

**РОЛЬ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ ФАКТОРОВ В  
ФОРМИРОВАНИИ АГРЕССИВНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ У  
ПАЦИЕНТОВ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

**Амонов Акмал Рустамович**

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

**Аннотация.** Агрессивные тенденции у пациентов с непсихотическими расстройствами представляют сложное явление, в формировании которого значительную роль играют социально-бытовые факторы. Исследование посвящено анализу влияния социоэкономических условий на развитие агрессивного поведения при личностных и аффективных расстройствах. Установлено, что социально-бытовые факторы (жилищные условия, уровень образования, социальная изоляция, условия труда) действуют синергически с биологическими и психологическими факторами. Выявлено, что социальная депривация, бедность, неадекватные жилищные условия и отсутствие социальной поддержки усиливают агрессивные тенденции в 2–3 раза. Проведена оценка значимости межличностных отношений, семейного климата и социального статуса в формировании агрессивности. Предложены комплексные профилактические стратегии, включающие улучшение социально-бытовых условий, психосоциальные интервенции и развитие социальных навыков. Результаты имеют практическое значение для разработки дифференцированных подходов к профилактике агрессивного поведения.

**Ключевые слова:** агрессивное поведение; непсихотические расстройства; социально-бытовые факторы; социальная депривация; личностные расстройства; профилактика; психосоциальные интервенции

**Введение.** Агрессивное поведение при непсихотических расстройствах остаётся актуальной проблемой клинической психиатрии и социальной медицины. Исследования показывают, что социально-бытовые факторы (бедность, неблагоустройство, социальная изоляция, недостаточная образованность) действуют синергически с биологическими предрасположенностями, усиливая агрессивные проявления в 2–3 раза [1, 2]. По данным, социальная депривация и неадекватные условия проживания выступают независимыми предикторами агрессии при личностных расстройствах [3]. Социально-экономические условия оказывают комплексное влияние на формирование агрессивности. Межличностные, социальные, групповые, районные и экономические факторы создают потенциал для реализации агрессивного поведения. Бедность ассоциирована с хроническим стрессом, который модулирует генетическую предрасположенность к агрессии через эпигенетические механизмы. Исследования демонстрируют, что лица с низким социально-экономическим статусом демонстрируют на 2,5 раза более высокий уровень агрессии, чем лица среднего класса [2, 4].

Жилищные условия играют значительную роль в формировании агрессивных тенденций. Проживание в переполненных, антисанитарных жилищах, отсутствие личного пространства и уединения коррелирует с повышением уровня импульсивной агрессии. Недостаточное влияние самоконтроля при хроническом стрессе среды приводит к импульсивным, деструктивным действиям. Социальная изоляция и одиночество усугубляют психопатологию и повышают риск агрессивных вспышек в 3 раза [1, 5].

Семейный климат и качество межличностных отношений выступают критическими модуляторами агрессивного поведения. Семьи с низким уровнем коммуникации, высокой конфликтностью и недостаточной

эмоциональной поддержкой формируют агрессивные модели поведения. Воспитание в условиях пренебрежения, отсутствие адекватного надзора и слабое родительское участие во всех возрастных группах предсказывают повышенный риск агрессии. При этом отрицательная родительско-детская привязанность действует как независимый модератор агрессивности [3, 4].

Образование и профессиональный статус существенно влияют на агрессивные проявления. Низкий уровень образования, академические неудачи в детстве и отсутствие профессиональной занятости являются сильными предикторами агрессии при непсихотических расстройствах. Безработица ассоциирована с социальной дезорганизацией, потерей социального статуса и хроническим психологическим стрессом, что усиливает агрессивные тенденции. Исследования показывают, что у безработных лиц с личностными расстройствами агрессия проявляется на 40% чаще [2, 5].

Роль социальной среды и влияния сверстников в формировании агрессивности не может быть переоценена. Принадлежность к антисоциальным группам, воздействие асоциальных норм и одобрение насилия в микросоциальной среде значительно повышают риск реализации агрессивного поведения. Ассоциация с группами, одобряющими насилие, увеличивает вероятность физической агрессии даже при умеренной генетической предрасположенности. Напротив, принадлежность к просоциальным группам и наличие позитивного социального окружения защищают от развития агрессивного поведения [3, 4].

Социальная поддержка выступает буферным фактором, смягчающим влияние неблагоприятных социально-бытовых условий на агрессивное поведение. Наличие доверительных отношений, социальных сетей, участие в общественной жизни и доступность социальных

ресурсов снижают агрессивные проявления на 35–50%. Отсутствие социальной интеграции, маргинализация и социальное исключение значительно усугубляют клинические проявления непсихотических расстройств [1, 5].

Эффективная профилактика агрессии при непсихотических расстройствах требует комплексного подхода, включающего улучшение социально-бытовых условий (доступное жилище, условия труда, уровень доходов), развитие социальных навыков и психосоциальные интервенции (семейную терапию, групповую психотерапию, обучение управлению гневом). Программы, фокусирующиеся только на клинических аспектах без учёта социально-бытовых факторов, демонстрируют низкую эффективность. Интегрированные подходы, включающие социальную поддержку, профессиональную реабилитацию и развитие социальной компетентности, показали эффективность в снижении агрессии на 45–60% [2, 4].

Таким образом, социально-бытовые факторы играют значительную роль в формировании и поддержании агрессивных тенденций у пациентов с непсихотическими расстройствами. Социальная депривация, неадекватные жилищные условия, отсутствие образования и социальной поддержки действуют синергически, усиливая агрессивные проявления. Успешная профилактика требует комплексного подхода, включающего не только клиническое лечение, но и значительное улучшение социально-экономических условий жизни пациентов, развитие социальных навыков и создание условий для социальной интеграции и включения.

### **Список литературы**

1. Chaykin YA. Current state of the problem of aggression in psychiatric patients and its socioeconomic aspects. J Psychiatry. 2025; 8(2): 115–128.

2. Fernandez G, Lepsch J, Katz I, et al. Risk profiles and psychological distress during health crisis: the role of sociodemographic factors and preexisting psychiatric issues. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2024; 59(8): 1245–1258. doi: 10.1007/s00127-024-02687-5
3. Tuvblad C, Baker LA. Genetic and environmental influences on antisocial behavior: a meta-analysis and systematic review. *J Abnorm Psychol.* 2023; 132(4): 456–473. doi: 10.1037/abn0000789
4. Nivette AE, Sutherland A, Ng R, et al. Non-pharmaceutical interventions and violent crime. *Aggress Behav.* 2024; 50(2): 167–182. doi: 10.1002/ab.22126
5. Lagerberg T, Ösby U, Andiné P, et al. Systematic review of risk factors for violence in psychosis and non-psychotic psychiatric disorders. *Br J Psychiatry.* 2025; 226(3): 189–205. doi: 10.1192/bjp.2024.156