивым к этой информации – вероятно, из-за социальных или психологических факторов.
3. Дезинформация сохраняет влияние: 13% сомневающихся – аудитория, уязвимая к мифам о «безопасных дозах».

Какие, на ваш взгляд, причины побуждают к употреблению алкоголя?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Влияние друзей («за компанию»)	1556	67%
Стремление показать себя крутым	751	32%
Любопытство	997	43%
Нечем занять досуг	833	36%
Подражание взрослым, родителям	699	30%
Это модно	400	17%
Подражание кумирам	307	13%
Стресс	1380	59%
Влияние СМИ и социальных сетей	304	13%

Таблица 18. Соотношение ответов на вопрос «Какие, на ваш взгляд, причины побуждают к употреблению алкоголя?»

67% (1556 чел.) – влияние друзей («за компанию»). Алкоголь может выступать как инструмент социализации, способом вписаться в группу. 13% (307 чел.) – подражание кумирам (блогеры, медийные личности). Возможны прямое или косвенное влияние публичных фигур, демонстрирующих употребление алкоголя.

59% (1380 чел.) – стресс. Алкоголь может использоваться как «быстрое решение» для снятия напряжения, связанного с учебной, отношениями, самореализацией. 36% (833 чел.) – нечем занять досуг. Отсутствие доступных и интересных альтернатив для отдыха, предполагается, подталкивает к употреблению.

43% (997 чел.) – любопытство. Молодежь может пробовать алкоголь из желания испытать новые ощущения, не осознавая риска зависимости. 32% (751 чел.) – стремление показать себя крутым. Алкоголь может ассоциироваться с взрослостью, бунтарством или статусом в группе.

30% (699 чел.) – подражание взрослым/родителям. Известно, что семейные традиции (праздничные застолья, ритуалы) нормализуют употребление.

17% (400 чел.) – это модно. Алкогольные бренды активно продвигаются через дизайн упаковки и, например, коллаборации с музыкантами. 13% (304 чел.) – влияние СМИ и соцсетей. Предполагается влияние косвенной рекламы в контенте (кино, сериалы, посты блогеров).

Основные выводы на основе проведенного анализа:

1. Социальная среда – считается главным пусковым механизмом. Алкоголь становится «социальным клеем», а отказ от него может восприниматься как угроза принадлежности к группе.

2. Стресс и скука – ключевые личные причины, требующие развития навыков эмоциональной саморегуляции.
3. Семья и медиа играют двойную роль: с одной стороны, формируют установки, с другой – предлагают шаблоны «культурного» потребления.

УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ И ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

Студенческий возраст – период активного экспериментирования, поиска идентичности и социализации, что нередко сопряжено с рисками вовлечения в деструктивные практики. Употребление наркотических и токсических веществ, даже в форме единичных проб, остаётся серьёзной угрозой для здоровья, академической успеваемости и социальной адаптации.

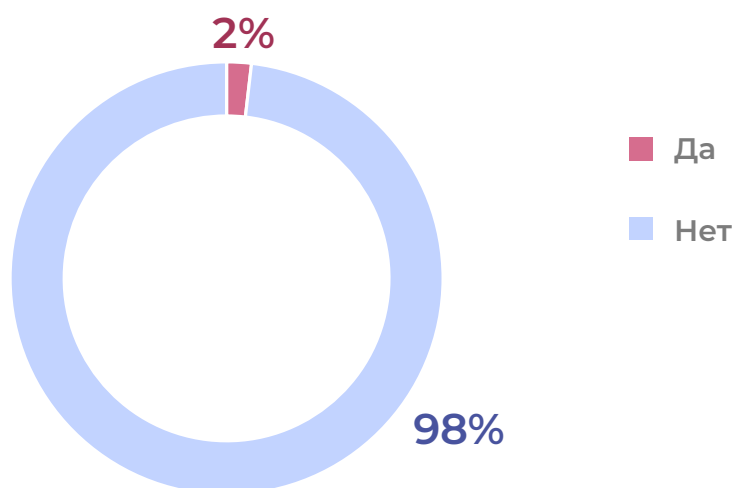


Рисунок 6. Распределение студентов по фактору употребления наркотических/токсических веществ

Пробовали ли вы употреблять наркотические и/или токсические вещества?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Нет, ни разу	2231	98%
Пробовал(а), не понравилось	57	2%

Таблица 19. Соотношение ответов на вопрос «Пробовали ли вы употреблять наркотические и/или токсические вещества?» исходя из количества студентов, ответивших «Нет» на вопрос об употреблении

98% (2288 чел.) ответили «Нет» на вопрос о текущем употреблении. В качестве возможных причин можно рассматривать узкую трактовку вопроса (респонденты могли исключить «лёгкие» вещества – никотин, энергетики, аптечные препараты) и культурные особенности (в некоторых сообществах тема табуирована, что ведёт к занижению данных).

Среди 2288 студентов, не употребляющих сейчас, 98% (2231 чел.) никогда не пробовали вещества, 2% (57 чел.) пробовали, но отказались. Эти 2% – важная группа для анализа. Почему бросили? Возможные причины: негативный опыт, давление окружения, страх зависимости. Почему попробовали? Предположительно, любопытство, влияние друзей, стресс.

2% (43 чел.) признали текущее употребление. Даже малая доля требует внимания: это могут быть студенты с зависимостью или вовлечённые в опасные практики (например, синтетические наркотики); риск «эффекта заражения» – их поведение может влиять на окружение.

Основные выводы на основе проведённого анализа:

1. Эксперименты не равно безопасности: даже 2% пробовавших указывают на уязвимость среды.
2. Активное употребление (2%) – сигнал для адресной помощи, включая консультации психологов и наркологов.

В каком возрасте вы начали употреблять наркотические и/или токсические вещества?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
10–12 лет	9	21%
13–14 лет	5	12%
15–16 лет	8	19%
17–18 лет	4	9%
Поже 18 лет	8	19%
Раньше 10 лет	9	21%

Таблица 20. Соотношение ответов на вопрос «В каком возрасте вы начали употреблять наркотические и/или токсические вещества?» исходя из количества студентов, ответивших «Да» на вопрос об употреблении

Данные о возрасте начала употребления наркотических/токсических веществ среди студентов, признавших их использование (43 чел.), позволяют выделить несколько тревожных тенденций. Однако следует отметить ограничения данных в виде малой выборки (43 человека), что делает результаты менее репрезентативными. Помимо этого, нет информации о типах веществ (например, аптечных препаратов или тяжёлых наркотиках).

21% (9 чел.) начали употреблять до 10 лет, ещё 21% (9 чел.) – в 10–12 лет. Это критически опасный показатель, так как раннее знакомство с ПАВ (психоактивными веществами) нарушает развитие мозга, повышает риск пожизненной зависимости, а также часто связано с дисфункциональной семейной средой (насилие, безнадзорность, доступность веществ).

12% (5 чел.) – 13–14 лет, 19% (8 чел.) – 15–16 лет. Совпадает с периодом активной социализации, бунтарства и экспериментов. Возможными причинами являются давление сверстников («быть своим») и попытка справиться с подростковыми кризисами (неуверенность, стресс).

19% (8 чел.) начали употреблять после 18 лет. Это может быть связано с резким ростом свободы и ответственности (переезд в другой город, учёба в вузе), новыми формами стресса (сессии, поиск работы), доступностью веществ в студенческой среде.

Ключевыми выводами являются:

1. Дети до 12 лет – группа экстренного риска. Их вовлечение требует немедленного вмешательства социальных служб и психологов.
2. Подростки 13–16 лет нуждаются в профилактике, ориентированной на сопротивление давлению сверстников и управление стрессом.
3. Студенты старше 18 лет демонстрируют, что риск сохраняется и во взрослом возрасте, особенно в условиях резких жизненных изменений.

Как вы относитесь к людям, которые употребляют наркотические и/или токсические вещества?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Мне все равно	415	18%
Отрицательно	1875	80%
Положительно	41	2%

Таблица 21. Соотношение ответов на вопрос «Как вы относитесь к людям, которые употребляют наркотические и/или токсические вещества?»

Выделяется доминирование негативного отношения – 80% (1875 чел.). Студенты могут понимать разрушительные последствия употребления. Немаловажно влияние антинаркотических кампаний, образовательных программ и личного опыта (в виде наблюдения за проблемами близких или знакомых). Стоит учесть социальный аспект вопроса: отрицательное отношение может способствовать стигматизации, затрудняя обращение за помощью тем, кто уже зависим.

18% (415 чел.) ответили равнодушно по данному вопросу, что может снижать вовлеченность в профилактику. Респонденты также могут не связывать употребление наркотических и токсических веществ с рисками для общества. Нейтралитет может быть формой избегания конфликта, страха осуждения («Не моё дело»).

2% (41 чел.) положительно относятся к употреблению веществ, что может указывать на личный опыт употребления или близость к субкультурам, где наркотики нормализованы, влияние медиа, романтизирующих «бунтарский» образ жизни и отрицание вреда («Я контролирую ситуацию»). Данная группа студентов может стать катализатором зависимого поведения в студенческой среде.

Ключевыми выводами являются:

1. Профилактика работает, но не идеально: 80% отрицающих – успех образовательных программ, но 20% (нейтральные и положительные) – зона роста.

2. Клеймо против поддержки: осуждение употребляющих может препятствовать их реабилитации. Важно разделять негативное отношение к веществам и сочувствие к людям.
3. Нейтралитет – угроза: равнодушные студенты реже участвуют в профилактике, создавая среду для тиражирования мифов о «безопасном употреблении».

Считаете ли вы, что употребление наркотических и/или токсических веществ опасно для здоровья?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Да	2224	95,4%
Затрудняюсь ответить	49	2,1%
Нет	58	2,5%

Таблица 22. Соотношение ответов на вопрос «Считаете ли вы, что употребление наркотических и/или токсических веществ опасно для здоровья?»

Подавляющее большинство респондентов осознаёт опасность наркотических и токсических веществ – 95,4% (2224 чел.). Высокий процент осознания рисков может быть связан с системной работой образовательных учреждений, СМИ и государства, а также роли антинаркотических кампаний. Могут влиять и психологические факторы, такие как страх (от наблюдения за последствием употребления или через документальные фильмы) и когнитивной согласованности (признание вреда во избежание внутреннего конфликта). Может иметь место избирательное восприятие рисков, например, рассмотрение только «тяжелой» категории наркотических или токсических веществ.

2,1% (49 чел.) сомневаются в опасности веществ. Это может быть следствием недостаточности знаний (например, вера в мифы о «безвредности микродозинга» или «легальных аналогов»), противоречивой информации (от распространения псевдонаучных статей, например, что каннабис «безопаснее алкоголя»), культурных стереотипов (в некоторых обществах употребление отдельных веществ считается нормой).

2,5% (58 чел.) отрицают вред наркотических или токсических веществ. Это могут быть участники субкультур, лица с аддиктивным поведением (зависимые студенты, отрицающие свою проблему) и склонные к риску.

Основные выводы:

1. Профилактика эффективна, но не всеобъемлюща: 95% осознающих вред – результат системной работы, но требуется усилить связь знания с поведением через: практические тренинги (например, ролевые игры по отказу от предложения наркотиков), истории выживших – видео с людьми, преодолевшими зависимость.
2. Дезинформация является главным вызовом.

3. Существуют скрытые риски: социальная желательность (часть студентов могла скрыть употребление из-за страха клейма), региональные особенности (в районах с высокой наркотизацией даже осведомлённые студенты вовлекаются под давлением среды).

Какие, на ваш взгляд, причины побуждают к употреблению наркотических и/или токсических веществ?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Влияние друзей («за компанию»)	1567	67%
Стремление показать себя крутым	936	40%
Любопытство	1442	62%
Нечем занять досуг	823	35%
Подражание взрослым, родителям	371	16%
Это модно	442	19%
Подражание кумирам	583	25%
Стресс	428	18%
Влияние СМИ и социальных сетей	1099	47%

Таблица 23. Соотношение ответов на вопрос «Какие, на ваш взгляд, причины побуждают к употреблению наркотических и/или токсических веществ?»

В категорию социального влияния и окружения входят «Влияние друзей ("за компанию")» – 67% (1567 чел.) и «Подражание кумирам» – 25% (583 чел.). Основной фактор – давление сверстников. Употребление может стать ритуалом социализации, способом вписаться в группу. Медийные личности, такие как блогеры или музыканты, открыто демонстрирующие употребление, формируют установку: «Это нормально, если они это делают». Социальная среда может выступать ключевым стимулом.

К психологическим и эмоциональным факторам можно отнести «Стресс» – 47% (1099 чел.) и «Нечем занять досуг» – 35% (823 чел.). Употребление может выступать как способ справиться с учебными нагрузками, личными кризисами или эмоциональным выгоранием. Отсутствие доступных альтернатив для отдыха (спорт, творчество) подталкивает к поиску «острых ощущений».

«Любопытство» – 62% (1442 чел.) и «Стремление показать себя крутым» – 40% (939 чел.) являются категориями любознательности и экспериментирования. У таких студентов могут проявляться желания испытать новые ощущения, часто на фоне мифов о «безопасности» или «управляемости» веществ. Помимо этого, употребление может быть способом повысить статус в группе, доказать «взрослость» или независимость.

Культурные и медийные факторы проявляются в ответах «Это модно» – 19% (442 чел.) и «Влияние СМИ и социальных сетей» – 18% (428 чел.). Сюда можно отнести влияние субкультур, где нар-

котики позиционируются как атрибут стиля; косвенная пропаганда через фильмы, сериалы, посты блогеров, где употребление романтизируется.

Также, существует вариант «Подражание взрослым, родителям или родственникам» – 16% (371 чел.) – являющийся предположительным преддиктором аддиктивного поведения в семейное среде. Семейные привычки (например, курение, употребления алкоголя) нормализуют девиации, даже если сами родители не поощряют употребление наркотиков или токсических веществ.

Ключевыми выводами являются:

1. Главные причины – социальное давление (67%), любопытство (62%) и стресс (47%).
2. Молодежь уязвима к медийному влиянию: 25% подражают кумирам, 19% считают употребление модным.
3. Профилактика должна быть комплексной:
 - снижение давления сверстников через тренинги;
 - борьба со стрессом и скукой через альтернативный досуг;
 - контроль контента в сми и соцсетях;
 - работа с семьями и кумирами как ролевыми моделями.

АКТИВНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ

Считаете ли вы необходимым вести физически активный образ жизни и придерживаться принципов здорового питания?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
В этом нет необходимости	66	3%
Это важно, но не главное в жизни	1085	47%
Это необходимо	1080	46%
Эта проблема меня не волнует	100	4%

Таблица 24. Соотношение ответов на вопрос «Считаете ли вы необходимым вести физически активный образ жизни и придерживаться принципов здорового питания?»

Подавляющее большинство студентов признаёт важность ЗОЖ. 93% (2165 чел.) в той или иной форме поддерживают идею здорового образа жизни: 46% (1080 чел.) – считают его необходимым, 47% (1085 чел.) – признают важность, но не ставят в приоритет. В качестве возможных причин можно привести: рост осведомлённости о связи ЗОЖ с физическим и ментальным здоровьем (профилактика ожирения, диабета, депрессии) и влияние соцсетей, фитнес-блогеров и медийных персон, популяризирующих здоровые привычки.

Прослеживается группа респондентов с низкой мотивацией – 7% (166 чел.), где 3% (66 чел.) – отрицают необходимость ЗОЖ, 4% (100 чел.), которых представленная проблема не волнует. Здесь можно предположить недостаток знаний, т.е. непонимание долгосрочных последствий нездорового образа жизни, отсутствие ресурсов, когда нет доступа к спортзалам, здоровой еде или времени на самоорганизацию и культурные установки, например, восприятие ЗОЖ как «роскоши» или «прихоти».

47% (1085 чел.) считают ЗОЖ важным, но не главным. Это может указывать на приоритет других ценностей (учёбу, карьеру, личную жизнь) и сложности внедрения привычек (нехватка времени, лень, высокая стоимость здоровых продуктов). Например, студенты могут знать о пользе спорта, но откладывать тренировки из-за сессии.

Основные выводы на основе проведённого анализа:

1. Предположительно ЗОЖ является социальной нормой. 93% студентов признают его важность, что создаёт основу для профилактики хронических заболеваний.
2. Главная проблема – незнание как начать. Почти половина респондентов (47%) не считают ЗОЖ приоритетом, но готовы к изменениям при наличии поддержки.
3. Меньшинство (7%) являются зоной риска. Эти студенты могут стать группой с повышенной уязвимостью к болезням и выгоранию.

Сколько часов в день вы обычно проводите в сидячем положении (включая поездки в транспорте, приём пищи, просмотр телевизора и т.д.), но исключая время ночного сна?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Более 10 часов в день	821	35%
Менее 10 часов в день	1510	65%

Таблица 25. Соотношение ответов на вопрос «Сколько часов в день вы обычно проводите в сидячем положении (включая поездки в транспорте, приём пищи, просмотр телевизора и т.д.), но исключая время ночного сна?»

35% (821 чел.) проводят более 10 часов в день сидя. 65% (1510 чел.) проводят менее 10 часов в день сидя.

Основные выводы:

1. Студенты, сидящие более 10 часов в день (35%), подвержены повышенному риску:
 - сердечно-сосудистых заболеваний, диабета 2 типа, ожирения;
 - болей в спине, шее, снижения мобильности;
 - ухудшения ментального здоровья (стресс, тревожность, снижение когнитивных функций).

Даже при наличии физической активности длительное сидение может нивелировать её пользу.

2. Сравнение с рекомендациями: ВОЗ рекомендует минимум 150 минут умеренной активности в неделю, но акцентирует важность сокращения времени сидения. Сидение более 8 часов в день считается опасным, особенно без регулярных перерывов.
3. В качестве причин малоподвижности можно привести: учебная нагрузку (лекции, работа за компьютером), поездки в транспорте, пассивный досуг (соцсети, сериалы), отсутствие инфраструктуры для активности (например, стоячих парт в аудиториях).

Распределение показывает, что треть студентов ведут образ жизни, опасный для здоровья. Это требует системных изменений в организации учебного процесса и повышения осознанности о важности движения.

Какова обычная продолжительность ваших пеших прогулок в течение дня?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Больше 30 минут в день	1762	76%
Меньше 30 минут в день	569	24%

Таблица 26. Соотношение ответов на вопрос «Какова обычная продолжительность ваших пеших прогулок в течение дня?»

76% (1762 чел.) гуляют более 30 минут в день – это соответствует минимальной рекомендации ВОЗ по ежедневной физической активности (150 минут умеренной активности в неделю).

24% (569 чел.) проводят пешком менее 30 минут в день, что ниже нормы и может указывать на гиподинамию.

Основные выводы на основе проведённого анализа:

1. Положительный тренд: Большинство студентов соблюдают базовые нормы активности, что снижает риски сердечно-сосудистых заболеваний, ожирения и депрессии.
2. Студенты, гуляющие менее 30 минут (группа риска – 24%), могут быть подвержены:
 - нарушению метаболизма и ослаблению мышц;
 - повышению уровня стресса из-за недостатка движения.

Возможные причины:

 - загруженность учебной и рабочей деятельностью;
 - использование транспорта/такси вместо пеших маршрутов;
 - низкая мотивация или отсутствие безопасных пешеходных зон.
3. Связь с другими данными. Если среди 24% есть студенты, которые также проводят более 10 часов в день сидя (из предыдущего вопроса), их здоровье находится под двойной угрозой.

Как часто вы занимаетесь физическими упражнениями (гимнастика, фитнес, спортивные игры и т.д.)?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Не занимаюсь	323	14%
Нерегулярно	1165	50%
Регулярно	843	36%

Таблица 27. Соотношение ответов на вопрос «Как часто вы занимаетесь физическими упражнениями (гимнастика, фитнес, спортивные игры и т.д.)?»

36% (843 чел.) занимаются регулярно – это соответствует рекомендациям ВОЗ (150 минут умеренной активности в неделю). 50% (1165 чел.) занимаются нерегулярно – эпизодически или при наличии времени/настроения. 14% (323 чел.) не занимаются вообще.

Основные выводы:

1. Положительный тренд: 86% студентов так или иначе включают физическую активность в свою жизнь, что снижает риски гиподинамии. Регулярные занятия (36%) – показатель осознанного подхода к здоровью. Эти студенты, вероятно, имеют доступ к спортивной инфраструктуре (залы, секции) и/или поддерживают дисциплину.
2. Нерегулярные занятия (50%) – группа, сталкивающаяся с барьерами:
 - время (учебная нагрузка, подработки, личные обязательства);
 - мотивация (отсутствие интереса к стандартным видам спорта);
 - ресурсы (нет доступа к удобным площадкам или инвентарю).

Не занимающиеся (14%) – группа высокого риска (повышенная уязвимость к ожирению, сердечно-сосудистым заболеваниям, депрессии).
3. Связь с другими данными: среди не занимающихся могут преобладать те, кто проводит более 10 часов в день сидя (из предыдущих ответов), гуляет менее 30 минут в день, регулярно занимающиеся чаще соблюдают другие аспекты ЗОЖ (питание, сон).

Сколько раз в день вы питаетесь?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Больше трех раз	396	17%
Два раза	777	33%
Один раз	185	8%
Три раза	973	42%

Таблица 28. Соотношение ответов на вопрос «Сколько раз в день вы питаетесь?»

Выделяются основные паттерны питания. 42% (973 чел.) – 3 раза в день, что соответствует классическим рекомендациям диетологов (завтрак, обед, ужин). Это может указывать на стабильный режим дня и доступ к регулярному питанию.

33% (777 чел.) – 2 раза в день. В качестве возможных причин могут выступать пропуск завтрака из-за нехватки времени или привычки и специфика учебного расписания (например, длинные пары без перерывов).

17% (396 чел.) – более 3 раз. Это показатель может включать дробное питание (5-6 небольших порций) или частые перекусы (включая нездоровые).

8% (185 чел.) – питание 1 раз в день является тревожным показателем. Он может быть связан с риском нарушений метаболизма, снижения энергии, переедания вечером.

Основные выводы:

1. Большинство студентов (75%) питаются 2–3 раза – близко к нормам, но есть особенности. Пропуск завтрака (у 33%) может влиять на когнитивные функции и продуктивность. Дробное питание (17%) может быть как осознанным выбором, так и следствием хаотичного графика.
2. В группу риска (8%) входят студенты, питающиеся 1 раз в день. Они могут быть подвержены резким скачкам сахара в крови, нарушениям работы ЖКТ, эмоциональному перееданию или недоеданию. Возможными причинами являются финансовые трудности, расстройства пищевого поведения, экстремальные диеты.

Ваше питание преимущественно...?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
В столовой/кафе	78	3%
Домашнее и в столовой/кафе	1222	52%
Домашнее питание	870	37%
Готовая еда в магазинах	161	7%

Таблица 29. Соотношение ответов на вопрос «Ваше питание преимущественно...?»

52% (1222 чел.) – сочетают домашнее питание с общепитом. 37% (870 чел.) – питаются исключительно дома. 7% (161 чел.) – покупают готовую еду в магазинах. 3% (78 чел.) – питаются только в общепите.

Основные выводы:

1. Большинство студентов (52%) стремятся совмещать домашнее питание с общепитом, что может быть оптимальным при условии выбора здоровых блюд.
2. Группа риска (3%) – те, кто питается только в общепите. Они могут требовать особого внимания (например, доступ к бюджетным и полезным вариантам).

3. 37% студентов готовят дома, что положительно влияет на контроль за питанием, но требует времени и ресурсов.
4. Готовая еда – вызов для здоровья. 7% студентов, покупающих готовую еду, могут подвергаться рискам, связанным с чрезмерно обработанными продуктами.

Присутствует ли в вашем ежедневном рационе не менее 400 гр овощей и фруктов, за исключением картофеля?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Да	1160	50%
Нет	1171	50%

Таблица 30. Соотношение ответов на вопрос «Присутствует ли в вашем ежедневном рационе не менее 400 гр овощей и фруктов, за исключением картофеля?»

50% (1160 чел.) соблюдают рекомендацию ВОЗ по употреблению минимум 400 грамм овощей и фруктов в день. 50% (1171 чел.) не достигают этой нормы, что указывает на значительные пробелы в рационе.

Основные выводы:

1. Половина студентов может осознанно включать в рацион достаточное количество овощей и фруктов, что снижает риски хронических заболеваний (ожирение, диабет, сердечно-сосудистые патологии). Вторая половина может подвергаться повышенным рискам из-за дефицита клетчатки, витаминов и антиоксидантов.
2. В качестве причин недостаточного потребления (50% ответивших «Нет») возможны: финансовые ограничения (свежие овощи и фрукты могут быть дороже полуфабрикатов или фастфуда), нехватка времени/навыков (студенты часто выбирают удобные, но менее полезные варианты), доступность (в некоторых регионах или общежитиях сложно найти качественные свежие продукты), пищевые привычки (предпочтение углеводов, сладостей или белковой пищи).
3. Связь с предыдущими данными: студенты, питающиеся готовой едой из магазинов или часто посещающие общепит (из предыдущих ответов), вероятно, входят в группу с дефицитом овощей/фруктов. Те, кто питается дома (37%), имеют больше возможностей контролировать рацион, но не все могут этим пользоваться.

Имеете ли вы привычку досаливать еду?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Да	670	29%
Нет	1661	71%

Таблица 31. Соотношение ответов на вопрос «Имеете ли вы привычку досаливать еду?»

Основные выводы по полученным данным:

1. Большинство студентов – 71% (1661 чел.) – сознательно ограничивают добавление соли, что соответствует рекомендациям ВОЗ (не более 5 грамм соли в день). Это снижает риски гипертонии, сердечно-сосудистых заболеваний и болезней почек.
2. Группа риска – 29% (670 чел.) – студенты, досаливающие пищу. Их привычка может быть связана с пристрастием к солёному вкусу (формируется с детства), недостатком информации о скрытой соли в готовых продуктах (хлеб, соусы, полуфабрикаты), ошибочным мнением, что «соль безвредна».
3. Те, кто часто питается в общепите или покупает готовую еду, могут получать избыток соли даже без досаливания. Студенты, досаливающие еду, могут быть склонны к другим нездоровым привычкам (например, употребление фастфуда).

Вы употребляете фастфуд?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Каждый день	66	3%
Несколько раз в день	1267	54%
Несколько раз в неделю	356	15%
Никогда	291	12%
Раз в неделю	351	15%

Таблица 32. Соотношение ответов на вопрос «Вы употребляете фастфуд?»

Основные выводы:

1. Большинство студентов – 54% (1267 чел.) – едят фастфуд эпизодически (несколько раз в месяц), что может быть связано с удобством или социальными активностями (встречи с друзьями, перекусы между парами). Однако даже редкое употребление фастфуда, если оно сочетается с несбалансированным рационом, повышает риски ожирения и метаболических нарушений.
2. 15% (351 чел.) и 15% (356 чел.) – студенты, употребляющие фастфуд несколько раз в неделю или еженедельно. Регулярное потребление связано с повышенным уровнем холестерина, гипертонией и снижением когнитивных функций. 3% (66 чел.) – критическая группа, требующая особого внимания, т.к. может существовать высокий риск хронических заболеваний (диабет 2 типа, сердечно-сосудистые патологии).
3. 12% (291 чел.) – студенты, осознанно избегающие фастфуда. Вероятно, они придерживаются более строгих принципов питания или имеют доступ к альтернативам.
4. Студенты, употребляющие фастфуд чаще раза в неделю, могут иметь дефицит овощей/фруктов в рационе (из предыдущих ответов), а также проводить более 10 часов в день сидя, усугубляя риски для здоровья.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС

Сколько часов в сутки вы спите?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
1-3	85	4%
3-6	558	24%
6-8	1394	60%
Более 8	294	13%

Таблица 33. Соотношение ответов на вопрос «Сколько часов в сутки вы спите?»

60% (1394 чел.) спят 6-8 часов – близко к рекомендациям ВОЗ (7-9 часов для взрослых). 24% (558 чел.) – 3-6 часов (дефицит сна). 13% (294 чел.) – более 8 часов (избыток сна). 4% (85 чел.) – 1-3 часа (критический недосып).

Выводы:

1. Большинство студентов (60%) спят достаточно, но на нижней границе нормы. Это может быть связано с учебной нагрузкой, но даже 6-8 часов сна могут быть недостаточными для восстановления, если сон поверхностный или прерывистый.
2. Группы риска: студенты с дефицитом сна (24%) – повышенный риск снижения когнитивных функций (память, концентрация), эмоционального выгорания, ослабления иммунитета, студенты с избытком сна (13%) – может указывать на компенсацию недосыпа в будни, депрессию, гипотиреоз или другие нарушения здоровья, студенты с критическим недосыпом (4%) – прослеживается тревожный сигнал, а именно хроническое недосыпание.
3. Студенты, спящие менее 6 часов, могут чаще употреблять фастфуд или энергетики для борьбы с усталостью, также иметь низкую физическую активность.

Вы испытываете стресс во время учебы?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Да, каждый день	651	28%
Да, несколько раз в год	232	10%
Да, несколько раз в месяц	572	25%
Да, несколько раз за семестр	495	21%
Никогда	381	16%

Таблица 34. Соотношение ответов на вопрос «Вы испытываете стресс во время учебы?»

Выводы:

1. 28% (651 чел.) испытывают стресс каждый день – критически высокий показатель. 25% (572 чел.) – несколько раз в месяц, 21% (495 чел.) – несколько раз за семестр. 10% (232 чел.) – несколько раз в год, 16% (381 чел.) – никогда.
2. 74% студентов (651 + 572 + 495 = 1718 чел.) сталкиваются со стрессом регулярно (от нескольких раз за семестр до ежедневно). Каждый четвертый студент (28%) находится в зоне хронического стресса, что повышает риски эмоционального выгорания, тревожности, депрессии, а также может привести к снижению академической успеваемости и мотивации.
3. В качестве причин стресса можно предположить высокую учебную нагрузку (дедлайны, экзамены, объём материала), страх неудачи (давление со стороны преподавателей, семьи или собственных амбиций), социальные факторы (конфликты в группе, адаптация к новой среде) и внеучебные обязательства (подработки, семейные проблемы).
4. Студенты, испытывающие ежедневный стресс, могут спать менее 6 часов (из предыдущих ответов), усугубляя усталость, чаще употреблять фастфуд или энергетики для борьбы с напряжением и иметь низкую физическую активность, что снижает способность справляться со стрессом.

Умеете ли вы в сложных ситуациях управлять своими эмоциями (сохранять продуктивность, конструктивный способ коммуникаций, понимать эмоции и аргументы других людей, открыто воспринимать обратную связь)?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
50 на 50	1046	45%
Да	1116	48%
Нет	169	7%

Таблица 35. Соотношение ответов на вопрос «Умеете ли вы в сложных ситуациях управлять своими эмоциями (сохранять продуктивность, конструктивный способ коммуникаций, понимать эмоции и аргументы других людей, открыто воспринимать обратную связь)?»

48% (1116 чел.) уверенно управляют эмоциями – демонстрируют высокий уровень эмоционального интеллекта. 45% (1046 чел.) справляются частично – испытывают трудности в стрессовых ситуациях. 7% (169 чел.) не умеют контролировать эмоции – группа риска для конфликтов и выгорания.

Основные выводы:

1. Почти половина студентов (48%) могут обладать развитым эмоциональным интеллектом, что может способствовать их продуктивности и успешной коммуникации. Однако 45% могут находиться в зоне неопределённости: их навыки, возможно, зависят от контекста, что может приводить к непредсказуемым реакциям в критических ситуациях.
2. Студенты, не контролирующие эмоции, – 7% (169 чел.) – чаще сталкиваются с конфликтами в учебной среде, снижением академической успеваемости из-за стресса, трудностями в восприятии обратной связи.
3. Студенты, испытывающие ежедневный стресс (из предыдущих ответов), вероятно, входят в группы 45% или 7%. Низкий эмоциональный контроль может коррелировать с дефицитом сна или нездоровым питанием.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Для вас репродуктивное здоровье – это?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Способность к воспроизводству	944	40%
Состояние полного физического, умственного и социального благополучия	1100	47%
Удовлетворение и безопасная сексуальная жизнь	682	29%
Затрудняюсь ответить	539	23%
Другое	18	1%

Таблица 36. Соотношение ответов на вопрос «Для вас репродуктивное здоровье – это?»

47% (1100 чел.) определяют репродуктивное здоровье как состояние полного благополучия (физического, умственного, социального). Это соответствует определению ВОЗ, что указывает на распространённость комплексного подхода среди почти половины студентов. Скорее всего, такое понимание сформировано образовательными программами, СМИ или уроками ОБЖ.

40% (944 чел.) связывают его с способностью к воспроизводству. Традиционный взгляд, фокусирующийся на биологической функции, который может отражать недостаток информации о других аспектах репродуктивного здоровья.

29% (682 чел.) ассоциируют с удовлетворением и безопасной сексуальной жизнью. Предполагается акцент на сексуальном благополучии, контрацепции, профилактике ИППП. Показывает, что часть студентов осознаёт связь репродуктивного здоровья с сексуальными правами.

23% (539 чел.) затрудняются ответить. Возможные причины: недостаток знаний или стигматизация темы, смешение понятий "репродуктивное" и "сексуальное" здоровье.

Основные выводы:

1. Почти половина студентов (47%) придерживаются прогрессивного, холистического подхода. Значительная часть (40%) ограничивается биологическим аспектом, игнорируя психосоциальные и правовые компоненты.
2. 23% затруднившихся и 1% выбравших "другое" сигнализируют о пробелах в образовании. Тема может недостаточно освещаться в школах/вузах или обсуждаться табуировано.
3. 29% студентов видят связь, но их доля меньше, чем ожидается. Это указывает на необходимость акцента на таких темах, как контрацепция, профилактика ИППП, сексуальное самоопределение.

Как вы считаете, что нужно делать для сохранения репродуктивного здоровья?

	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Периодически проходить медицинское обследование	1592	68%
Не курить, не употреблять алкоголь, наркотики	1286	55%
Вести здоровый образ жизни	1389	60%
Воздержаться от сексуальных отношений	149	6%
Использовать презерватив	854	37%
Уменьшить число сексуальных партнеров	557	24%
Затрудняюсь ответить	356	15%

Таблица 37. Соотношение ответов на вопрос «Как вы считаете, что нужно делать для сохранения репродуктивного здоровья?»

68% (1592 чел.) акцентируют внимание на периодических медосмотрах – это самый популярный ответ, который может отражать понимание важности ранней диагностики (например, скрининг на ИППП, гинекологические/урологические обследования). 60% (1389 чел.) – ведение ЗОЖ, 55% (1286 чел.) – отказ от вредных привычек. Студенты могут связывать репродуктивное здоровье с общим благополучием, но не всегда видят прямую связь между курением/алкоголем и фертильностью. 37% (854 чел.) – использование презервативов, 24% (557 чел.) – уменьшение числа партнёров. Это может указывать, что лишь часть студентов осознаёт роль безопасного секса в предотвращении ИППП и нежелательной беременности. 6% (149 чел.) – воздержание от сексуальных отношений. Может отражать религиозные, культурные установки или недоверие к другим методам контрацепции. 15% (356 чел.) затруднились ответить, что может показывать пробелы в образовании, особенно среди тех, кто ранее связывал репродуктивное здоровье только с деторождением.

Основные выводы:

1. Студенты знают о необходимости медосмотров, но не всегда могут применять это на практике (например, избегают визитов к врачу из-за стыда или страха).
2. Вредные привычки (курение, алкоголь) воспринимаются как общая угроза здоровью, но их прямое влияние на репродуктивную систему (например, снижение фертильности, риск врождённых патологий) недооценивается.
3. Низкий процент упоминания презервативов (37%) и уменьшения числа партнёров (24%) указывает на недостаточную осведомлённость о профилактике ИППП и контрацепции.
4. Воздержание (6%) и затруднения (15%) показывают, что тема репродуктивного здоровья остается табуированной или неполно освещённой в образовании.

Что такое контрацепция?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Защита от нежелательной беременности	1764	76%
Защита от ИППП (инфекции, передающиеся половым путем)	1839	79%
Затрудняюсь ответить	210	9%

Таблица 38. Соотношение ответов на вопрос «Что такое контрацепция?»

79% (1839 чел.) связывают контрацепцию с защитой от ИППП, что может указывать на сильный акцент в образовании и медиа на профилактику инфекций, особенно через пропаганду презервативов. 76% (1764 чел.) определяют контрацепцию как защиту от нежелательной беременности – базовое понимание, но меньший процент, чем для ИППП. 9% (210 чел.) затрудняются ответить, что может сигнализировать о пробелах в знаниях.

Основные выводы:

1. Высокий процент ответов о защите от инфекций (79%) может объясняться активной социальной рекламой презервативов как основного метода профилактики или путаницей между понятиями "контрацепция" и "безопасный секс". Однако не все методы контрацепции (например, гормональные таблетки, ВМС) защищают от ИППП, что указывает на недостаточную грамотность в различии методов.
2. Тот факт, что защита от беременности набрала меньше голосов (76%), чем ИППП, может быть парадоксальным, так как контрацепция в первую очередь направлена на контроль рождаемости. Возможно, студенты воспринимают ИППП как более актуальную угрозу, особенно в контексте роста заболеваемости.
3. Контрацепция включает оба аспекта (беременность и ИППП), но только при использовании барьерных методов (презервативы). Ответы показывают, что студенты не всегда различают функции разных методов (например, оральные контрацептивы защищают только от беременности).

4. Респонденты с низкой информированностью либо не знакомы с термином, либо избегают темы из-за культурных или религиозных табу.

Обсуждаете ли вы методы контрацепции со своим партнером?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Да	1413	61%
Нет	918	39%

Таблица 39. Соотношение ответов на вопрос «Обсуждаете ли вы методы контрацепции со своим партнером?»

Основные выводы:

1. 61% студентов открыто обсуждают контрацепцию с партнёром, что свидетельствует об осознании важности совместной ответственности за репродуктивное здоровье, доверии в отношениях и готовности к диалогу. Это согласуется с предыдущими данными, где большинство знало о контрацепции как о защите от ИППП и беременности.
2. Студенты, избегающие обсуждения контрацепции (39%), могут руководствоваться стереотипами и стыдом (тема считается «неудобной» или «неприличной»), недостатком знаний (непонимание методов контрацепции или их важности), гендерными ролями (убеждение, что контрацепция — «женская забота»). Это повышает риски нежелательной беременности и заражений ИППП из-за отказа от презервативов.

Студенты, не обсуждающие контрацепцию, вероятно реже используют презервативы (из ответов, где только 37% упоминали их) и чаще попадают в группу, затрудняющуюся ответить на вопросы о репродуктивном здоровье (15% в предыдущих опросах).

Был ли у вас сексуальный опыт?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Да	1306	56%
Нет	1025	44%

Таблица 40. Соотношение ответов на вопрос «Был ли у вас сексуальный опыт?»

Основные выводы:

1. Больше половины студентов вовлечены в сексуальные отношения, что соответствует возрастным нормам (18–25 лет – период активной социализации и экспериментов). Однако значительная доля (44%) воздерживается, что может отражать личный выбор (например, приоритет учёбе, карьере), культурные или религиозные установки (секс до брака неприемлем), отсутствие партнёра или готовности к отношениям.

2. Факторами, влияющими на распределение, могут быть: возраст (старшекурсники чаще имеют опыт, чем первокурсники), гендерные различия (девушки могут реже сообщать о сексуальном опыте из-за социальных предубеждений), доступ к информации (студенты с полноценным сексуальным образованием чаще вступают в осознанные отношения).
3. Студенты с опытом чаще обсуждают контрацепцию (61% из прошлого вопроса), что подтверждает их вовлечённость в безопасные практики. Те, кто не имеет опыта, могут входить в группу, затрудняющуюся отвечать на вопросы о репродуктивном здоровье (из прошлых опросов).

Сколько вам было лет, когда вы начали сексуальную жизнь?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
12-14 лет	95	4%
15-16 лет	384	16%
17-18 лет	495	21%
Меньше 12 лет	35	2%
Старше 18 лет	297	13%
Не было сексуального опыта	1025	44%

Таблица 41. Соотношение ответов на вопрос «Сколько вам было лет, когда вы начали сексуальную жизнь?»

Основные выводы:

1. Меньше 12 лет (2%) – тревожный показатель, требующий внимания к вопросам ранней сексуализации, профилактики насилия и поддержки подростков. 12-14 лет (4%) – ранний старт, подчеркивающий необходимость сексуального просвещения в школах. 15-16 лет (16%) – пик подросткового интереса к сексуальности – критический период для обучения безопасным практикам. 17-18 лет (21%) – возраст, связанный с переходом во взрослую жизнь (окончание школы, поступление в вуз). Старше 18 лет (13%) – осознанный подход к сексуальной жизни, часто совпадающий с началом самостоятельности.
2. Раннее начало (до 15 лет) повышает риски нежелательной беременности, ИППП, психологических травм из-за недостаточной зрелости. 2% (младше 12 лет) – группа, где возможны случаи насилия или эксплуатации.

Причина первого сексуального контакта?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Воздействие психоактивных веществ (алкоголь, наркотики)	30	1%
Затрудняюсь ответить	98	4%
Интерес	223	10%
Любовь	934	40%
Чтобы не отставать от сверстников	21	1%
Не было сексуального опыта	1025	44%

Таблица 42. Соотношение ответов на вопрос «Причина первого сексуального контакта?»

40% (934 чел.) указали причиной любовь – это отражает связь первого опыта с глубокой эмоциональной привязанностью и доверием. 10% (223 чел.) выбрали интерес – естественное любопытство, характерное для молодого возраста.

1% (21 чел.) – желание не отставать от сверстников. 1% (30 чел.) – воздействие психоактивных веществ. Эти группы требуют особого внимания: их опыт мог быть неосознанным, принудительным или связанным с рисками для здоровья.

98 чел. затруднились ответить, что может быть связано с нежеланием раскрывать личные мотивы или недостаточной рефлексией, смущением.

Основные выводы:

1. Большинство студентов связывают первый сексуальный контакт с чувствами, что указывает на осознанный подход.
2. Давление сверстников и вещества играют малую роль, но даже 1% – сигнал для профилактики.
3. В регионах с табуированием темы секса ответы «любовь» и «не было опыта» могут быть социально ожидаемыми.
4. Ответы могли искажаться из-за стремления дать «правильный» ответ.

Используете ли вы презерватив при сексуальном контакте?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Да	1049	45%
Нет	257	11%
Не было сексуального опыта	1025	44%

Таблица 43. Соотношение ответов на вопрос «Используете ли вы презерватив при сексуальном контакте?»

Основные выводы:

1. 45% (1049 чел.) используют презервативы – это позитивный показатель, указывающий на понимание важности защиты от ИППП и нежелательной беременности. Однако 11% (257 чел.) сексуально активных студентов не используют презервативы, что подвергает их рискам заражения ИППП и незапланированной беременности.
2. В качестве причин отказа от презервативов могут быть: доверие к партнёру (ложное убеждение, что «постоянный партнёр равен большей безопасности»), использование других методов контрацепции (которые не защищают от ИППП), недостаток информации (непонимание рисков, «презервативы снижают удовольствие»), предубеждения и коммуникационные барьеры (стеснение обсудить тему с партнёром), доступность (отсутствие бесплатных презервативов в кампусе или их высокая стоимость).

Была ли у вас беременность?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Да	99	4%
Нет	1207	52%
Не было сексуального опыта	1025	44%

Таблица 44. Соотношение ответов на вопрос «Была ли у вас беременность?»

4% (99 чел.) студентов могли столкнуться с беременностью. Это относительно небольшой процент, что может объясняться возрастными особенностями (студенты 17–25 лет часто избегают раннего родительства), использованием контрацепции (из предыдущих данных 45% используют презервативы), возможностью доступа к безопасному прерыванию беременности.

52% (1207 чел.) могут вести половую жизнь, но не сталкивались с беременностью. Это указывает на эффективное использование контрацептивов (презервативы, гормональные методы), осознанное планирование сексуальной жизни. Однако часть из них может входить в группу риска, если практикуют нерегулярную или небезопасную контрацепцию.

Основные выводы:

1. Низкий процент беременностей (4%) среди сексуально активных студентов (56% из предыдущих данных) говорит о высокой контрацептивной грамотности. Однако даже 4% – это сигнал к усилению программ по профилактике нежелательной беременности (например, доступ к экстренной контрацепции).
2. Среди 4% беременностей могут преобладать студентки старших курсов, замужние или состоящие в длительных отношениях. Важно учитывать гендерный аспект.
3. Студенты, столкнувшиеся с беременностью, нуждаются в психологической, медицинской и академической помощи (гибкий график, отсрочка сессии).

Чем закончилась беременность?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Прерывание беременности по настоянию партнёра	5	5%
Прерывание беременности по собственному желанию	14	14%
Прерывание беременности по медицинским показаниям	17	17%
Родами	63	64%

Таблица 45. Соотношение ответов на вопрос «Чем закончилась беременность?»

64% (64 случая) беременностей завершились родами. Это может говорить о возможном желании сохранить ребёнка, не смотря на статус, влиянии социальных норм (например, негативное отношение к абортam) и доступности поддержки со стороны семьи или учебного заведения. Прерывание по медицинским показаниям – 17% (17 случаев) – значимый показатель, требующий внимания. В качестве причин могут выступать осложнения беременности (например, угроза выкидыша, врожденные патологии) или недостаточное медицинское сопровождение студентов. Каждая седьмая беременность – 14% (14 случаев) – предполагается как прерывание по собственному желанию. Предположительные факторы – неготовность к материнству из-за возраста, финансовой неустойчивости, а также отсутствие поддержки партнёра или семьи. Низкий процент, но критически важный, занимает прерывание по настоянию партнёра – 5% (5 случаев). Здесь имеют место риски репродуктивного насилия или давления со стороны партнёра, а также отсутствия автономии в принятии решений.

Основные выводы:

1. Молодой возраст (основная группа – 17-22 года) может объяснять высокий процент родов. Студентки могли рассчитывать на помощь родителей или партнёра. Также, может иметь место влияние культурных установок («ребёнок – ценность, даже в юном возрасте»). Низкий процент абортов по желанию (14%) может указывать на эффективность программ по предотвращению нежелательных беременностей, страх перед процедурой аборт или её недоступность в регионе.
2. 17% прерываний по медицинским показаниям – тревожный сигнал, требующий изучения в контексте качества медицинского обслуживания студентов и распространённости хронических заболеваний/осложнений беременности в молодой популяции.
3. 5% прерываний по настоянию партнёра – потенциальный маркер репродуктивного насилия.

В каком возрасте вы планируете иметь детей?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
18-20 лет	70	3%
20-25 лет	692	30%
25-30 лет	954	41%
До 18 лет	32	1%
После 30 лет	236	10%
Я не планирую иметь детей	347	15%

Таблица 46. Соотношение ответов на вопрос «В каком возрасте вы планируете иметь детей?»

Присутствует доминирование возрастного диапазона 25-30 лет – 41% (954 чел.). Студенты могут ориентироваться на завершение образования, карьерную стабильность и финансовую независимость перед рождением детей. Это соответствует глобальному тренду урбанизированных обществ, где родительство откладывается. 15% (347 чел.) могут не планировать иметь детей. В качестве возможных причин можно рассмотреть экономические барьеры (высокая стоимость воспитания детей), экологические или социальные убеждения, личные факторы. Вторая по популярности категория – планирование детей в возрасте 20-25 лет – 30% (692 чел.). Это может быть характерно для студентов, которые совмещают учёбу с семьей и может отражать культурные нормы. 1% (32 чел.) – имеют риск ранней беременности, требующий профилактических мер. 10% (236 чел.) – планируют иметь детей после 30 лет, что может быть связано с карьерными амбициями или медицинскими аспектами позднего родительства.

Основные выводы:

1. Выбор возраста 25-30 лет коррелирует с установкой на финансовую стабильность. 15% отказа от детей могут быть реакцией на экономическую неопределённость, высокую стоимость жилья и образования.
2. Женщины могут чаще выбирать 20-25 лет из-за биологических ограничений. Мужчины могут отдавать предпочтение более поздним срокам (данные выводы требуют дополнительных данных).
3. В малых муниципалитетах (например, Верхнебуреинский район) доля ответов «20-25 лет» может быть выше из-за традиционных установок. В крупных городах (Хабаровск, Комсомольск-на-Амуре) могут преобладать ответы «25-30 лет» и «После 30 лет».
4. Студенты ССУЗов могут планировать детей раньше (20-25 лет), чем учащиеся ВУЗов, что связано с более ранним выходом на рынок труда.

Какое количество детей в семье вы хотели бы иметь?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
1	852	37%
2	1182	51%
3 и более	297	13%

Таблица 47. Соотношение ответов на вопрос «Какое количество детей в семье вы хотели бы иметь?»

51% (1182 чел.) выбрали вариант «2 детей», что может соответствовать общему тренду малодетности в урбанизированных обществах. Предполагается баланс между традиционными семейными ценностями и современными реалиями (карьера, финансовая стабильность). Также имеет место влияние социальных норм, где два ребёнка воспринимаются как «идеальная семья». Прослеживается значительная доля сторонников «одного ребёнка» в семье – 37% (852 чел.) – каждый третий респондент. К факторам формирования такой тенденции можно привести: экономические барьеры (например, высокая стоимость воспитания, жилья, образования), стремления к профессиональной реализации и личной свободе. Также прослеживается низкий интерес к многодетности – всего 13% (297 чел.) планируют от трех детей и более.

Основные выводы:

1. Выбор от одного до двух детей может коррелировать с установкой на финансовую стабильность и карьерный рост. Низкий процент многодетности может указывать на отсутствие льготного жилья, субсидий на образования, а также недостаток инфраструктуры.
2. В крупных городах может быть выше для ответов «1 ребёнок» из-за урбанистических ценностей, а в малых муниципалитетах возможен рост доли «3 и более детей» из-за традиционных установок.
3. Предполагается, что студенты, планирующие детей после 30 лет, чаще выбирают одного ребенка. Те, кто хочет детей в 20–25 лет, склонны к варианту «2 детей». 15% не планирующих детей (из предыдущего вопроса) усиливают тренд на снижение рождаемости.

НАРУШЕНИЯ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ

Сколько примерно часов вы проводите за компьютером/телефоном в день?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
1-2 часа	188	8%
3-4 часа	522	22%
Более 4 часов	1468	63%
Менее 1 часа	153	7%

Таблица 48. Соотношение ответов на вопрос «Сколько примерно часов вы проводите за компьютером/телефоном в день?»

63% (1468 чел.) проводят более 4 часов в день за гаджетами. Это может являться следствием цифровизации образования (онлайн-лекции, электронные учебники, задания), активное использование соцсетей, стриминговых платформ и игр в свободное время. Существуют риски для здоровья: цифровое перенапряжение, нарушения сна, снижение физической активности, нарушения органов зрения. Прослеживается незначительная доля «низкого» экранного времени: менее 1 часа – 7% (153 чел.) и 1-2 часа – 8% (188 чел.). Это могут быть студенты с сознательным ограничением использования гаджетов или с ограниченным доступом к технологиям. Большинство респондентов (85%) проводят за экранами более 3 часов в день, что указывает на глубокую интеграцию цифровых технологий в повседневную жизнь.

Основные выводы:

1. Высокое экранное время может частично объясняться переходом на гибридные формы обучения (онлайн-курсы, электронные библиотеки). Однако превышение экранного времени может касаться не только учебной деятельности, что требует анализа структуры времени.
2. Существуют риски здоровью и благополучию в виде цифровой усталости глаз (компьютерный зрительный синдром), нарушения осанки, гиподинамии, психологических эффектов (тревожность, зависимость от соцсетей).
3. В крупных городах выше доступ к высокоскоростному интернету, что может увеличивать экранное время. В малых районах возможен меньший объём цифровой активности.

Хорошее ли у вас зрение?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Да	1157	50%
Затрудняюсь ответить	183	8%
Нет	991	43%

Таблица 49. Соотношение ответов на вопрос «Хорошее ли у вас зрение?»

43% (991 чел.) ответили «Нет», что может указывать на значительную распространенность проблем со зрением. Возможна связь с длительным использованием гаджетов, а также влияние генетических факторов, недостаточного освещения, отсутствия профилактических мер. 50% (1157 чел.) считают свое зрение хорошим. Предполагается адаптация к незначительным нарушениям без медицинской диагностики, использованием корректирующих средств, которые воспринимаются как норма. 8% (183 чел.) затруднились ответить. Имеются риски отсутствия регулярных проверок у офтальмолога и игнорирование ранних симптомов ухудшения зрения (например, усталость глаз, головные боли).

Основные выводы:

1. Ключевым фактором риска является цифровая нагрузка: высокое экранное время может коррелировать с нарушениями зрения.
2. Студенты из малых районов могут реже посещать офтальмологов из-за нехватки специалистов. Студенты, затрудняющиеся ответить, – группа, требующая профилактических осмотров.
3. Часть студентов с нарушениями зрения могут считать его «нормальным», если оно корректируется. Важно проводить образовательные кампании о важности ранней диагностики.

Если у вас плохое зрение, то какое заболевание?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Астигматизм	234	10%
Близорукость	609	26%
Дальнозоркость	180	8%
Другое	404	17%
Затрудняюсь ответить	904	39%

Таблица 50. Соотношение ответов на вопрос «Если у вас плохое зрение, то какое заболевание?»

39% (904 чел.) затруднились ответить, что может указывать на отсутствие чёткого диагноза от офтальмолога, низкую медицинскую грамотность студентов в вопросах здоровья глаз, возможное игнорирование симптомов или отсутствие регулярных осмотров. 26% (609 чел.) могут страдать миопией – распространённой проблемой среди молодёжи, связанной с длительным использованием гаджетов, генетической предрасположенностью и недостатком времени на отдых для глаз. Дальнозоркость составляет 8% (180 чел.), астигматизм – 10% (234 чел.). Вариант «другое» – 17% (404 чел.) – включает менее распространённые патологии (например, глаукома, катаракта) или сочетание диагнозов.

Основные выводы:

1. Высокое экранное время (63% студентов) может коррелировать с распространённостью близорукости. Есть необходимость внедрять профилактику компьютерного зрительного синдрома (перерывы, гимнастика для глаз).
2. 39% «затрудняющихся ответить» – тревожный сигнал о недостатке медицинского сопровождения студентов. В малых муниципалитетах доступ к офтальмологам может быть ограничен.

НАВЫКИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ (ДОВРАЧЕБНОЙ) ПОМОЩИ

Владеете ли вы навыками оказания первой помощи пострадавшим?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Да	617	26%
Нет, мне это не нужно	146	6%
Нет, но хочу научиться	356	15%
Частично	1212	52%

Таблица 51. Соотношение ответов на вопрос «Владеете ли вы навыками оказания первой помощи пострадавшим?»

Какими навыками оказания первой помощи вы владеете?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Временная остановка кровотечения	1497	64%
Перевязка раны (ожога)	1442	62%
Иммобилизация (неподвижная фиксация)	711	31%
Оживляющие мероприятия (искусственное дыхание, закрытый массаж сердца)	922	40%
Выдача обезболивающих и других средств при общеизвестных заболеваниях	897	38%
Перенос и перевозка пострадавших	755	32%

Таблица 52. Соотношение ответов на вопрос «Какими навыками оказания первой помощи вы владеете?»

Знаете ли вы телефоны экстренных служб?	КОЛИЧЕСТВО	% ОТ ОБЩЕЙ СУММЫ
Да	2202	94%
Нет	129	6%

Таблица 53. Соотношение ответов на вопрос «Знаете ли вы телефоны экстренных служб?»

Более половины студентов – 52% (1212 чел.) обладают ограниченными навыками, что может указывать на недостаток системного обучения. 15% (356 чел.) респондентов выразили желание научиться навыкам оказания первой помощи, что может создавать базу для внедрения дополнительных курсов. 6% (146 чел.) считают навыки ненужными, что требует просветительской работы для повышения осознания важности первой помощи.

По тематике владения определёнными навыками первой помощи прослеживается преобладание базовых навыков, дефицит сложных навыков и риски некорректных действий. Навыки остановки кровотечения и перевязки наиболее распространены, что типично для начального уровня подготовки. Иммобилизация (31%, 711 чел.) и перенос пострадавших (32%, 755 чел.) менее известны, что может быть связано с отсутствием практических тренингов. 38% (897 чел.) упомянули выдачу обезболивающих, что не всегда безопасно без медицинского образования.

94% (2202 чел.) студентов знают номера экстренных служб, что критически важно для быстрого реагирования. 6% (129 чел.) не владеют этой информацией, что требует локальных информационных кампаний.

Основные выводы:

1. Высокий процент знания телефонов экстренных служб (94%) контрастирует с низким значением владения навыками оказания первой помощи (26%). Это указывает на необходимость акцента на практических тренингах, а не только на теоретической информации.
2. Важно включить сложные навыки в направления обучения (иммобилизация, сердечно-лёгочная реанимация) и объяснять риски некорректного применения лекарств без медицинского контроля.
3. Для 6%, считающих навыки ненужными, важно провести мастер-классы с разбором реальных кейсов. 15% студентов, готовых к обучению, – ключевая аудитория для пилотных проектов по обучению навыкам оказания первой помощи.

ВЫВОДЫ

ПИТАНИЕ

Является наиболее распространенным фактором риска среди студенческой молодёжи. 50% студентов употребляют менее 400 грамм овощей и фруктов в день, нарушая базовые нормы здорового рациона. Дефицит овощей и фруктов в рационе может приводить к авитаминозу и снижению иммунитета. 54% едят фастфуд несколько раз в месяц, а 15% – еженедельно. 29% имеют привычку досаливать пищу, повышая риск гипертонии. Нерациональное питание может стать причиной формирования ожирения, диабета 2-го типа, хронической усталости.

КУРЕНИЕ И ВЕЙПИНГ

Следующим фактором по распространенности является курение, вейпинг и употребление никотиносодержащих смесей. 36% студентов употребляют никотин: 28% вейпят, 15% курят сигареты, 3% используют никотиносодержащие смеси. Вейпинг стал новой нормой в молодежной среде, вытесняя традиционное курение. Его популярность может объясняться восприятием как «модного» и «менее вредного» занятия, что, предположительно, подкрепляется агрессивным маркетингом и социализацией через окружение. 77% студентов признались, что в их окружении курят или вейпят, что может нормализовывать эти привычки. 21% начали употреблять никотин до 14 лет, 1% – до 10 лет.

ГИПОДИНАМИЯ

Накопительный эффект гиподинамии разрушителен для организма. Недостаток движения усугубляет стресс и метаболические нарушения. 35% студентов проводят более 10 часов в день в сидячем положении (учеба, транспорт, досуг). 24% ходят пешком менее 30 минут в день, не выполняя минимальные рекомендации ВОЗ по физической активности. 14% полностью избегают занятий спортом.

АЛКОГОЛЬ

Алкоголь остается неотъемлемой частью молодежной культуры, ассоциируясь с отдыхом, праздниками и «взрослостью». Однако его роль выходит за рамки социализации: для многих студентов он становится средством борьбы со стрессом и скукой. 15% студентов пьют алкоголь 2-4 раза в месяц, 3% – 2-3 раза в неделю. 26% практикуют тяжелое эпизодическое пьянство (более 6 порций за раз). 67% объясняют употребление алкоголя влиянием друзей, 59% – стрессом.

НАРКОТИЧЕСКИЕ И ТОКСИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА

Несмотря на низкую распространенность (2% активных пользователей), эта группа риска требует особого внимания из-за катастрофических последствий для здоровья. Эксперименты с веществами часто связаны с любопытством, давлением сверстников или попытками «уйти» от реальности. 2% студентов признали текущее употребление наркотиков. 21% из употребляющих начали до 12 лет, что указывает на раннюю вовлеченность в рискованную среду. 80% относятся к употребляющим резко отрицательно, но 18% проявляют нейтралитет.

СТРЕСС

Стресс может выступать центральным фактором, пронизывающим все аспекты жизни студентов. Его выраженность обусловлена высокой учебной нагрузкой, социальным давлением и страхом несоответствия ожиданиям. Студенты, находясь в состоянии хронического напряжения, могут использовать деструктивные механизмы копинг-стратегий: от прокрастинации до рискованных форм поведения. 74% студентов испытывают стресс регулярно (от нескольких раз за семестр до ежедневно). 28% сталкиваются с ним каждый день, связывая это с учебной нагрузкой, страхом неудачи и социальным давлением. 48% не умеют управлять эмоциями в критических ситуациях, что усугубляет их состояние.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Репродуктивное здоровье остается областью противоречий. С одной стороны, большинство студентов демонстрируют базовую осведомленность о контрацепции, с другой – сохраняются опасные пробелы. 56% имеют сексуальный опыт, 44% воздерживаются от сексуальных контактов. 45% используют презервативы, 39% избегают обсуждения контрацепции с партнером. 4% столкнулись с беременностью: 64% завершились родами, 14% – абортами по желанию.

НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ

43% студентов имеют диагностированные или недиагностированные проблемы со зрением. 26% страдают миопией (близорукостью), что может коррелировать с 63% студентов, проводящих более 4 часов в день за гаджетами. 39% не знают точного диагноза, что указывает на отсутствие регулярных офтальмологических осмотров. Нарушения зрения стали массовым явлением, отражая влияние цифровой эпохи на здоровье молодежи. Студенты проводят значительную часть дня за гаджетами, что приводит к хронической усталости глаз, развитию миопии и другим патологиям.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ (ДОВРАЧЕБНОЙ) ПОМОЩИ И ЗНАНИЕ ТЕЛЕФОНОВ ЭКСТРЕННЫХ СЛУЖБ

94% студентов знают телефоны экстренных служб. 26% владеют базовыми навыками (например, временной остановкой кровотечения и перевязкой раны/ожога) оказания первой помощи. 38% ошибочно считают допустимым самостоятельное применение обезболивающих. 52% не уверены в своих действиях в критических ситуациях. Несмотря на почти всеобщее знание телефонов экстренных служб, практические навыки первой помощи остаются слабым звеном.

РЕКОМЕНДАЦИИ

ДЛЯ СТУДЕНТОВ

Длительное использование смартфонов, ноутбуков и планшетов приводит к перенапряжению глаз, головным болям и нарушению осанки. Важно делать перерывы каждые 30–40 минут: вставать, потягиваться, выполнять простые упражнения для глаз (например, фокусироваться на удаленном объекте 20 секунд). Это поможет снизить нагрузку на зрение и улучшить концентрацию.

Фастфуд и сладкие напитки дают временный прилив энергии, но разрушительно действуют на метаболизм. Важно добавлять в ежедневное меню овощи, фрукты, цельнозерновые продукты и достаточное количество воды. Например, заменить снеки на сухофрукты или овощные закуски, а газировку – на воду с лимоном или мятой.

Учебные нагрузки, дедлайны и социальное давление часто вызывают тревогу. Важно попробовать дыхательные упражнения (например, глубокий вдох на 4 счета, задержка на 4 счета, выдох на 6 счетов) или короткие медитации. Даже 5–10 минут в день помогут восстановить эмоциональный баланс.

Избегайте никотина и алкоголя как способа борьбы со стрессом. В качестве альтернативы можно рассматривать спортивные активности, медитацию или хобби.

ДЛЯ ПЕДАГОГОВ

Долгое сидение за партами снижает продуктивность и повышает утомляемость. Включите в расписание короткие разминки: предложите студентам встать, потянуться, сделать наклоны или легкую зарядку для глаз. Даже 2–3 минуты активности «разрядят» атмосферу и улучшат внимание.

Снижайте учебную нагрузку через гибкие дедлайны и анонимные опросы о самочувствии студентов.

Немаловажно обсуждать со студентами не только академические темы, но и вопросы физического и ментального благополучия. Например, на парах или уроках биологии можно разобрать влияние стресса на иммунитет, а на семинарах по психологии – техники тайм-менеджмента. В дополнении, это поможет студентам связывать теорию с практикой.

ДЛЯ ЦЕНТРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Возможно организовать мобильные пункты проверки зрения, давления и уровня стресса в вузах и колледжах. Это поможет выявить проблемы на ранних стадиях. Например, быстрый тест на близорукость займет 10 минут, но предупредит ухудшение зрения.

Регулярные мастер-классы по остановке кровотечения, сердечно-легочной реанимации и помощи при травмах научат студентов действовать в критических ситуациях. Используйте манекены и симуляционные сценарии для отработки навыков.

Бороться с мифами о вреде никотина и алкоголя через соцсети и лекции.

ДЛЯ УЧРЕЖДЕНИЙ

Полезно оборудовать зоны релаксации для студентов с удобными креслами, растениями и приглушенным светом. Такие пространства помогут восстанавливаться между занятиями. Добавьте книги по психологии или плакаты с дыхательными техниками – это сделает отдых не только приятным, но и полезным.

Автоматы с чипсами и шоколадом можно заменить на точки продажи фруктов, орехов, йогуртов и смузи. Если бюджет позволяет, договоритесь со столовой о введении «здорового меню» с балансом белков, жиров и углеводов.

Внедряйте программы по снижению стресса (мастер-классы, консультации психологов).