

31 ЯНВАРЯ – 2 ФЕВРАЛЯ КАЗАНЬ

ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

**ОТ НЕЙРОНОВ К ДУШЕ:
СТРЕСС, ТРЕВОГА
И ПУТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ**

Фобическое тревожное расстройство у детей: связь со стрессом, семейным контекстом и возможностями восстановления

Зарифжон Ашуров (г. Ташкент, Узбекистан)
главный психиатр-нарколог Респ. Узбекистан, профессор,
доктор медицинских наук
Роза Усербаева (г. Ташкент, Узбекистан)



ВСЕРОССИЙСКАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

Актуальность

Тревожные расстройства — одни из первых психических расстройств в онтогенезе.

Наиболее распространённые у детей и подростков:

Специфическая фобия $\approx 20\%$

Социальное тревожное расстройство $\approx 9\%$

Тревожное расстройство разлуки $\approx 8\%$

Общая распространённость: 6,5–25% в разных исследованиях.

Возраст начала: до 14 лет у 38%, до 18 лет у 52%; пик — 5,5 лет.

Введение

Во всем мире **психические расстройства** являются **важной** причиной страданий, воздействующих на **здоровье и обучение детей и молодых людей**, равно как и на их **способность полностью реализовать свой потенциал**.

Более 13% подростков в возрасте 10–19 лет живут с диагностированным психическим расстройством:

- **86 миллионов** подростков в возрасте 15–19 лет и **80 миллионов** подростков в возрасте 10–14 лет.
- **89 миллионов** мальчиков подростков в возрасте 10 - 19 лет и **77 миллионов девочек** подростков в возрасте 10 - 19 лет.



Узбекистан (ЮНИСЕФ, 2018): тревога, депрессия, изоляция

В исследовании участвовали 22854 учащихся 6-, 9- и 11-х классов 299 школ.

У 15,4% учащихся выявлена от умеренной до крайне тяжелой степени

У 9,8% учащихся выявлена депрессия

10% не удовлетворены своим школьным опытом и опытом дружбы

Отсутствие социальной связи и изоляцию испытывали более 10% учащихся:

1 из 10 не чувствует связи со своей школой (8,7%),

ещё больше — что они не были частью своей школы (13,1%) или что они

были одиноки в своих классах (16,7%).



Исследование: методология и подбор участников



Клинические маркеры

Соматические симптомы (основная группа, n=127):

Нарушение сна — 65%

Боли в животе — 62%

Головные боли — 56%

Головокружение — 41%

Потливость — 36%

Эмоционально-поведенческие:

Беспокойство — 50%

Проблемы в поведении в школе — 49%

Отказ от посещения школы — 43%

Факторы риска

Семейные:

Развод родителей — 23,6% (контроль 8,5%)

Проживание только с матерью — 40% (контроль 15%)

Трудности с отцом — 72% (контроль 11%)

Школьные:

Проблемы в поведении — 49% (контроль 12%)

Неудовлетворённость отношениями в классе — 53% (контроль 28%)

Отсутствие друзей — 24% (контроль 9%)

Наследственнрасстройства у родственников — 35% (контроль 13%)

БАР — 7% (контроль **ость:**

Тревожные 0%)

Факторы, влияющие на динамику тревожных расстройств

Факторы действуют не изолированно. Чем больше неблагоприятных условий (конфликт в семье + буллинг + наследственность), тем выше риск хронического течения и слабой динамики.

| Фактор | Связь с динамикой | Риск / Odds Ratio (ОШ) |
|---|--|------------------------|
| Конфликт с отцом | Самый сильный предиктор хронизации | ↑ риск, ОШ > 80 000 |
| Сиблинговая дисгармония | Увеличивает вероятность устойчивых симптомов | Значимо ↑ риск |
| Проблемы в поведении (школа) | Снижают шанс ремиссии, усиливают тревожность | ОШ ~ 28 000 |
| Буллинг (жертва/свидетель) | Задерживает снижение тревожности | Умеренный ↑ риск |
| Наследственность (тревожные расстройства у родственников) | Почти в 7 раз ↑ вероятность хронического течения | ОШ = 6,96 |
| Мать — домохозяйка/в декрете | Хуже прогноз по сравнению с работающими матерями | Значимо ↑ риск |

Интегративная модель риска тревожных расстройств у детей

Клинические маркеры: соматические жалобы, высокий уровень тревожности (SCAS).

Нейробиология: гиперактивация амигдалы, усиленный ERN (EEG-маркер тревожности).

Социальные факторы: конфликт с отцом, сиблинговая дисгармония, буллинг, низкий социально-экономический статус.

Стратификация риска показывает: многие факторы формируются или проявляются именно в школе.

Вывод: внедрение *Social Emotional Learning (СЭО)* в образовательные программы снижает воздействие ключевых социальных предикторов и повышает эмоциональную устойчивость детей.

Что такое СЭО

Определение: систематический подход к развитию у детей и подростков пяти ключевых компетенций:

- Самоосознанность
- Саморегуляция
- Социальная осознанность
- Навыки построения отношений
- Ответственное принятие решений

Эффекты (по метаанализам):

- Снижение тревожности и депрессии
- Улучшение школьной адаптации и успеваемости
- Снижение уровня буллинга
- Повышение социальной сплочённости



Социально-эмоциональное обучение (СЭО) как рычаг обеспечения равенства



СЭО помогает создать заботливые, справедливые, инклюзивные и здоровые сообщества, которые поддерживают всех учащихся в полной реализации их потенциала.

Внедрение СЭО

- Разработано методическое пособие по ведению социально-эмоционального тренинга для обучения тренеров
- В Институте развития профессионального образования при Министерстве высшего образования, науки и инноваций состоялся учебный семинар по программе спецкурса "Социально-эмоциональное обучение."
- С 2025/2026 учебного года во всех профессиональных образовательных организациях при Министерстве высшего образования, науки и инноваций интегрированы в учебные программы специальные часы "Социально-эмоциональных навыков" (SEL - Social and Emotional Learning) для студентов.



Заключение

- Продолжаем работу в таких ключевых областях, как:
 - улучшение поддержки родителей,
 - превращение школ в более доброжелательные и безопасные места,
 - повышением профессиональной квалификации специалистов и привлечением молодых специалистов в службу — удовлетворять потребности семей в отношении охраны психического здоровья.





<https://mentalhealthcenter.uz>



<https://www.facebook.com/narcomedcenter.uz>



https://t.me/narcocenter_uz

Ссылка на страницу эксперта + qr-код