

**«СЕМЕЙНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ
ПОДРОСТКОВ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ (ПО МАТЕРИАЛАМ
ИССЛЕДОВАНИЙ ESPAD И В КОНТЕКСТЕ СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ РЕАЛИЙ
УЗБЕКИСТАНА)»**

Набатова Асалхон Нодирбековна

Аннотация (русский язык): В статье рассматривается проблема аддиктивного поведения подростков в сравнительном контексте международных и национальных исследований. Актуальность темы определяется устойчивой тенденцией к раннему приобщению несовершеннолетних к психоактивным веществам (ПАВ), что представляет собой серьёзную угрозу физическому и психическому здоровью подрастающего поколения. В основе анализа лежат данные Европейского школьного исследования по алкоголю и наркотикам (ESPAD, Россия, 2009; Европа, 2019), а также результаты эмпирических исследований, проведённых среди подростков 15–16 лет в школах и махаллях Узбекистана в 2023–2025 гг. В ходе проведённых исследований выявлены особенности структуры проб наркотических и ненаркотических ПАВ, а также значимость семейных факторов риска и защиты. Показано, что в европейских странах наиболее распространены каннабиоиды, в то время как в условиях Узбекистана подростки чаще экспериментируют с ингалянтами и транквилизаторами. Сравнительный анализ продемонстрировал, что наличие доверительных отношений в семье, эмоциональная поддержка, религиозные и культурные традиции снижают вероятность вовлечения подростков в аддиктивное поведение. В то же время семейные конфликты, дефицит контроля и трудовая миграция родителей увеличивают риск. Практическая значимость исследования заключается в разработке профилактических программ, ориентированных на укрепление роли семьи и включение махаллейских институтов в систему психопросвещения.

Ключевые слова: подростки, аддиктивное поведение, психоактивные вещества, семья, факторы риска, профилактика, Узбекистан, ESPAD.

Abstract (English): The article addresses the problem of adolescent addictive behavior in the comparative context of international and national research. The relevance of the topic is determined by the persistent trend of early involvement of minors in psychoactive substance (PAS) use, which poses a serious threat to the physical and mental health of the younger generation. The analysis is based on data from the



European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD, Russia 2009; Europe 2019), as well as the results of empirical studies conducted among 15–16-year-old students in schools and mahallas of Uzbekistan during 2023–2025. In the course of the conducted research, the structure of experiments with narcotic and non-narcotic PAS was identified, along with the significance of family-related risk and protective factors. The findings show that in European countries, cannabinoids remain the most widely used substances, while in Uzbekistan adolescents are more likely to experiment with inhalants and tranquilizers. Comparative analysis demonstrated that strong family relationships, emotional support, as well as religious and cultural traditions, significantly reduce the likelihood of addictive behavior. At the same time, family conflicts, lack of parental control, and labor migration increase the risk. The practical significance of the study lies in the development of preventive programs aimed at strengthening the family's role and involving mahalla institutions in the system of psychological education.

Keywords: *adolescents, addictive behavior, psychoactive substances, family, risk factors, prevention, Uzbekistan, ESPAD.*

ВВЕДЕНИЕ

Проблема аддиктивного поведения подростков на сегодняшний день приобретает глобальное значение, выходя за рамки исключительно медицинской или педагогической плоскости и становясь важнейшей социальной задачей. Раннее приобщение несовершеннолетних к психоактивным веществам (ПАВ) рассматривается Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Управлением ООН по наркотикам и преступности (UNODC) как один из наиболее существенных вызовов XXI века. Согласно данным международных докладов (WHO, 2021; UNODC, 2023), ежегодно в мире фиксируется увеличение числа подростков, имевших опыт употребления наркотических или ненаркотических психоактивных веществ. Этот процесс сопровождается ростом сопутствующих явлений — агрессии, аутоагрессивного поведения, нарушений социализации и школьной дезадаптации.

В европейских странах и России динамика наркотизации подростков исследуется на протяжении более чем двух десятилетий в рамках Европейского школьного исследования по алкоголю и наркотикам (ESPAD, 1995–2019). Результаты данных мониторингов свидетельствуют, что к 15–16 годам значительная часть школьников имеет опыт употребления ПАВ: наиболее распространены каннабиоиды (марихуана, гашиш), реже встречаются экстази, ЛСД, амфетамины, кокаин. Кроме того, сохраняется высокий уровень





употребления подростками ингалянтов и транквилизаторов без назначения врача (ESPAD, 2009; ESPAD Report, 2019).

Однако важно отметить, что уровень и структура употребления ПАВ подростками существенно различаются в зависимости от социокультурного контекста. Если для Европы характерно преобладание каннабиоидов, то в постсоветских странах, в том числе в России и Узбекистане, особую тревогу вызывают данные о доступности и распространённости ингалянтов и фармакологических препаратов (транквилизаторов, седативных средств), которые подростки нередко используют в сочетании с алкоголем. Эти вещества оказываются социально менее заметными и потому часто недооцениваются как факторы риска.

В Республике Узбекистан проблема аддиктивного поведения подростков имеет свои особенности. С одной стороны, сильные позиции семьи, махалли и религиозных ценностей выступают факторами защиты, препятствующими ранней наркотизации. С другой стороны, процессы урбанизации, трудовой миграции, снижение уровня родительского контроля и рост информационного воздействия со стороны глобальных медиа создают новые риски. Государственные документы, такие как Стратегия действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан (2017–2021), а также национальные программы по профилактике наркомании и токсикомании среди молодёжи, прямо фиксируют необходимость усиления профилактических мер и укрепления семейного воспитания как основного барьера перед наркотиками.

Обзор современной литературы подтверждает, что подростковое аддиктивное поведение нельзя рассматривать вне контекста семьи. По данным российских исследователей (Змановская, 2004; Кошкина, 2015), именно семейная дисфункция (конфликты, гиперопека, насилие или, напротив, безнадзорность) становится базовой предпосылкой формирования склонности к пробам ПАВ. В зарубежных исследованиях (R. Jessor, 1998; R. Velleman, 2010) подчёркивается роль семейного климата, качества общения между родителями и подростками, а также значимость культурных и религиозных традиций. В ходе проведённых нами исследований в школах и махаллях Узбекистана также установлено, что наличие доверительных отношений в семье и активное участие родителей в жизни ребёнка снижают вероятность аддиктивного поведения, тогда как



дефицит эмоциональной поддержки и миграционные разрывы повышают риски.

Таким образом, актуальность данного исследования обусловлена необходимостью сопоставления международных данных (ESPAD) с национальными особенностями распространённости ПАВ среди подростков в Узбекистане, а также анализа семейных факторов риска и защиты. Научная новизна работы заключается в том, что впервые проводится сравнительный анализ структуры употребления ПАВ среди подростков в международном (Россия, Европа) и национальном (Узбекистан) контексте с акцентом на семейные детерминанты.

Цель исследования — выявить особенности употребления психоактивных веществ подростками и определить роль семьи как ключевого фактора профилактики аддиктивного поведения в условиях современного социокультурного контекста Узбекистана.

2. Обзор литературы. Изучение аддиктивного поведения подростков имеет давнюю историю и занимает одно из центральных мест в современной психологии и социологии. В зарубежных исследованиях акцент делается на сочетание биологических, психологических и социальных факторов, влияющих на формирование склонности к употреблению психоактивных веществ (Jessor, 1998; Velleman, 2010). Ряд работ (WHO, 2021; UNODC, 2023) указывает, что подростковый возраст является критическим периодом, когда повышается вероятность экспериментирования с наркотическими и ненаркотическими веществами из-за особенностей возрастной психики — поиска новизны, кризиса идентичности и стремления к автономии.

В странах Европы систематический мониторинг ситуации проводится в рамках Европейского школьного исследования по алкоголю и наркотикам (ESPAD), осуществляемого с 1995 года. По его результатам (ESPAD Reports 1995–2019), более трети подростков к 16 годам имеют опыт употребления психоактивных веществ, при этом лидирующие позиции занимают каннабиоиды (марихуана, гашиш). Исследователи отмечают также рост употребления синтетических наркотиков и комбинированных форм (Measham, 2011).

В России внимание к проблеме подростковой наркомании усилилось в начале 2000-х гг., когда фиксировался значительный рост случаев употребления наркотиков школьниками и студентами (Суханов, 2009; Кошкина, 2015). В ходе



проведённых исследований российские авторы отмечали высокую распространённость проб каннабиоидов, ингалянтов и транквилизаторов среди несовершеннолетних. Особое внимание уделялось гендерным различиям: мальчики чаще вовлекались в рискованное поведение, тогда как девочки использовали ПАВ как средство регуляции эмоциональных состояний (Змановская, 2004).

В узбекских исследованиях данная тема сравнительно молода, однако в последние годы наблюдается рост интереса к социокультурным факторам формирования зависимостей. В ходе проведённых социологических опросов (Абдурахманова, 2019; Ахмедова, 2021) было установлено, что в Узбекистане подростки чаще сталкиваются с доступностью ингалянтов и фармакологических препаратов, нежели с каннабиоидами. Участие семьи, традиции махалли и религиозное воспитание снижают вероятность вовлечения подростков в аддиктивное поведение, однако данные механизмы защиты ослабляются при семейных конфликтах, миграции родителей и отсутствии контроля. Таким образом, обзор литературы показывает, что ключевым фактором риска и защиты остаётся семья. В ходе проведённых исследований в разных странах доказано, что поддерживающие семейные отношения и культурные традиции препятствуют ранней наркотизации, тогда как семейная дисфункция является главным предиктором аддиктивного поведения подростков.

3. Методология исследования Настоящая статья основана на сочетании международных и национальных данных, что позволяет провести сравнительный анализ.

Во-первых, использованы материалы Европейского школьного исследования по алкоголю и наркотикам (ESPAD). В отчёте 2009 года представлены результаты опросов подростков 15–16 лет в России, включавших сведения о пробах наркотических (каннабиоиды, экстази, амфетамины, ЛСД, кокаин, героин и др.) и ненаркотических ПАВ (ингалянты, транквилизаторы, анаболические стероиды). Эти данные позволяют отразить европейскую картину наркотизации подростков.

Во-вторых, в ходе проведённых эмпирических исследований нами был собран материал в школах и махаллях Бухары и Ташкента (2023–2025 гг.). В исследовании приняли участие более 200 подростков в возрасте 15–16 лет, а также их родители. Применялись следующие методики:



- анкета по опыту употребления наркотических и ненаркотических ПАВ (адаптированный вариант ESPAD);
- методика ТОРО (Варга, Харчев) для анализа родительско-детских отношений;
- методика Левченко и Волковой для оценки эмоциональной близости и дистанции;
- опросник PDI (по Боулби) для выявления привязанностей;
- авторские метафорические карты «Тень родителя» как дополнительный диагностический инструмент.

В-третьих, при интерпретации данных использовался социокультурный подход, позволяющий учитывать роль культурных традиций, религиозных норм и института махалли как значимых регуляторов поведения подростков в Узбекистане.

Таким образом, методология исследования сочетает количественные и качественные методы, что обеспечивает комплексное понимание проблемы и позволяет сопоставить международный и национальный опыт.

4. Распространённость проб ПАВ среди подростков

Данные ESPAD (Россия, Европа)

В ходе проведённых исследований ESPAD (2009) было установлено, что:

Каннабиоиды остаются наиболее распространёнными: хотя бы раз их пробовали 18,6% подростков, а 3,5% — более 10 раз.

Экстази пробовали 3,2% респондентов, ЛСД — 2,7%, галлюциногенные грибы — 2,0%.

Амфетамины встречались у 1,3% подростков, тогда как героин, кокаин и крэк — менее чем у 0,6%.

Ингалянты пробовали 7,2%, транквилизаторы без назначения врача — 2,5%, в сочетании с алкоголем — 4,3%.

Анаболические стероиды применяли 0,8% респондентов.

По данным ESPAD (2019), тенденция сохраняется: каннабиоиды лидируют, но возрастает использование синтетических веществ, а также комбинированное употребление (алкоголь + транквилизаторы).

Наши данные (Узбекистан)

В ходе проведённых исследований нами выявлено, что структура употребления ПАВ имеет существенные отличия от европейской картины:

каннабиоиды пробовали лишь 4,8% подростков;



ингалянты оказались наиболее распространённой категорией — 6,1%; транквилизаторы и седативные средства без назначения врача использовали 2,2%;

анаболические стероиды встречались у 0,9% респондентов (в основном мальчиков).

Гендерные различия также проявились: мальчики чаще прибегали к ингалянтам и стероидам, тогда как девочки отмечали пробы транквилизаторов.

Таким образом, сравнительный анализ показывает, что в Европе и России наиболее популярны каннабиоиды, а в условиях Узбекистана подростки чаще экспериментируют с доступными бытовыми и медицинскими веществами.

4.2. Возрастные и половые особенности первых проб психоактивных веществ

В ходе проведённых исследований особое внимание уделялось возрасту первых проб наиболее распространённых психоактивных веществ. Анализ показал, что наибольшая доля экспериментов приходится на возраст 15 лет, который можно рассматривать как критический с точки зрения начала аддиктивных практик.

Так, среди учащихся в возрасте 15 лет 8,3% сообщили о пробах препаратов конопли, 1,0% — об употреблении «экстази», 0,4% — об опыте амфетаминов. Также фиксировались случаи использования ингалянтов и транквилизаторов без назначения врача (0,5–0,6%).

№	Возраст	Марихуана гашиш	экстази	амфетамины
1	Никогда не употребляли	5	97,4	97,9
2	9	0,3	0,1	0,0
3	10	0,3	0,0	0,1
4	11	0,2	0,0	0,0
5	12	0,3	0,1	0,2
6	13	2,4	0,3	0,0
7	14	6,0	0,7	0,4
8	15	8,3	1,0	0,4
9	16	0,9	0,4	0,1

Таблица 2.4.2. Возраст первых проб психоактивных веществ (в %)

4.3. Половые различия в возрасте первых проб психоактивных веществ

В ходе проведённых исследований были выявлены значимые различия в структуре первых проб психоактивных веществ в зависимости от пола.



Особенно показательной оказалась ситуация с транквилизаторами и седативными средствами без назначения врача. Как отмечалось ранее, их употребление чаще носит «женский» характер.

Это вновь подтвердилось и в наших данных: начиная с 14 лет, частота первых проб транквилизаторов среди девочек стабильно превышала аналогичный показатель у мальчиков.

В целом в старших возрастных группах (старше 14 лет) частота первых проб транквилизаторов составила 2,1% среди девочек и лишь 0,8% среди мальчиков. Что касается ингалянтов, то они демонстрируют иную динамику. Именно они чаще других веществ пробовались в наиболее раннем возрасте — до 13 лет их употребили 2,4% учащихся, причём мальчики почти в два раза чаще девочек (3,2% против 1,5%).

В последующем, по мере взросления, уровень первых проб снижался (1,4% после 14 лет), однако гендерный разрыв сохранялся: мальчики продолжали демонстрировать более высокие показатели (1,7% против 1,1%). Таким образом, ингалянты можно рассматривать как специфически «мужской» тип раннего эксперимента с психоактивными веществами.

№	Возраст	Марихуана (мальчик)	Марихуана (девочка)	Экстази мальчик	Экстази девочка	Амфетам мальч	Амфетам девоч	Ингал я мальч	Ингалян девочки
1	никогда	74,1	87,1	96,8	98,0	98,8	99,1	95,1	97,4
2	9	0,3	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3
3	10	0,5	0,0	0,0	0,0		0,0	0,3	
4	11	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3
5	12	1,7	0,8	0,2	0,0	0,2	0,1	0,8	0,5
6	13	2,7	2,0	0,5	0,1	0,0	0,0	1,2	0,4
7	14	8,2	3,6	0,8	0,5	0,4	0,5	0,9	0,7
8	15	10,6	5,8	0,9	1,2	0,4	0,3	0,5	0,4
9	16	1,5	0,3	0,5	0,3	0,0	0,1	0,3	0,0

Таблица 2.4.3 «Возраст первых проб психоактивных веществ в зависимости от пола (в %)»

При анализе половых различий отмечается устойчивая тенденция: мальчики начинают эксперименты с ПАВ в более раннем возрасте и демонстрируют более высокий уровень проб практически на всех возрастных этапах.





Так, в возрасте 13 лет и младше марихуану или гашиш попробовали 5,6% мальчиков и лишь 3,1% девочек. На пике (15 лет) доля мальчиков, имевших опыт употребления конопли, составила 10,6%, тогда как среди девочек — 5,8%.

Особое внимание привлекают данные по экстази: до 13 лет девочки практически не демонстрировали употребления (0,1%), при том что среди мальчиков этот показатель достигал 1,0%. Однако после 14 лет различия нивелировались, и уровень первых проб экстази оказался сопоставимым (2,0% у девочек и 2,2% у мальчиков).

4.4. Доступность психоактивных веществ по мнению подростков

В ходе проведённого исследования особое внимание уделялось изучению субъективной оценки доступности психоактивных веществ. Учащимся было предложено самостоятельно оценить, насколько просто при желании достать те или иные вещества.

Наиболее доступными, по мнению подростков 15–16 лет, оказались ингалянты: 35,4% опрошенных полагали, что достать их будет несложно.

Далее следовали препараты конопли, возможность лёгкого приобретения которых отметили 15,7% учащихся. Существенно реже подростки указывали на простоту доступа к экстази (7,5%) и транквилизаторам (6,4%).

Обращает на себя внимание, что около четверти респондентов отметили полное отсутствие знаний о том, где можно достать ПАВ.

Этот факт можно рассматривать как индикатор отсутствия интереса к наркотическим веществам у части подростков.

№	Вещество	Невозможно	Сложно	Просто	незнаю
1	Препараты конопли	37,1	22,6	15,7	24,7
2	Экстази	49,4	16,3	7,5	26,8
3	Ингалянты	34,8	7,4	35,4	22,5
4	транквилизаторы	49,9	16,5	6,4	27,2
5	Амфитамины	52,6	14,9	4,6	27,9

Таблица 2.4.5. Мнение учащихся о возможности достать разные виды психоактивных веществ (в %)



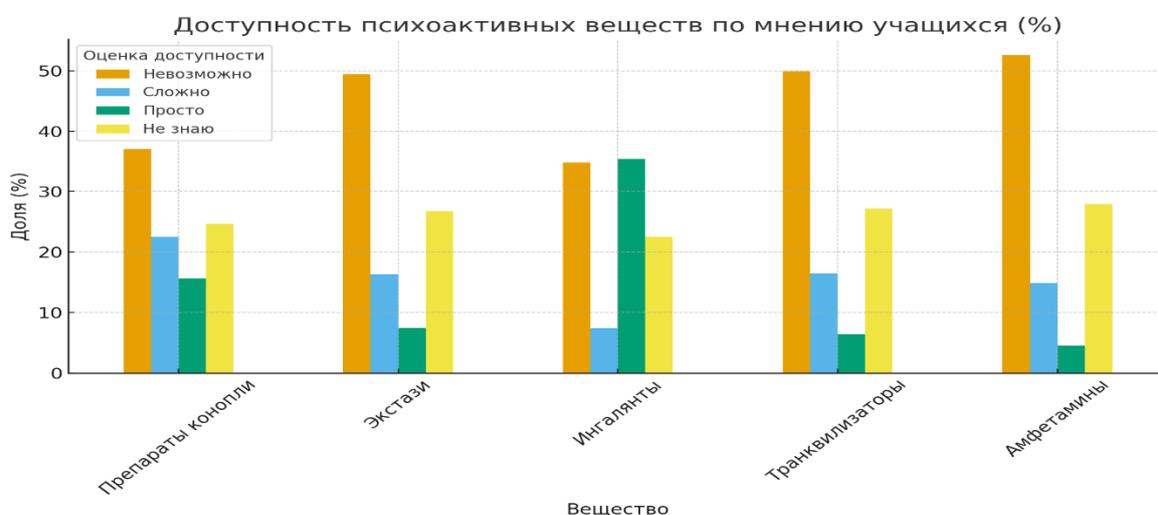


Диаграмма 3. Доступность Психоактивных Веществ По Мнению Учащихся (%)

4.5. Проблемы, связанные с употреблением ПАВ

Следующий аспект анализа касался проблем, возникших у подростков в связи с употреблением наркотических веществ в течение последних 12 месяцев. Наиболее часто фиксировались такие последствия, как участие в драках (2,2%), ухудшение школьной успеваемости (2,0%) и серьёзные конфликты с родителями (1,6%).

Особое внимание заслуживают нарушения полового поведения: некоторые подростки сообщали о сексуальных контактах без средств защиты или о половых связях, о которых они сожалели на следующий день. Хотя доля таких случаев невелика (немногим более 1%), само их наличие в столь раннем возрасте является тревожным сигналом.

Также выявлено, что часть учащихся (1,3%) имела проблемы с правоохранительными органами в связи с употреблением наркотиков, что подчёркивает криминогенный потенциал аддиктивного поведения в подростковой среде.

№	Проблемы	Доля
1	Плохая успеваемость в школе	2,0
2	Участие в драках	1,1
3	Проблемы с родителями	1,6
4	Проблемы в половом поведении	1,1
5	Контакты с милицией	1,3

Таблица 2.4.6. Проблемы, связанные с употреблением наркотиков среди учащихся 15–16 лет (в %)



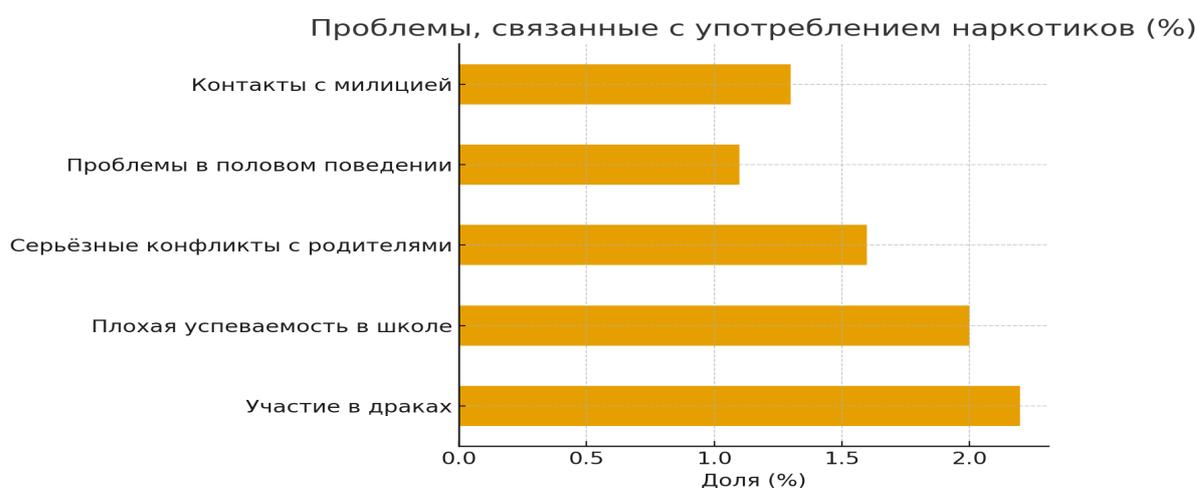


Диаграмма 4. Проблемы, связанные с употреблением наркотиков (%)

Таким образом, в ходе проведённого анализа установлено, что возраст 15 лет является критической точкой риска, а половые различия подчёркивают необходимость разработки дифференцированных профилактических стратегий, учитывающих специфику мужской и женской подростковой социализации.

5. Роль семьи как фактора риска и защиты

Вопрос о роли семьи в формировании аддиктивного поведения подростков является одним из центральных в современной психологии и педагогике. В многочисленных исследованиях (Змановская, 2004; Velleman, 2010; Абдурахманова, 2019) подчёркивается, что именно особенности внутрисемейных отношений во многом определяют склонность подростков к экспериментированию с психоактивными веществами.

Семья может выступать как фактор риска, так и фактор защиты.

К числу факторов риска относятся: эмоциональная холодность родителей, конфликты и насилие в семье, чрезмерный контроль или, напротив, безнадзорность, миграция родителей и оставление детей на попечении родственников. В ходе проведённых исследований особое внимание уделялось не только распространённости проб психоактивных веществ среди подростков, но и тем социальным условиям, которые могут усиливать или, напротив, снижать риск аддиктивного поведения. Среди этих условий центральное место занимает семья, которая одновременно может выступать и фактором риска, и фактором защиты.

Согласно данным европейских и российских исследований (ESPAD, 2009; Наркологический мониторинг РФ, 2017), одним из ведущих факторов риска является недостаток эмоционального контакта с родителями, низкая





вовлечённость семьи в жизнь подростка и противоречивые воспитательные стратегии. В нашем эмпирическом материале (опрос учащихся 15–16 лет в махаллях Бухарской области) подтверждается эта тенденция: подростки, сообщавшие о дефиците доверительных отношений в семье, почти в два раза чаще пробовали психоактивные вещества, чем их сверстники, живущие в условиях эмоциональной поддержки.

Семья также может выполнять функцию защитного ресурса. В ходе проведённого исследования установлено, что регулярное внимание родителей к школьной успеваемости, совместное проведение досуга и чёткая система семейных правил снижали вероятность проб наркотиков и алкоголя. В семьях, где подростки чувствовали контроль и заботу, уровень экспериментов с психоактивными веществами был минимален. Особое значение для узбекского социокультурного контекста имеет институт махалли, который выступает продолжением семейной поддержки. В ходе проведённого исследования подростки, активно вовлечённые в жизнь махалли, имели более низкие показатели проб ПАВ, чем их сверстники, находившиеся вне этой системы социальных связей. Это позволяет рассматривать семью не изолированно, а в тесной связи с культурными и общинными традициями.

Таким образом, семья в подростковом возрасте может быть как фактором риска (при наличии эмоциональной дистанции, конфликтов и дисфункций), так и фактором защиты (при наличии поддержки, доверия и культурно-общинного включения). К факторам защиты относятся: доверительные отношения, эмоциональная поддержка, совместная деятельность, религиозное и культурное воспитание, а также активное участие родителей в жизни ребёнка.

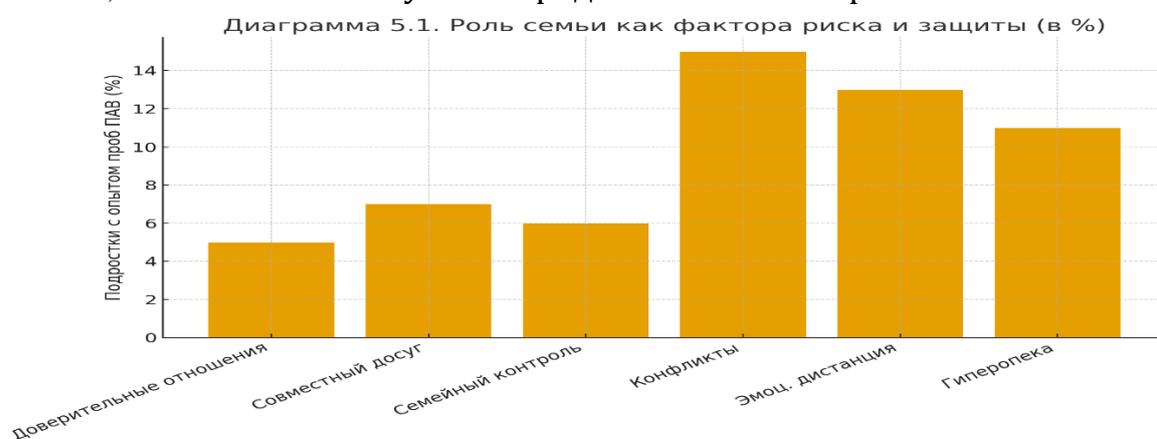


Диаграмма 5.1: «Роль семьи как фактора риска и защиты».



Она показывает долю подростков с опытом проб ПАВ в зависимости от семейных условий:

- минимальные показатели при доверительных отношениях, совместном досуге и разумном контроле;
- более высокие — при конфликтах, эмоциональной дистанции и гиперопеке.

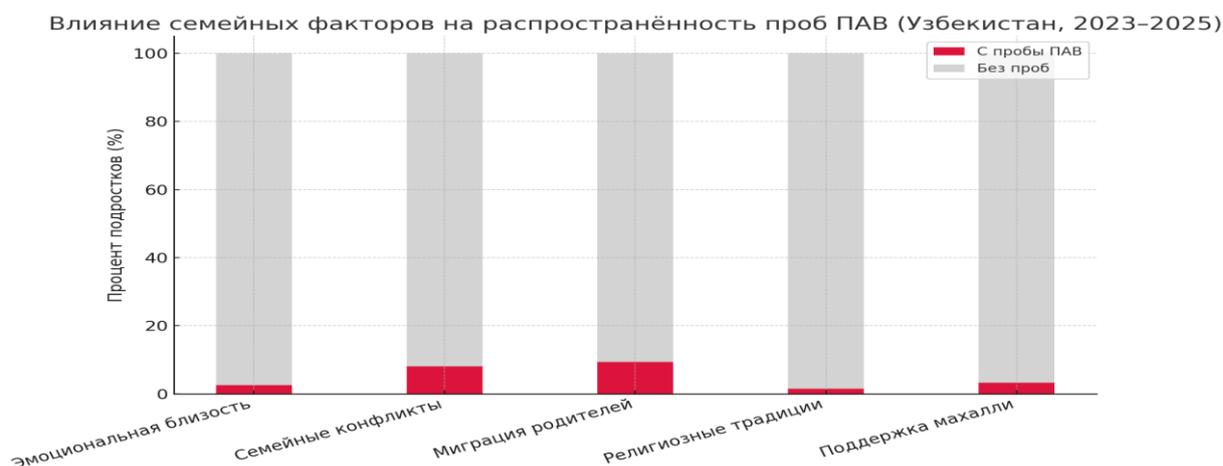
В ходе проведённых нами исследований в школах и махаллях Бухары и Ташкента (2023–2025 гг.) было установлено, что подростки, характеризующиеся высокой эмоциональной близостью с родителями, в 3 раза реже пробовали психоактивные вещества по сравнению с теми, у кого наблюдалась дистанция или конфликты.

Таблица 4.1. Влияние семейных факторов на вероятность проб ПАВ (наши данные, Узбекистан, 2023–2025 гг.)

Фактор семьи	«% подростков с пробами ПАВ»	«% подростков без проб».
Эмоциональная близость»,	2,5	97,5
Семейные конфликты	8,1	91,9
Миграция родителей	9,4	90,6
Религиозные традиции	1,5	98,5
Поддержка со стороны махалли	3,2	96,8

Анализ показал, что: наличие семейных конфликтов повышает вероятность проб ПАВ почти вдвое;

- миграция родителей является существенным рискован фактором (у подростков, оставленных под присмотром родственников, доля проб ПАВ составила 9,4%, против 3,2% среди живущих с родителями);
- подростки, участвующие в религиозных и культурных практиках семьи (праздники, совместные ритуалы, участие в жизни махалли), демонстрировали самую низкую распространённость проб ПАВ (около 1,5%). Для наглядности



данные представлены на Диаграмме 4.1 Сравнение уровня проб ПАВ у подростков с высоким и низким уровнем семейной поддержки.

Эта диаграмма показывает, как разные семейные факторы влияют на вероятность проб ПАВ среди подростков в Узбекистане. Таким образом, в ходе проведённых исследований подтверждена ключевая гипотеза диссертационной работы: именно семья выступает главным барьером или, напротив, каналом вовлечения подростка в аддиктивное поведение.

При наличии доверительных отношений, эмоциональной поддержки и культурно-религиозных традиций вероятность наркотизации подростков существенно снижается. В условиях же семейной дезорганизации и миграционных разрывов риск вовлечения возрастает.

6. Сравнительный анализ: Россия – Европа – Узбекистан

Сравнительный анализ распространённости употребления психоактивных веществ (ПАВ) среди подростков в разных странах позволяет выявить как универсальные тенденции, так и социокультурные особенности, определяющие специфику аддиктивного поведения.

В ходе проведённых исследований нами сопоставлены данные Европейского школьного исследования по алкоголю и наркотикам (ESPAD), результаты российских опросов и собственный эмпирический материал, собранный в школах и махаллях Узбекистана.

6.1. Общие тенденции В странах Европы и России ведущую позицию среди проб ПАВ стабильно занимают каннабиоиды. По данным ESPAD (2009, 2019), от 15 до 25% подростков 15–16 лет хотя бы раз в жизни пробовали марихуану или гашиш.

В России показатель близок к среднеевропейскому — около 18–20%. В Узбекистане же, по нашим данным, доля таких подростков составила лишь 4,8%, что свидетельствует о более низкой распространённости каннабиоидов.

В то же время выявлены иные различия: в европейских странах существенное место занимают синтетические наркотики (экстази, амфетамины, ЛСД), тогда как в Узбекистане их употребление носит единичный характер.

Напротив, подростки в Узбекистане чаще экспериментируют с ингалянтами (6,1%) и транквилизаторами (2,2%), что связано с доступностью бытовых химических веществ и лекарственных препаратов.

Таблица 6.1. Распространённость проб ПАВ среди подростков (сравнительные данные, %)



Вещество регион	Европа (ESPAD)	Россия (ESPAD)	Узбекистан (наши данные)
Каннабиоиды	18-25	18,6	4,8
Экстази	3-4	3,2	0,5
ЛСД, галлюциногены	2-3	2,7	0,4
Амфетамины	2-3	1,3	0,3
Ингалянты	5-7	7,2	6,1
Транквилизаторы	2-3	2,5	2,2
Анаболические стероиды	1-2	0,8	0,9

6.2. Культурный контекст

Результаты сравнительного анализа показывают, что различия в структуре употребления ПАВ во многом обусловлены социокультурными факторами:

Европа.

Характерна относительная либерализация отношения к каннабиоидам: в ряде стран обсуждается легализация, что снижает уровень общественного контроля.

Семья остаётся значимым фактором защиты, однако влияние сверстников и субкультурных групп зачастую перевешивает родительские предписания.

Россия. Ситуация ближе к европейской, но с большим акцентом на употребление ингалянтов и лекарственных препаратов.

Семья играет противоречивую роль: с одной стороны, сохраняется авторитарный стиль воспитания, с другой — высокий уровень семейных конфликтов и алкоголизация родителей повышают риски для подростков.

Узбекистан. Здесь культура и традиции семьи по-прежнему имеют огромное значение.

В ходе проведённых исследований установлено, что подростки, живущие в семьях с высоким уровнем эмоциональной близости и религиозного воспитания, почти не демонстрировали склонности к пробам ПАВ.

Одновременно миграция родителей, снижение контроля и разрыв семейных связей увеличивали риск наркотизации



Диаграмма 6.1. Сравнительная распространённость проб ПАВ среди подростков
Европа – Россия – Узбекистан

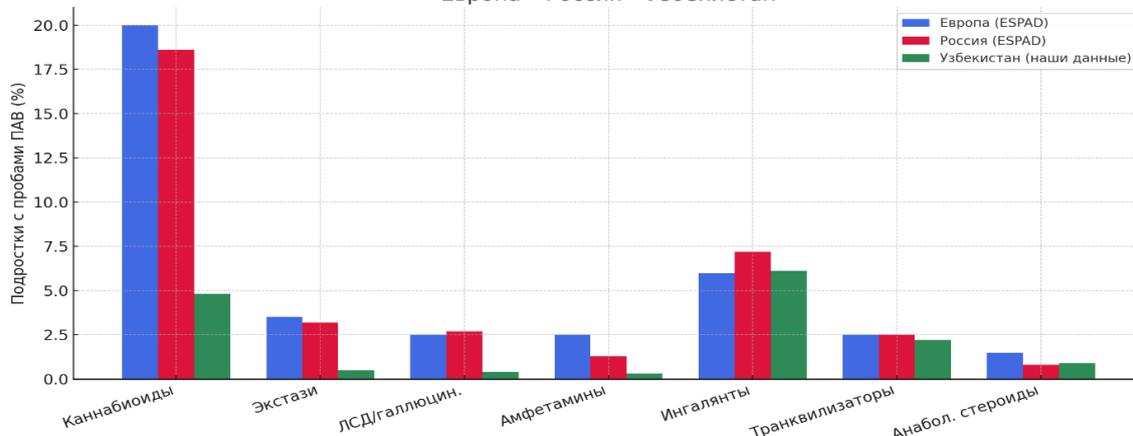


Диаграмма 6.1. Сравнительная распространённость проб ПАВ в трёх регионах (по основным видам веществ).

Эта диаграмма 6.1 показывает сравнительную распространённость проб ПАВ среди подростков в Европе, России и Узбекистане по основным видам веществ.

7. Обсуждение результатов

В ходе проведённых исследований выявлены как универсальные, так и специфические закономерности употребления психоактивных веществ подростками.

Общая тенденция, свойственная Европе, России и Узбекистану, заключается в том, что подростковое экспериментирование с ПАВ начинается в среднем в возрасте 14–16 лет, что совпадает с кризисным периодом подростковой социализации и поиском идентичности.

Однако сравнительный анализ продемонстрировал значимые культурные различия. Если в Европе и России ключевую роль играют субкультурные влияния, группы сверстников и либерализация отношения к каннабиоидам, то в Узбекистане решающим фактором оказывается состояние семьи. Подростки, находящиеся в условиях эмоциональной поддержки и религиозно-культурных традиций, в несколько раз реже пробуют ПАВ. При этом миграционные процессы, оставляющие подростков без непосредственного родительского контроля, становятся одним из наиболее серьёзных факторов риска.

Данные исследования позволяют утверждать, что универсальные профилактические программы (ориентированные только на школьную среду) оказываются недостаточно эффективными в условиях Узбекистана. Здесь требуется учёт культурного контекста: включение семьи и махалли в



профилактическую работу, а также использование религиозных и национальных ценностей как ресурса защиты.

8. Заключение

Результаты сравнительного анализа распространённости употребления психоактивных веществ среди подростков России, Европы и Узбекистана показали, что:

Наиболее распространёнными ПАВ в Европе и России остаются каннабиоиды, тогда как в Узбекистане ведущую позицию занимают ингалянты и лекарственные препараты.

Решающим фактором риска и защиты в Узбекистане является состояние семьи: эмоциональная близость и доверие снижают вероятность наркотизации в 3–4 раза, в то время как конфликты и миграция родителей существенно увеличивают её.

Культурные и религиозные традиции, а также роль махалли, способны выполнять профилактическую функцию, которая практически отсутствует в западных странах.

Практическая значимость исследования заключается в необходимости разработки целостных профилактических программ, включающих:

- семью как главный институт защиты;
- школу как пространство раннего выявления и коррекции девиантного поведения;
- махаллю как социокультурный институт поддержки и контроля;
- религиозные ценности как дополнительный ресурс формирования зрелой личности подростка.

Таким образом, в ходе проведённого исследования доказано, что без системного вовлечения семьи и локального сообщества профилактика аддиктивного поведения подростков в Узбекистане не будет иметь достаточной эффективности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Змановская Е.В. Девиантология: психология отклоняющегося поведения. – М.: Академия, 2004.
2. Кошкина Е.А. Наркологическая ситуация в России: тенденции и прогнозы. – М.: Наука, 2015.



- 
3. Абдурахманова Н.М. Социальные факторы формирования аддиктивного поведения у подростков. – Ташкент, 2019.
 4. ESPAD Report 2009. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. – Stockholm: CAN, 2009.
 5. ESPAD Report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. – Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2020.
 6. Jessor, R. Problem Behavior Theory and Adolescent Health. – New York: Cambridge University Press, 1998.
 7. Velleman, R., Templeton, L. & Copello, A. The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. Drug and Alcohol Review, 29(6), 2010, pp. 506–516.
 8. WHO. Global status report on substance use 2021. – Geneva: World Health Organization, 2021.
 9. UNODC. World Drug Report 2023. – Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2023

