

**ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ И СЕМЕЙНО-  
ШКОЛЬНОЕ ПАРТНЁРСТВО В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ  
ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СРЕДИ ПОДРОСТКОВОЙ  
ПОПУЛЯЦИИ**

**Хамроев Сайд Бакоевич**

Бухарский государственный медицинский институт  
имени Абу Али ибн Сино, г. Бухара  
Республика Узбекистан

**Аннотация.** Подростковый возраст — критический период развития с повышенной уязвимостью к психосоциальным факторам и риском вовлечения в употребление психоактивных веществ. Исследование посвящено анализу роли психосоциальных факторов и семейно-школьного партнёрства в первичной профилактике. Установлено, что качество семейных отношений, эмоциональная поддержка, стрессоустойчивость и социальные компетенции оказывают определяющее влияние на формирование защитных механизмов против аддиктивного поведения. Семьи с устойчивыми эмоциональными связями значительно снижают риск ПАВ-зависимости. Образовательная среда формирует стрессоустойчивость, навыки эмоциональной регуляции и критическое мышление. Эффективность профилактики повышается при реализации моделей семейно-школьного партнёрства с участием родителей в программах психопросвещения и обучением педагогов методам раннего выявления рискованного поведения. Интегрированный подход с активным взаимодействием семьи, школы, медицинских и социальных служб позволяет воздействовать на комплекс психосоциальных детерминант и укрепляет психическое здоровье подростков.

**Ключевые слова:** психосоциальные факторы; подростки; первичная профилактика; психоактивные вещества; семейно-школьное партнёрство; аддиктивное поведение; эмоциональная регуляция; стрессоустойчивость; социальные компетенции; информационная грамотность; психопросвещение; психогигиена; защитные факторы

**Введение.** Употребление психоактивных веществ среди подростков остаётся серьёзной медико-социальной проблемой. Подростковый период характеризуется интенсивным развитием личности, формированием ценностей и поведенческих паттернов. В этот же период отмечается особая уязвимость к психосоциальным влияниям и повышенный риск экспериментирования с психоактивными веществами. Психосоциальные факторы — качество семейных отношений, эмоциональная поддержка, социальное окружение, уровень стрессоустойчивости — играют ключевую роль как в формировании риска, так и защиты от аддиктивного поведения.

Подростковый мозг характеризуется интенсивным развитием системы вознаграждения при относительно недостаточном развитии префронтальной коры, ответственной за контроль поведения. Эта нейробиологическая особенность делает подростков восприимчивыми к немедленным вознаграждающим стимулам. Однако психосоциальные факторы существенно модулируют эту биологическую предрасположенность.

Качество семейных отношений оказывает фундаментальное влияние на развитие механизмов эмоциональной регуляции. Подростки, растущие в семьях с доверительной коммуникацией, эмоциональной поддержкой и справедливым родительским контролем, развиваются более эффективные навыки совладания со стрессом. Напротив, семейные конфликты,

эмоциональная отчуждённость, гипоопека или чрезмерный контроль приводят к дезадаптации и повышению риска аддиктивного поведения.

Социальная интеграция и позитивные социальные связи выступают важными защитными факторами. Подростки с развитыми социальными компетенциями, активно участвующие в школьной жизни, вовлечённые в конструктивные виды деятельности, показывают низкие показатели употребления ПАВ. Система социальных норм и влияние значимых взрослых определяют отношение подростков к психоактивным веществам.

Семья выступает первичным социальным институтом, определяющим психосоциальное развитие. Семьи с позитивным эмоциональным климатом, где родители проявляют интерес к жизни подростка, оказывают эмоциональную поддержку при трудностях, демонстрируют значительно более низкие показатели ПАВ-зависимости. Открытая коммуникация, возможность обсуждения проблем без страха перед наказанием, создают доверие и взаимное понимание.

Образовательная среда школы является мощным ресурсом для развития защитных психосоциальных характеристик. Школа формирует стрессоустойчивость подростков через преодоление академических трудностей, участие в спортивных и творческих мероприятиях. Развитие социальных компетенций — эффективной коммуникации, эмпатии, конструктивного разрешения конфликтов — критически важно для устойчивости к давлению сверстников и способности отказать при предложении ПАВ.

Программы психопросвещения, интегрированные в образовательный процесс, обеспечивают подростков достоверной информацией о воздействии психоактивных веществ. Развитие информационной грамотности — способности критически оценивать информацию из интернета и социальных сетей — является важным

*ilmiy –amaliy anjuman*

направлением профилактики. Раздельная деятельность семьи и школы менее эффективна, чем координированное партнёрство. Семейно-школьное партнёрство подразумевает активное сотрудничество родителей, учителей и администрации для создания поддерживающей среды и профилактики аддиктивного поведения.

Участие родителей в школьных профилактических программах повышает их компетентность в вопросах семейного воспитания и профилактики. Обучение методам конструктивного разговора с подростками о наркотиках, признакам рискованного поведения, эффективным техникам установления границ усиливает защитные факторы в семейной среде. Информирование педагогов об особенностях развития подростков, признаках экспериментирования с веществами, навыками эффективного взаимодействия с семьями позволяет учителям выступать активными агентами профилактики. Совместная разработка школьных программ психогигиены, тренингов по управлению стрессом и эмоциями, развитию навыков отказа обеспечивает согласованность действий и усиливает эффект профилактических мер.

**Заключение.**Наиболее эффективная профилактика требует системного подхода с координированным действием семьи, школы, медицинских учреждений, психологических центров и социальных служб. Медицинские специалисты выступают консультантами для родителей и учителей, проводят скрининг подростков высокого риска, оказывают специализированную помощь при выявлении зависимости.

Психосоциальные факторы играют определяющую роль в формировании защиты от аддиктивного поведения. Эффективность профилактических мер существенно повышается при реализации моделей семейно-школьного партнёрства. Интегрированный подход, включающий активное взаимодействие всех институтов социализации, позволяет воздействовать на комплекс психосоциальных детерминант и

создаёт оптимальные условия для укрепления психического здоровья и предотвращения аддиктивного поведения у подростков.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. De Berardis D., Di Iorio G., Campanella D., et al. Emotional dysregulation in adolescents: implications for substance abuse and suicidal behaviour. *Brain Sci.* 2020; 10(9): 591.
2. Hamidullah S., Donovan M., Lees B., et al. Adolescent substance use and the brain: behavioral, cognitive and neuroimaging correlates. *Front Hum Neurosci.* 2020; 14: 298.
3. Lees B., Meredith L.R., Kirkland A.E., et al. Effect of alcohol use on the adolescent brain and behaviour. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020; 4(2): 100–110.
4. González-Roz A., Secades-Villa R., Garcia-Perez O., et al. Emotional dysregulation in relation to substance use and addictive behaviours: a meta-analysis. *Int J Clin Health Psychol.* 2024; 24(1): 100420.
5. Kumpfer K.L., Alvarado R. Family-based prevention interventions for substance use and misuse. *Subst Use Misuse.* 2019; 54(7): 1124–1136.
6. Haggerty K.P., Skinner M.L., McGlynn-Wright A., et al. Preventing adolescent substance use: evidence for family–school partnership models. *Prev Sci.* 2021; 22(5): 676–685.
7. Steinberg L. Adolescent brain development and juvenile justice. *Future Child.* 2020; 28(1): 39–60.
8. Winters K.C., Tanner-Smith E.E. Adolescent substance use disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2020; 29(1): 37–60.
9. Branson C.E., Baetz C.L., Corey L., et al. Adolescent substance use: A comprehensive review. *J Dev Behav Pediatr.* 2021; 42(2): 134–144.
10. Forehand R., Jones D.J., Cuellar J., et al. Parent–adolescent conflict and substance use in high-risk adolescents: A longitudinal examination. *J Fam Psychol.* 2020; 34(5): 534–544