

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН РУХИЙ САЛОМАТЛИК
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.06/2025.27.12.Tib.16.01.
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

УСЕРБАЕВА РОЗА КУРАЛБАЕВНА

**БОЛАЛИК ДАВРИДА ФОБИК ХАВОТИРЛИ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ
РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ КЛИНИК ВА
ИЖТИМОЙ ОМИЛЛАР**

14.00.18 – Психиатрия ва наркология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2026

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Усербаева Роза Куралбаевна

Болалик даврида фобик хавотирли бузилишларининг
ривожланишига таъсир этувчи клиник ва ижтимоий
омиллар..... 3

Усербаева Роза Куралбаевна

Клинико-социальные факторы, влияющие на
развитие фобических тревожных расстройств
в детском возрасте..... 27

Userbaeva Roza Kuralbaevna

Clinical and social factors influencing the development
of phobic anxiety disorders in
childhood..... 49

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 54

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН РУХИЙ САЛОМАТЛИК
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.06/2025.27.12.Tib.16.01.
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

УСЕРБАЕВА РОЗА КУРАЛБАЕВНА

**БОЛАЛИК ДАВРИДА ФОБИК ХАВОТИРЛИ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ
РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ КЛИНИК ВА
ИЖТИМОЙ ОМИЛЛАР**

14.00.18 – Психиатрия ва наркология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2026

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида №B2024.4.PhD/Tib5185 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.mentalhealthcenter.uz) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	Ашуров Зарифжон Шарифович тиббиёт фанлари доктори, доцент
Расмий оппонентлар:	Абдуллаева Василя Каримбековна тиббиёт фанлари доктори, профессор Абдуллажанова Шахло Джурахановна тиббиёт фанлари доктори
Етакчи ташкилот:	Абу Али Ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Республика ихтисослаштирилган рухий саломатлик илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги илмий даражалар берувчи DSc.06/2025.27.12.Tib.16.01 рақамли илмий кенгашнинг 2026 йил «___» _____ кунини соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 102147, Тошкент вил., Қибрай тумани, Салар қ. Тел: (078) 150-79-34, 150-78-95. Факс: 150-78-94, e-mail: mentalhealthcenteruz@mail.com).

Диссертация билан билан Республика ихтисослаштирилган рухий саломатлик илмий-амалий тиббиёт маркази ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 102147, Тошкент вил., Қибрай тумани, Салар қ. Тел.: (078) 150-79-34, 150-78-95. Факс: 150-78-94

Диссертация автореферати 2026 йил «___» _____ да тарқатилди.

(2026 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси)

У.Х. Алимов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

И.И. Хайрединова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий
котиби, тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори
(PhD)

Ф.Ш. Бахрамов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги
илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари бўйича
фалсафа доктори (PhD)

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Хавотирли бузилишлар болаларда руҳий касалликларнинг энг кенг тарқалган гуруҳи бўлиб қолмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (ЖССТ) маълумотларига кўра, «...10-14 ёшда 4,1% гача ва 10-15 ёшда 5,3% гача ўсмирларда хавотирли бузилишлар кузатилади»¹. АҚШ касалликларни назорат қилиш ва олдини олиш маркази маълумотларига кўра, 2022-2023 йилларда 3-17 ёшдаги болаларнинг 11 фоизига хавотирли бузилиш ташхиси қўйилган ва 12-17 ёшли ўсмирларнинг 20 фоизи сўнгги икки ҳафта ичида хавотирланиш аломатларини ҳис этганликларини билдирган. Фобик хавотирли бузилишлар болалар ва ўсмирларнинг кундалик фаолиятни, ўқув ва ижтимоий мослашувни сезиларли даражада издан чиқариш билан биргаликда ўз вақтида ёрдам кўрсатилмаса, сурункали кечишга олиб келади. Болалар ва ўсмирларда фобик хавотирли невротик бузилишларнинг клиник патохарактерологик хусусиятларини, ижтимоий-психологик омилларини, хавотирли бузилишлардаги шахс хусусиятлари муаммо сифатида эътироф этилиши мазкур касалликда самарали тиббий ёрдам кўрсатишнинг янги мазмундаги назарий ва амалий илмий изланишлар олиб боришнинг долзарб муаммолардан бири ҳисобланади.

Жаҳонда болалар ва ўсмирларда хавотирли бузилишларга олиб «хавф» омиллар ва триггерларни аниқлаш, хавотирли бузилишлари бўлган болалар ва ўсмирларда касалликни самарали даволаш ва сурункали кечишининг олдини олиш учун даволаш усулларини такомиллаштиришга йўналтирилган илмий-тадқиқотларга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Хусусан, болалар ва ўсмирларда фобик хавотирли бузилишлар клиник кўриниши, динамик хусусиятлари, ривожланиши, кечиши ва прогнозига таъсир этувчи клиник, ижтимоий ва психологик омилларни ўрганиш, олинган натижалар асосида профилактика, даволаш ва сурункали кечишининг олдини олиш масалалари бўйича илмий тадқиқотларни устувор даражада амалга ошириш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Мамалакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини сифат жиҳатидан ривожлантириш, жаҳон талабларига мослаш, хусусан руҳий саломатликни муҳофаза қилиш соҳасида, айниқса, болалар ва ўсмирларга нисбатан кенг кўламли ислохотлар амалга оширилмоқда. Бу борада «...руҳий ҳолат бузилишларини эрта аниқлаш, уларга ташхис қўйиш, руҳий ҳолати бузилган шахсларни даволаш сифатини ошириш...»² каби вазифалар белгиланган. Ушбу устувор вазифалардан келиб чиққан ҳолда болаларда ижтимоий ва клиник омилларни инобатга олган ҳолда хавотирли бузилишларни эрта аниқлаш ва даволаш тактикасини муқобиллаштиришга қаратилган тадқиқотлар, шунингдек, комплекс чора-тадбирларни ишлаб чиқиш ва амалга ошириш муҳим аҳамият касб этади.

¹ Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти. 2025 йил 1 сентябрь. *Психическое здоровье подростков.*

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2023 йил 19 июндаги ПҚ-196-сонли «Аҳолининг руҳий саломатлигини муҳофаза қилиш хизматини янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида» Қарори

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2025 йил 7 декабр ПФ-88-сон «Республикада соғлиқни сақлаш тизимини ва аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш тамойилларини такомиллаштириш орқали соҳани ислоҳ қилишни изчил давом эттириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармони, 2018 йил 16 мартдаги ПҚ-3606-сон «Психиатрия ёрдами кўрсатиш тизимини тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2019 йил 13 феврал ПҚ-4190-сон «2019-2025 йилларда Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг руҳий саломатлигини муҳофаза қилиш хизматини ривожлантириш концепциясини тасдиқлаш тўғрисида», 2023 йил 19 июн ПҚ-196-сон «Аҳолининг руҳий саломатлигини муҳофаза қилиш хизматини янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда, мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган устувор вазифаларни амалга оширишга муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Бугунги кунда болалик давридаги фобик хавотирли бузилишларни эрта аниқлашнинг самарли усулларини ишлаб чиқиш билан бир қаторда болалар ва ўсмирларда хавотирли бузилишларни самарали даволаш, сурункали кечиши ва бошқа асоратларининг олдини олиш бўйича чора тадбирларни қайта ишлаб чиқиш ва такомиллаштиришга замонавий психиатрия амалиётида катта эътибор қаратилмоқда. Россиялик олимлар томонидан қатор тадқиқодлар болалик давридаги хавотирли бузилишларнинг клиник-психологик таҳлилининг атрофлича ўрганишга қаратилган (И.И. Иванов, П.П. Петров, 2021). Кўплаб тадқиқодлар болалар ва ўсмирларда хавотирли-фобик бузилишларнинг шаклланишида ирсиятнинг ҳиссасини ўрганишга (Л.В. Серебрякова, Ю.В. Краева., 2024) бағишланган бўлса, яна бир қатор олимлар хавотирли-фобик бузилишлари бўлган 7-11 ёшли болаларда ота-она муносабатларининг эмоционал компонентининг хусусиятлари ўрганган (Ю.П. Замышляева, Ю.Е. Куртанова, 2024).

Хавотирли бузилишларнинг ривожланиши билан боғлиқ омилларни ўрганиш юзасидан жаҳон нуфузли олимлари томонидан кенг қамровли тадқиқодлар олиб борилган. Жумладан, болаларда ижтимоий фобик хавотир ривожланишининг хавф омили сифатида болалик даврида хулқ-атворнинг қатъий назоратга олинishi бўйлама тадқиқот натижасида (G.L. Luis-Joaquin, E.F. Lourdes, M.M. José, 2020) ўрганилган. Шунингдек, генетик мойиллиги бўлган болаларда ижтимоий фобик бузилишлар ривожланишининг оилавий омилларнинг аҳамияти катталиги (С.М. Olson, 2021) аниқланган.

Ўзбекистонда олиб борилган илмий тадқиқотларда олимлар томонидан болалик даврида фобик хавотирли бузилишларнинг кечиши ва даволаш чора тадбирларининг ўзига ҳослиги ўрганилган. Жумладан, соматик сурункали касалликлар фонида ривожланган хавотирли бузилишларнинг (Ф.К. Шарипова, К.Б. Султанова, 2022) болалар ва ўсмирларда кечишининг

ўзига хос жиҳатлари ўрганилган. Замонавий маҳаллий илмий ишлар болалар ва ўсмирлардаги инқирозли ва аффектив ҳолатларда оиланинг психопатологик белгиларни сақлаб қолиш ёки камайтириш ролини ҳисобга олиб, оилавий муҳитни соғломлаштиришга йўналтирилган психотерапевтик ёндашувлар ишлаб чиқилган (А.В. Рогов, В.К. Абдуллаева, Т.Б. Ирмухамедов, 2024).

Дунёда болалик ва ўсмирлик даврида фобик хавотирли бузилишларни келтириб чиқарган омилларни муваффақиятли бартараф этиш, фобик хавотирли болаларга ёрдам кўрсатиш тавсияларини такомиллаштиришга қаратилган, жумладан: хавотирли фобик бузилишларнинг клиник хусусиятлари, кечишига таъсир қилувчи конституционал-биологик, ижтимоий-психологик омилларини илмий асослашга қаратилган тадқиқодлар долзарб бўлиб, илмий-амалий, тиббий ва ижтимоий аҳамиятини ишлаб чиқиш шулар жумласидандир.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академиясининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №012300283 «Қарамлик ва руҳий бузилишларни олдини олиш, ташхислаш, прогнозлаш ва даволаш мезонлари» мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади болалик даврида фобик хавотирли бузилишларнинг ривожланишига таъсир қилувчи омиллар мажмуасини ўрганишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

болалик давридаги фобик хавотирли бузилишларнинг клиник хусусиятларини ўрганиш;

болалик даврида фобик хавотирли бузилишларнинг ривожланишида конституционал-биологик, ижтимоий ва психологик омилларнинг ролини аниқлаш;

болаларда фобик хавотирли бузилишлар симптоматикасининг динамикаси ва ижобий клиник натижа эҳтимолини белгиловчи омилларни таҳлил қилиш;

фобик хавотирли бузилишлари бўлган болалар ва ўсмирларни эрта ташхислаш ва даволаш алгоритмини такомиллаштириш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Тошкент шаҳар болалар психоневрология маркази ва Учтепа тумани марказий поликлиникасида 2022- 2024 йилларда даволанган 6 ёшдан 14 ёшгача бўлган 178 нафар болалар ва ўсмирлар жалб қилинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида фобик хавотирли бузилиши бўлган болаларнинг клиник-анамнестик, ижтимоий-психологик, клиник-психопатологик ва динамик хусусиятлари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда клиник, клиник-катамнестик, экспериментал-психологик, статистик, тиббий-статистик ва сўровнома усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

болаларнинг ота-оналари ва яқин қариндошлари билан қониқарсиз муносабатларнинг яққоллиги, катталардан қўллаб қуватлашнинг етишмаслиги

ва муаммолардан қочиш хулқининг устунлиги болалик давридаги фобик хавотирли бузилишларнинг ривожланиши билан боғлиқлиги исботланган;

болалардаги юқори нейротизм ва холерик темпераменти, оилавий тарбиянинг гиперпротектив турлари билан биргаликда фобик хавотирли бузилишлар ривожланиши билан боғлиқлиги асосланган;

болаларнинг преморбид хусусиятлари, оила ва мактаб хавф омилларининг мавжудлиги, ҳамда ижтимоий ҳолатини таҳлил қилиш асосида касалликнинг сурункали кечиш хавфини табақалаштириш мумкинлиги аниқланган;

болаларда хавотирли фобик бузилишларни эрта аниқлашда клиник-ижтимоий, хулқ-атвор скрининги ва аниқланган динамик аҳамиятга эга омилларни бартараф этиш ёрдамида касалликнинг сурункали кечишининг олдини олишга қаратилган даволаш алгоритми такомиллаштирилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

болалик давридаги фобик хавотирли бузилишларнинг клиник кўринишида асосий ўринни турғун соматик белгилар ва ижтимоий мослашувчанликнинг бузилиши ташкил этиши, нисбатан кичик ёшда кўпроқ турли оғриқлар ва уйқу бузилишлари билан, катта ёшдаги болаларда вегетатив асаб тизими бузилишлари билан тавсифланиши аниқланган;

болалик даврида фобик хавотирли бузилишларнинг шаклланишини белгиловчи конституционал-биологик, ижтимоий ва психологик хавф омиллари ва касалланишнинг клиник даражаси ўртасидаги алоқадорлик аниқланган;

болаларда фобик хавотирли бузилишларнинг сурункали кечишининг олдини олиш мақсадида касаллик кечиши турларини белгилаб берувчи детерминантлар, жумладан оила ва мактаб муҳитидаги муносабатлар сифати, шунингдек бола шахсининг преморбид шаклланган хусусиятлари таъсирини аниқлашга қаратилган ёндашув ишлаб чиқилган;

болалар руҳий саломатлигини эрта баҳолаш, касаллик кечиши ва клиник-динамик хусусиятларини ўз вақтида аниқлаш, шу билан биргаликда хавф омилларини коррекция қилишга асосланган эрта аниқлаш ва самарали даволаш бўйича дастур йиғиндиси тавсия этилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқот жараёнида замонавий усул ва ёндашувларнинг қўлланилганлиги, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлилиги, клиник ва статистик тадқиқот усулларига асосланганлиги, тадқиқот натижаларининг халқаро ва маҳаллий тадқиқотлар билан таққосланганлиги, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги ва натижаларнинг ишончлилиги, шунингдек фобик хавотирли бузилишлар аниқланган болалар ва ўсмирларга бирламчи тиббий ёрдамни такомиллаштириш бўйича услубий тавсиялар ишлаб чиқилганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти болаларда фобик хавотирли

бузилишларнинг клиник-психологик хусусиятлари ўртасидаги боғлиқликни очиб бериш, кейинчалик ушбу хусусиятларнинг ижтимоий, биологик ҳамда психологик омиллар билан корреляцияси қонуниятлари ҳақида яхлит тасаввурга эга бўлиш, ҳамда фобик хавотирли бузилишларнинг сурункали кечиши хавфини аниқлашга қаратилган скринингни асослаш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти болаларда фобик хавотирли бузилишларни эрта ташхислаш ва даволаш усулларини муқобиллаштириш, шунингдек скрининг тадбирларини ташкил этишни такомиллаштириш, касалликнинг сурункали кечишининг олдини олиш, даволаш-профилактика ёрдамидан яхшилаш ҳамда амбулатор ва стационар шароитда умум тиббиёт муассасаларида тиббий-профилактик хизмат сифати ва самарадорлигини оширишда кенг фойдаланиш мумкинлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий этилиши. Болалик даврида фобик хавотирли бузилишларининг ривожланишига таъсир этувчи клиник ва ижтимоий омиллар бўйича олинган илмий натижалар асосида:

биринчи илмий янгилик: болаларнинг ота-оналари ва яқин қариндошлари билан қониқарсиз муносабатларнинг яққоллиги, катталардан қўллаб қуватлашнинг етишмаслиги ва муаммолардан қочиш хулқининг устунлиги болалик давридаги фобик хавотирли бузилишларнинг ривожланиши билан боғлиқлиги исботланганлиги бўйича таклифлар Тошкент тиббиёт академияси Мувофиқлаштирувчи эксперт кенгаши томонидан 2026 йил 28 апрелда №04- 25/560-т сон билан тасдиқланган «Методика ведения детей с тревожно-фобическими расстройствами» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика болалар психоневрология шифохонаси 09.06.2025 йилда №51/2-сонли ҳамда Тошкент вилояти 1-сон руҳий касалликлар шифохонаси 02.07.2025 йилда №44-сонли буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг 2025 йил 25 октябрда №27/29-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* болалар ва ўсмирлар хавотирли бузилишларнинг соматик белгиларига шикоят қилган ҳолда ота-она ва яқин қариндошлари билан ўзаро муносабатларнинг сифтини текшириш, хавф омиллари аниқланса скрининг қилиш орқали фобик хавотир бузилишлари бўлган болаларни эрта аниқлаш ёрдамида имкон қадар қисқа муддатда самарали коррекция қилишга эришилган. *Иқтисодий самарадорлиги:* фобик хавотирли бузилишлари бўлган болаларни эрта ташхислаш бемор стационар даволаниш муддатини қисқартиради, тўғридан-тўғри тиббий харажатлар 2429000 сумдан 1922000 сўмга қисқартирилди. Касалликнинг оғирлик даражасига ўзаро боғлиқлик ижтимоий омилларнинг прогностик аҳамиятга молик индикатор параметрлари аниқланиб, битта бемор учун 507000 сўмни тежаш имконини берган;

иккинчи илмий янгилик: болалардаги юқори нейротизм ва холерик темпераменти, оилавий тарбиянинг гиперпротектив турлари билан биргаликда фобик хавотирли бузилишлар ривожланиши билан боғлиқлиги асосланганлиги бўйича таклифлар Тошкент тиббиёт академияси

мувофиқлаштирувчи эксперт кенгаши томонидан 2026 йил 28 апрелда №04- 25/560-т сон билан тасдиқланган «Методика ведения детей с тревожно-фобическими расстройствами» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика болалар психоневрология шифохонаси 09.06.2025 йилда №51/2-сонли ҳамда Тошкент вилояти 1-сон руҳий касалликлар шифохонаси 02.07.2025 йилда №44-сонли буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг 2025 йил 25 октябрда №27/29-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* боланинг преморбид шахсий хусусиятлари (юқори нейротизм, холерик) ҳамда оилавий тарбиянинг дисгармонал турларини комплекс ҳисобга олган ҳолда хавф гуруҳини ажратиш ва оилага йўналтирилган мақсадли коррекцион чораларни қўллаш касалликни эрта аниқлаш ва қата мурожаат қилишини камайтирган, ва мактабдаги мослашуви ва ўқиш фаолиятининг эрта тикланишига олиб келган. *Иқтисодий самарадорлиги:* мурожаат қилган болаларда хавф гуруҳини ажратиш ва оилага йўналтирилган мақсадли коррекцион чораларни қўллаш касалликни эрта аниқлаш ва қата мурожаат қилишининг камайиши натижасида бевосита тиббий харажатлар сарфида 2025 йилда Тошкент шаҳрида 16344000 сўмдан 2024 йилга нисбатан 12456000 сўмга камайган, Янгийўл шаҳрида эса 2024 йилда 22008000 сўмдан 2025 йилдаги 7962000 сўмгача тежаш имконини берган;

учинчи илмий янгилик: болаларнинг преморбид хусусиятлари, оила ва мактаб хавф омилларининг мавжудлиги, ҳамда ижтимоий ҳолатини таҳлил қилиш асосида касалликнинг сурункали кечиш хавфини табақалаштириш мумкинлиги аниқланганлиги бўйича таклифлар Тошкент тиббиёт академияси мувофиқлаштирувчи эксперт кенгаши томонидан 2026 йил 28 апрелда №04- 25/560-т сон билан тасдиқланган «Методика ведения детей с тревожно-фобическими расстройствами» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика болалар психоневрология шифохонаси 09.06.2025 йилда №51/2-сонли ҳамда Тошкент вилояти 1-сон руҳий касалликлар шифохонаси 02.07.2025 йилда №44-сонли буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг 2025 йил 25 октябрда №27/29-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* болаларнинг преморбид хусусиятлари, оила ва мактаб хавф омилларининг мавжудлиги, ҳамда ижтимоий ҳолатини таҳлил қилиш асосида касалликнинг сурункали кечиш хавфини табақалаштириш натижасида соғлиқни сақлаш тизими юқини камайтиришга эришилган. *Иқтисодий самарадорлиги:* касалликнинг сурункали кечиш хавфини табақалаштириш соғлиқни сақлаш тизими ресурсларини манзилли сарфлашга олиб келдган, ва Тошкент шаҳрида 2024 йилда битта бемор учун 470000 сўмдан 2025 йилда 131600 сўм ташкил этганлиги 72 % харажатларни тежаш имконини берган;

тўртинчи илмий янгилик: болаларда хавотирли фобик бузилишларни эрта аниқлашда клиник-ижтимоий, хулқ-атвор скрининги ва аниқланган динамик аҳамиятга эга омилларни бартараф этиш ёрдамида касалликнинг сурункали

кечишининг олдини олишга қаратилган даволаш алгоритми такомиллаштирилганлиги бўйича таклифлар Тошкент тиббиёт академияси мувофиқлаштирувчи эксперт кенгаши томонидан 2026 йил 28 апрелда №04- 25/560-т сон билан тасдиқланган «Методика ведения детей с тревожно-фобическими расстройствами» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика болалар психоневрология шифохонаси 09.06.2025 йилда №51/2-сонли ҳамда Тошкент вилояти 1-сон рухий касалликлар шифохонаси 02.07.2025 йилда №44-сонли буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги Илмий техник кенгашининг 2025 йил 25 октябрда №27/29-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* эрта аниқлашда клиник-ижтимоий, хулқ-атвор скрининги ва аниқланган динамик аҳамиятга эга омилларни бартараф этиш орқали болаларни даволаш ва профилактика қилишининг комплекс алгоритмини такомиллаштириш асосида 2024 йил касалланиш даражаси 380000 сўмдан 2025 йил касалланиш даражаси 190000 сумга камайишига эришилди. *Иқтисодий самарадорлиги:* қўлланилган эрта ташхислаш ва даволаш алгоритмини такомиллаштириш болаларда фобик хавотирли бузилишлар бевосита тиббий харажатлар сарфи 174000 сўмга камайган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 5 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 2 та халқаро ва 3 та маҳаллий анжуманларда маъруза қилинди ва муҳокамадан ўтказилди.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 12 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижасини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 7 та мақола, жумладан 6 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хотима, хулосалар, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 105 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, мақсад ва вазифалар, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, диссертациянинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, илмий янгилик ва амалий натижалар баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий этиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши ҳақида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Болаларда фобик хавотир бузилишлари ривожланишининг клиник-ижтимоий омиллари (адабиётлар шарҳи)**» деб номланган биринчи бобида болаларда хавотир бузилишлари ривожланишининг этиологияси, биологик ва психоижтимоий хавф омиллари масалаларига бағишланган замонавий маҳаллий ва хорижий адабиётлар таҳлили келтирилган. Генетик ва нейробиологик жиҳатлар, шахсий хусусиятлар, оила,

тарбия ва ота-оналар хавотирининг роли кўриб чиқилган. Хавотир белгиларининг психофизиологик механизмлари, хулқ-атвор моделлари ва авлодлараро ўтишининг таъсирига алоҳида эътибор қаратилган. Кўп маълумотларга қарамай, биологик ва ижтимоий омилларнинг аниқ ўзаро таъсири, шунингдек, фобик хавотир бузилишларининг барқарорлиги ва сурункали кечиши механизмлари масалалари очиқ қолмоқда, бу эса ушбу йўналишдаги кейинги тадқиқотларнинг долзарблигини белгилайди.

Диссертациянинг «Тадқиқот материаллари ва усуллари» деб номланган иккинчи бобида текширилган болаларнинг умумий тавсифи, тадқиқот дизайни, материаллари ва усуллари, шунингдек, тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлаш усуллари батафсил баён этилган. Қўйилган вазифаларни ҳал қилиш учун 6 ёшдан 14 ёшгача бўлган 178 нафар болалар текширилди. Болаларни тадқиқотга киритиш ота-оналар ёки қонуний вакилларнинг хабардор қилинган розилиги асосида тасодифий танлов орқали амалга оширилди. Барча болалар 2 гуруҳга тақсимланди: 1-гуруҳ – асосий гуруҳ, психоневрология марказида кузатувда бўлган фобик хавотир бузилиши ташхиси қўйилган ($n=127$) - 71,3%; назорат гуруҳи – фобик хавотирли бузилиш ташхиси қўйилмаган, жинси, ёши, ижтимоий – демографик кўрсаткичлари бўйича мос келувчи, туман поликлиникасига мурожаат қилган болалар ($n=51$) - 28,7%.

Тадқиқот материалларини йиғиш, қайта ишлаш, таҳлил қилиш ва баҳолаш жараёнида клиник-анамнестик, клиник-катамнестик, клиник-психопатологик усуллардан фойдаланилган. Экспериментал-психологик усуллар текширилувчиларнинг хавотир даражасини (Спенс хавотирли бузилишлар шкаласи (Spence Children's Anxiety Scale, SCAS), шахс хусусиятларини (Айзенк шкаласи болалар шакли), ойладаги муносабатлар ва тарбия чораларининг турини (Эйдемиллер, Юстицкис бўйича Ойладаги муносабатлар тахлили шкаласи), мактабдаги буллинг ҳолатини (Олевеус буллинг шкаласи (Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire) ёрдамида ўрганишни ўз ичига олди.

Олинган маълумотлар Statistica version 13 (TIBCO Software Inc.2018) статистик дастурий пакети ёрдамида қайта ишланди. Фобик хавотирли бузилишларнинг шаклланиш хавфига клиник, психологик ва ижтимоий-демографик омилларнинг таъсирини баҳолаш учун бинар натижалар учун логистик регрессия қўлланилди. Тадқиқотда танланма ҳажмининг чекланган ва кам учрайдиган белгилар тоифалари билан боғлиқ бўлган баҳолашнинг беқарорлигида, шу жумладан маълумотларнинг квази-ажралиши мавжуд бўлганда, Фирт тузатиши билан логистик регрессиядан фойдаланилди. Натижалар 95% ишонч оралиқлари билан имкониятлар нисбати кўринишида тақдим этилган; статистик аҳамиятлилик даражаси $p<0,05$ га тенг деб қабул қилинган. Тадқиқот лонгитюд дизайнида амалга оширилди ва 12 ой давомида тўртта текширув босқичини ўз ичига олди (Т0-Т3). Такрорий текширувлар фобик хавотир бузилишлари бўлган болаларнинг асосий гуруҳида ($n=127$) клиник-психопатологик ва психометрик усулларнинг бирлаштирилган мажмуасидан фойдаланган ҳолда ўтказилди. Назорат гуруҳи меъёрий кўрсаткичларни аниқлаш учун бир марта текширилди. Асосий гуруҳдаги барча

болалар ёши ва ҳолатнинг клиник оғирлигини ҳисобга олган ҳолда индивидуал равишда буюрилган комплекс терапияни олди. Ноотроп терапия сифатида 8 ёшдан катта болаларга фенибут 250 мг дозада кунига 1-3 марта (симптомларнинг оғирлигига қараб) 1 ой давомида буюрилди. Кўрсатмалар мавжуд бўлганда, кунига 25-50 мг дозада сертралин билан терапия ўтказилди, курс 6 ойгача давом этди. Психокоррексион ишлар когнитив-хулқ-атвор терапияси шаклида амалга оширилди (хафтасига 1 марта 60 дақиқалик 16 сеанс). Бундай босқичма-босқич ёндашув комплекслик ва ишончилиликни таъминлади, олинган натижаларнинг ишончилигини оширди ва фобик хавотирли болаларга ёрдам кўрсатишни оптималлаштириш бўйича амалий тавсияларни ишлаб чиқиш учун асос бўлди.

Диссертациянинг «**Болалардаги фобик хавотирланиш бузилишларининг клиник симптоматикаси структураси**» номли учинчи бобида асосий гуруҳнинг дастлабки текшируви маълумотларига кўра болаларда фобик хавотирли бузилишлар (ФХБ) клиникаси тавсифланган.

1-жадвал

**Хавотирликнинг жисмоний белгилари: асосий гуруҳ
ичидаги ёшга оид фарқлар**

Белгилар	6–9 ёш, абс./n (%)	10–14 ёш, абс./n (%)	χ^2	p	Крамер В	RR (6–9 / 10–14)
Уйқу бузилиши	36/47 (76,6%)	47/80 (58,8%)	3,41	0,065	0,16	1,30
Қоринда оғриқ	33/47 (70,2%)	46/80 (57,5%)	1,53	0,216	0,11	1,22
Бош оғриғи	23/47 (48,9%)	48/80 (60,0%)	1,06	0,304	0,09	0,82
Бош айланиши	15/47 (31,9%)	37/80 (46,2%)	1,96	0,162	0,12	0,69
Терлаш	13/47 (27,7%)	33/80 (41,2%)	1,82	0,178	0,12	0,67
Мушакларда оғриқ	12/47 (25,5%)	24/80 (30,0%)	0,11	0,737	0,03	0,85

Ёш билан боғлиқ равишда психовегетатив шикоятларнинг тарқалиши ва ўзига хослиги баҳоланди ва кичик ёшдаги болалар орасида энг кўп учрайдиган соматик кўриниш уйқу бузилиши эканлиги аниқланди - 76,6% катта гуруҳдаги 58,8% га нисбатан, статистик аҳамиятлилигининг чегараланган даражаси билан ($\chi^2=3,41$; $p=0,065$; Cramer's $V=0,16$) (1-жадвал). Бошқа соматик белгилар (қорин оғриғи, бош оғриғи, бош айланиши, терлаш, мушак оғриғи) турли даражада кузатилди, аммо ёш гуруҳлари ўртасида сезиларли фарқлар аниқланмади ($p>0,05$). Шундай бўлса-да, нисбий хавф (RR) ҳисоб-китоби баъзи ёш хусусиятларини кўрсатди: кичик ёшдаги болалар кўпроқ қорин оғриғи (RR=1,22) ва уйқу бузилишидан (RR=1,30) шикоят қилишган, бош

оғриғи ва бош айланиши эса катта ёшдаги болаларда устунлик қилган. **Фобик хавотирли бузилишларга эга болаларнинг хулқ-атвор хусусиятлари** таҳлил қилинди. Кичик (6-9 ёш) ва катта (10-14 ёш) ёш гуруҳларида мактабга боришдан бош тортиш ва хулқ-атвор муаммолари частотаси бир-бирига ўхшаш эканлиги аниқланди ($p > 0,57$). Бу эса ёшнинг эмас, балки хавотирли бузилишнинг ўзининг етакчи ролини кўрсатади (2-жадвал).

2-жадвал

Хулқ-атвор хусусиятлари: асосий гуруҳ ичида ёшга оид таққослашлар

Кўрсаткич	6-9 ёш, мут./н (%)	10-14 ёш, мут./н (%)	χ^2	p	Крамер В	RR (6-9 /10-14)
Мактабга боришдан бош тортиш	22/47 (46,8%)	32/80 (40,0%)	0,32	0,573	0,05	1,17
Мактабдаги хулқ-атвор муаммолари	24/47 (51,1%)	38/80 (47,5%)	0,04	0,838	0,02	1,08

Изоҳлар: χ^2 - Пирсоннинг мувофиқлик мезони; Kramer V - таъсир ўлчови (кичик таъсир $\approx 0,10-0,20$). RR - хавф нисбати; $RR > 1$ белгининг 6-9 ёшда 10-14 ёшга нисбатан кўпроқ учрашини кўрсатади.

3-жадвалда болалардаги фобик хавотирли бузилишларнинг аффектив-когнитив аломатлари таҳлили натижалари келтирилган. Ўсмирлар субъектив безовталиқни сезиларли даражада кўпроқ ифодалаш аниқланди: 10–14 ёш гуруҳида 60,0%, 6–9 ёш гуруҳида эса 34,0% ($p = 0,008$). Бу ички кечинмаларни англаш ва ифодалаш қобилиятининг ёшга боғлиқ ўсишини акс эттиради.

3-жадвал

Аффектив-когнитив шикоятлар: субъектив безовталиқ бўйича ёш фарқлари

Кўрсаткич	6–9 ёш, абс./н (%)	10–14 ёш, абс./н (%)	χ^2	p	Крамер В	RR (6–9 / 10–14)
Субъектив безовталиқ (мавжудлиги)	16/47 (34,0%)	48/80 (60,0%)	6,98	0,008	0,23	0,57

Изоҳлар: χ^2 — Пирсон мезони; Крамер В — таъсир даражаси (кичик таъсир $\approx 0,10-0,20$). RR — хавф нисбати; $RR > 1$ белгининг 6–9 ёшда кўпроқ учрашини билдиради.

Спенс шкаласи ёрдамида ўтказилган психометрик таҳлил ўсмирларда хавотир белгиларининг юқори даражада намоён бўлишини тасдиқлади (умумий Т-балл: $83,7 \pm 5,0$ га нисбатан $79,7 \pm 4,6$; $p < 0,001$; $d = 0,83$) (4-жадвал). Паника/агорафобия ($p = 0,024$) ва умумлашган хавотир ($p = 0,028$) субшкалалари бўйича сезиларли фарқлар аниқланди, ижтимоий, ажралиш ва соматик субшкалалар бўйича кўрсаткичлар эса фарқ қилмади.

4-жадвал

**Бошланғич ташриф чоғида Спенс шкаласи натижалари профили:
ёш гуруҳларини таққослаш**

Кўрсаткич	6–9 ёш, M±Sd(n)	10–14 ёш, M±Sd (n)	t (Уэлч)	p	Коэн d
ССАС: умумий Т-балл	79,70±4,55 (n=47)	83,70±4,99 (n=80)	-4,61	<0,001	0,83
ССАС: ижтимоий фобия	14,96±2,16 (n=47)	15,39±1,94 (n=80)	-1,13	0,263	0,21
SCAS: ваҳима ва агорафобия	14,43±1,95 (n=47)	15,26±2,03 (n=80)	-2,30	0,024	0,42
SCAS: ажралиш хавотири	14,70±3,01 (n=47)	15,14±2,12 (n=80)	-0,87	0,386	0,18
SCAS: жисмоний зарар кўркуви	14,96±2,57 (n=47)	15,16±2,23 (n=80)	-0,46	0,650	0,09
SCAS: умумлашган хавотирланиш	2,28±0,90 (n=47)	2,65±0,93 (n=80)	-2,23	0,028	0,41
SCAS: обсессив-компульсив симптомлар	2,17±0,94 (n=47)	2,44±1,02 (n=80)	-1,50	0,136	0,27

Изоҳлар: t (Уэлч) - мустақил танланмалар учун Уэлчнинг t-тести; Коён d - таъсирнинг стандартлаштирилган ўлчами (0,2 - кичик; 0,5 - ўртача; 0,8 - катта).

Асосий гуруҳ болаларида фобик хавотирли бузилишларнинг диагностик спектри ва кўрқувларнинг мазмуни тўғрисидаги маълумотлар таҳлил қилинди. Энг кўп учрайдиган ташхис F93.1 - болалик давридаги фобик хавотир бузилиши (31,7%) бўлиб, ундан кейин ўзига хос фобиялар (F40.2 - 23,8%) ва ижтимоий фобия (F40.1 - 15,1%) кузатилди. Кичик мактаб ёшидаги ўқувчиларда F93 гуруҳидаги бузилишлар кўпроқ қайд этилган бўлса, ўсмирларда эса F40 гуруҳидаги бузилишлар устунлик қилган, бу хавотир аломатларининг ёш бўйича ривожланишига мос келади.

5-жадвал

ХКТ-10 бўйича диагностик спектр (асосий гуруҳ, n=127)

Ташхис	6–9 ёш	10–14 ёш	% 6–9 ёш	% 10–14 ёш	p	Крамер V
Болалик давридаги фобик хавотир бузилиши	18	27	38.300	33.800	0.745	0.029
Специфик фобиялар	18	19	38.300	23.800	0.124	0.137
Ижтимоий фобиялар	1	18	2.100	22.500	0.004	0.253
Сиблинг рақобатининг бузилиши	7	7	14.900	8.800	0.439	0.069
Агорафобия	1	6	2.100	7.500	0.380	0.078
Фобик хавотир бузилиши, аниқланмаган	0	3	0.000	3.800	0.460	0.066
Айрилиқ туфайли хавотирли бузилиш	1	0	2.100	0.000	0.787	0.024
Болалик давридаги ижтимоий хатарли бузилиш	1	0	2.100	0.000	0.787	0.024

Кўрқувлар мазмунига кўра кундалик ҳаётдаги аниқ кўрқувлар (34,6%) ва ижтимоий кўрқувлар (29,9%) устунлик қилган, кейин табиий муҳит кўрқувлари (19,7%) ва зоофобиялар (15,8%) келган. Кичик ёшдагиларда қоронғилик, ёлғизлик ва ҳайвонлардан кўрқиш, ўсмирларда эса ижтимоий баҳоланиш ва жамоат жойларидаги вазиятлардан хавотирланиш устувор бўлган. Ёшидан қатъи назар, кўрқувлар яққол ифодаланган соматик белгилар (уйқу бузилиши, қорин ва бош оғриғи шикоятлари, вегетатив реакциялар) билан кечган. Бу эса психопатологик мезонлар бўйича ҳам, жисмоний кўрсаткичлар бўйича ҳам комплекс баҳолашни талаб этади. Олинган маълумотлар ёш, кўрқув мазмуни ва хавотирнинг жисмоний ифодаланиш даражасини ҳисобга олган ҳолда клиник жиҳатдан мос ёрдам йўналишларини ишлаб чиқиш учун муҳимдир.

Диссертациянинг тўртинчи бобида болаларда фобик хавотирли бузилишлар ривожланиши ва динамикасига таъсир этувчи омиллар кўриб чиқилган бўлиб, уларнинг биологик, психологик ва ижтимоий жиҳатлари таҳлил қилинган. Предикторларнинг алоҳида гуруҳлари даражасида босқичма-босқич таҳлил ўтказилиб, уларнинг нисбий аҳамиятини баҳолаш имконини берувчи яхлит хавф модели тузилган.

6-жадвал

Конституциявий-биологик омиллар (асосий ва назорат гуруҳлари)

Кўрсаткич	Тавсиф	ЭН	95% ИИ	p
Туғриқ муддати	Ўз вақтида (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	Муддатидан ўтиб	1,01	0,17–5,94	0,991
	Муддатидан олдин	1,12	0,34–3,51	0,845
Ҳомиладорлик даврида ўтказилган ОРВИ	йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	бор	1,07	0,54–2,10	0,845
Туғриқ усули	Табиий (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	Кесарча кесиш	1,20	0,56–2,58	0,644
Прееклампсия	йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	бор	1,28	0,14–11,57	0,821

Изоҳлар: ЭН – эҳтимоллар нисбати, ИИ - ишонч интервали

Ҳомиладорлик ва туғруқ параметрларини (туғруқ муддати, ҳомиладорлик пайтидаги ЎРВИ, прееклампсия, туғруқ усули) таҳлил қилиш натижасида уларнинг микроижтимоий муҳит омилларига нисбатан етакчи аҳамиятга эга эмаслиги аниқланди. Шундай бўлса-да, клиник гуруҳга мансуб болаларнинг бир қисмида ҳомиладорлик ва туғруқнинг айрим ноқулай ҳолатлари кузатилганлиги маълум бўлди (6-жадвал).

Руҳий ва неврологик касалликлар (жумладан, хавотирли бузилишлар) билан ирсий боғлиқлик бир қатор ҳолларда фобик хавотирли бузилиш билан оғриган болаларда кузатилган (7-жадвал).

Ирсий мойиллик: унивариант логистик регрессия

Кўрсаткич	Тавсиф	ЭН	95% ИИ	р
Наслида психопатия	йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	бор	1,94	0,74–5,06	0,177
Наслида алкоголизм	йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	бор	1,00	0,18–5,54	1,000
Наслида наркомания	йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	бор	0,61	0,10–3,57	0,588
Наслида эпилепсия	йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	бор	6,68	0,37–120,46	0,196
Наслида биполяр аффектив бузилиш	йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	бор	7,13	0,39–128,54	0,182
Наслида шизофрения	йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	бор	1,21	0,05–31,57	0,903
Наслида хавотирли бузилишлар	йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	бор	13,34	0,77–230,47	0,074

Шу билан бирга, омилларни биргаликда баҳолашда ирсий замин гуруҳлар ўртасидаги фарқларни оилавий муносабатлар ва боланинг ижтимоий фаолияти хусусиятлари каби даражада тушунтира олмади. Бу ирсий мойиллик асосан ҳиссий бошқарув хусусиятлари ва психоижтимоий таъсирларга таъсирчанлик орқали намоён бўлади деган ғояга мос келади.

Психологик омиллар таҳлили Психологик блок Айзенк бўйича темперамент ва шахсиятни, шунингдек психотравматик кечинмаларни (жумладан, жавобсиз севгини) ўз ичига олган. Клиник гуруҳдаги болаларда кўпинча фобик хавотирли бузилишга мос келадиган ҳиссий беқарорлик ва хавотирли эҳтиёткорлик кузатилган (7-жадвал). Нейротизм ички зўриқишга ва кечинмаларга боғланиб қолишга мойилликни акс эттириб, ноқулай шароитларда фобик реакцияларнинг шаклланишини осонлаштиради. Психотравматик кечинмалар клиник гуруҳда кўпроқ учраб, моил бўлган шахсларда хавотир ва ижтимоий ишончсизликни кучайтирган (7-жадвал).

8-жадвал

**Оилавий муносабатлар ва аҳамиятли оилавий ҳодисалар:
унивариант логистик регрессия**

Кўрсаткич	Тавсиф	ЭН	95% ИИ	р
Онаси билан қийин муносабат	йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	бор	10,36	4,80–22,34	<0,001
Отаси билан қийин муносабат	йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	бор	20,00	6,83–58,56	<0,001
Опа-сингил, ака-укалар билан қийин муносабат	йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	бор	23,39	3,10–176,41	0,002
Оила аъзоларининг ўлими	йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	бор	12,98	3,01–55,96	<0,001

Изоҳ: "ота билан қийин муносабат," "опа-сингил, ака-ука билан қийин муносабат," "оила аъзоларининг ўлими" учун ҳисоблаш Фиртнинг тузатишини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилди.

Шунингдек, **ижтимоий омиллар таҳлили ўтказилди** ва натижалар 8 ва 9-жадвалларда кўрсатилган. Хавотирли-фобик симптомларнинг шаклланишида оилавий муҳит ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Ота-оналар (она ва ота) билан кескин ёки низоли муносабатлар энг муҳим омил бўлиб, бу клиник гуруҳга хос хусусият сифатида намоён бўлди ва омилларни биргаликда баҳолашда ҳам ўз аҳамиятини йўқотмади (8-жадвал). Клиник жиҳатдан бу химояланганлик ҳиссининг пасайиши, катталарга таянишнинг етишмаслиги, кўркувлардан қочиш ва уларга маҳкам ёпишишнинг кучайиши билан ифодаланди. Муҳим оилавий стресс омилларига ФХБ мавжудлиги билан боғлиқ бўлган яқинларни йўқотиш ҳам киради (8-жадвал). Бу ҳолат қўллаб-қувватлашнинг етишмаслиги шароитида узоқ муддатли ташвиш ва соматизатсия билан кечади. АСВ бўйича клиник гуруҳда кўпинча назорат ва қўллаб-қувватлаш ўртасидаги номутаносибликни акс эттирувчи ҳамда хавотирли-қочувчи хулқ-атвор ва мустақилликнинг пасайишига олиб келадиган ноқулай тарбия услублари (гиперпротекция, Ҳиссий инкор қилиш) кузатилди (9-жадвал).

9-жадвал

Оилавий муносабатларни таҳлил қилиш шкаласи бўйича тарбия тури (АСВ): унивариант логистик регрессия

Кўрсаткич	Тавсиф	ЭН	95% ИИ	р
Тарбия усули (АСВ)	Мувозанатлашган (уйғун) тип (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	Гиперпротекция	4,49	1,86–10,82	0,001
	Эркалатувчи (хамма нарсага рухсат берувчи) гиперпротекция	4,90	1,03–23,30	0,046
	Доминант (хукмрон) гиперпротекция	8,98	1,13–71,26	0,038
	Гипопротекция	2,38	0,12–47,44	0,561
	Ҳиссий инкор қилиш	3,40	0,18–64,46	0,413
	Ортиқча ахлоқий масъулият	2,39	0,12–48,55	0,561

Изоҳ: кам учрайдиган тоифалар учун Фирт тузатиши қўлланилган.

Бошқа оилавий вазиятлар (ота-онанинг ажрашиши, ота-онадан узоқда яшаш, иқтисодий қийинчиликлар) ноқулайлик омиллари сифатида кўриб чиқилди, чунки улар хавотирли ҳолатни кучайтириши ва мослашиш имкониятларини пасайтириши мумкин (10-жадвал). Уларнинг аҳамиятини оила аъзолари ўртасидаги муносабатлар хусусиятлари ва тарбия услуби билан биргаликда таҳлил қилиш лозим.

10-жадвал

Бошқа оилавий ва ижтимоий шароитлар: унивариант логистик регрессия

Кўрсаткич	Тавсиф	ЭН	95% ИИ	р
Ота-онасининг ажрашиши	йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	бор	1,00	0,45–2,20	0,996
Ота-онадан узоқда яшаш	йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	бор	4,44	0,23–85,82	0,333
Иқтисодий қийинчиликлар	йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	бор	2,90	0,35–23,92	0,326

ФХБ тенгдошлар билан мулоқотнинг бузилиши билан боғлиқлиги аниқланди: дўстликдан қоникмаслик ва айниқса ижтимоий изоляция клиник гуруҳда кўпроқ кузатилди ва ўз аҳамиятини сақлаб қолди (11-жадвал). Синфдаги салбий муносабатлар ва Олвеус шкаласи бўйича буллинг (оғзаки, ижтимоий, кибер ва жисмоний) мактаб муҳитининг шикастланишини акс эттирди ҳамда хавотирланиш, қочиш ва мулоқот кўникмаларининг етишмаслигини қўллаб-қувватлади (11-жадвал).

11-жадвал

Мактаб-ижтимоий омиллар ва буллинг: унивариант логистик регрессия

Кўрсаткич	Тавсиф	ЭН	95% ИИ	p
Дўстлар билан муносабатлар	Дўстона (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	Нейтрал	15,81	3,38–73,86	0,001
	Таранг	128,46	7,71–2140,29	<0,001
	Дўстлари йўқ	144,90	8,70–2414,55	<0,001
Синфдошлари билан муносабатлар	Дўстона (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	Нейтрал	0,65	0,25–1,70	0,382
	Таранг	10,30	3,02–35,12	<0,001
Олвеус: Жабрланувчи	Йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	Бор	1,38	0,60–3,16	0,452
Олвеус: Агрессор	Йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	Бор	4,27	0,53–34,31	0,167
Олвеус: Гувоҳ	Йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	Бор	1,71	0,90–3,25	0,102
Буллингга нисбатан муносабат	Салбий (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	Нейтрал	1,00	0,36–2,78	0,995
	Ижобий	2,48	0,27–22,65	0,418
Вербал буллинг хавфи	Йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	Паст	1,02	0,38–2,72	0,970
	Юқори	8,29	1,05–65,44	0,045
Кибербуллинг хавфи	Йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	Паст	2,46	0,28–21,85	0,416
	Юқори	0,82	0,14–4,82	0,828
Ижтимоий буллинг хавфи	Йўқ (<i>таянч</i>)	1,00	—	—
	Паст	2,58	0,89–7,47	0,082
	Юқори	14,29	0,79–259,03	0,072

Етакчи омилларнинг якуний баҳоланиши. Кўп омилли бинар логистик моделда кўрсаткичларни биргаликда баҳолашда (12-жадвал) болаларда ФХБнинг мавжудлиги билан энг кучли боғлиқликни микроижтимоий муҳит омиллари орқали аниқлаш мумкин. Ушбу танланмада конституцион-биологик ва айрим индивидуал-психологик хусусиятлар мойиллик шароитлари сифатида аҳамиятга эга бўлса-да, таъсир даражаси бўйича боланинг бевосита атрофидаги омиллардан пастроқ эканлиги аниқланди (12-жадвал).

12-жадвал

Болаларда ФХБ мавжудлиги билан боғлиқ омилларни комплекс баҳолаш (кўп омилли бинар логистик регрессия усули)

Кўрсаткич	Тавсиф	ЭН	95% ИИ	р
Онаси билан қийин муносабат	бор (қарши: йўқ)	6,38	2,18–18,71	<0,001
Отаси билан қийин муносабат	бор (қарши: йўқ)	15,66	4,41–55,62	<0,001
Ойла аъзоларининг ўлими	бор (қарши: йўқ)	3,62	1,21–10,86	0,022
Дўстлари билан муносабатлар	қониқарсиз (қарши: қониқарли)	10,66	3,03–37,55	<0,001
синфдошлари билан муносабатлар	қониқарсиз (қарши: қониқарли)	2,98	0,99–8,94	0,052
Тарбия усуллари (АСВ)	Номутонасиб (қарши: Мувозанатлашган)	3,47	1,19–10,14	0,023
Нейротизм (Айзенк)	Юқори (қарши: ўрта)	1,32	0,34–5,21	0,688
Нейротизм (Айзенк)	Паст (қарши: ўрта)	0,80	0,24–2,71	0,723

Фобик хавотирли бузилишлари бўлган болаларда ижобий клиник натижа предикторлари ва симптоматика динамикасини таҳлил қилиш.

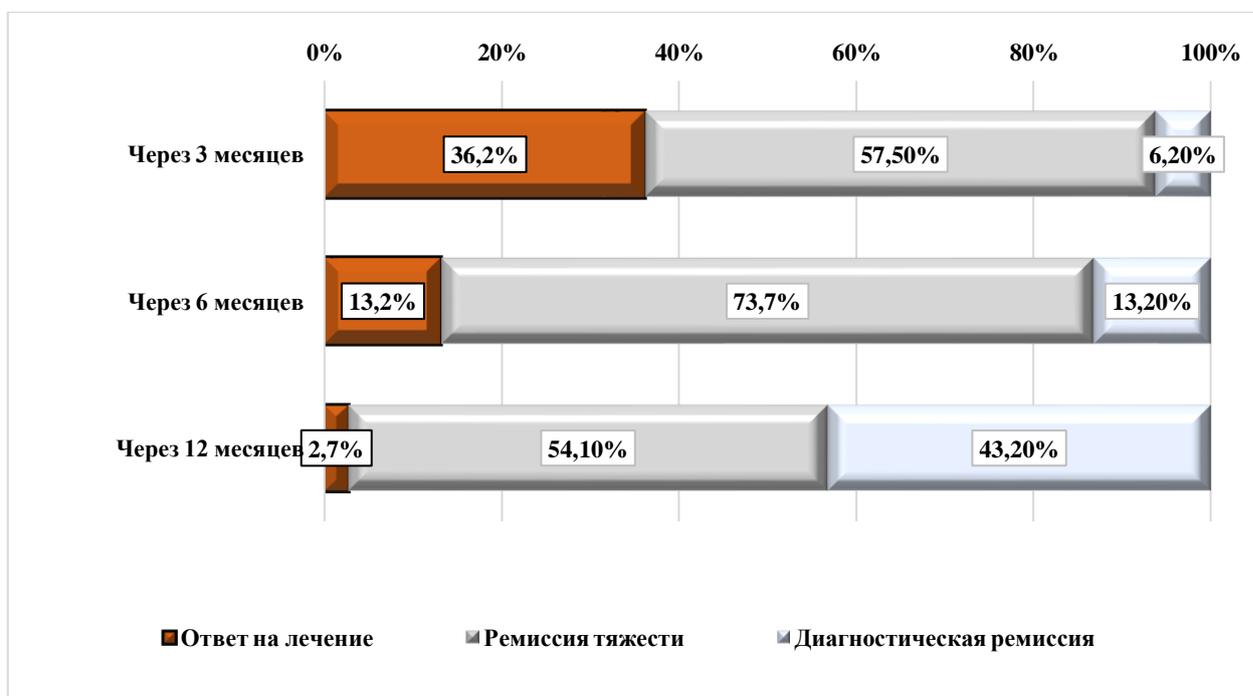
Спенс шкаласи бўйича (Т-баллар) хавотир даражаси динамикасида дастлаб хавотирнинг юқори даражаси - 82,08 (95% ишонч интервали 81,11-83,05) кузатилди. Даволаш жараёнида эса барқарор пасайиш кўрсаткичлари қайд этилди: 3 ойдан сўнг 74,79, 6 ойдан сўнг 71,86 ва 12 ойдан сўнг 68,33 (13- жадвал). Бошланғич даражадан пасайиш мос равишда $-7,29$; $-10,22$ ва $-13,75$ Т-баллни ташкил этди; барча босқичларда фарқлар ишончли ($p < 0,001$) бўлди. Энг сезиларли натижа дастлабки 3-6 ойда кузатилди, кейинчалик эса 12-ойга келиб яхшиланиш аста-секин мустаҳкамланди.

12 ойлик кузатув давомида SCAS шкаласи бўйича умумий Т-балл динамикаси (чизиқли аралаш модель бўйича баҳоланган ўртача кўрсаткичлар, 95% ДИ) ва бошланғич даражага нисбатан ўзгаришлар

Муддат	Баҳоланган ўрта Т (LMM), 95% ИИ	Δ (Тмуддат – Т0), 95% ИИ	р
Бирламчи кўрик (Т0)	82.08 [81.11; 83.05]	ref	—
3 ой	74.79 [73.74; 75.83]	-7.29 [-7.99; -6.60]	<0.001
6 ой	71.86 [70.81; 72.91]	-10.22 [-10.93; -9.52]	<0.001
12 ой	68.33 [67.28; 69.39]	-13.75 [-14.46; -13.03]	<0.001

Изоҳ: ЛММ - чизиқли аралаш модель; Т0 таянч даража (реф) сифатида қабул қилинган. Δ бошланғич қабулга нисбатан Т-балларнинг ўзгаришини кўрсатади (Тмуддат – Т0); ИИ - 95% ишонч интервали.

Кузатув босқичлари: 3, 6 ва 12 ойлардаги тоифавий натижалар 1-расмда кўрсатилган ("даволанишга жавоб", "оғирлик бўйича ремиссия", "диагностик ремиссия"). 3 ойдан сўнг оралиқ яхшиланишлар устунлик қилди: даволанишга жавоб - 36,2%, оғирлик бўйича ремиссия - 57,5%, диагностик ремиссия - 6,2%. 6 ойдан кейин оғирлик бўйича ремиссия улуши 73,7% гача кўтарилди, жавоб 13,2% гача пасайди, диагностик ремиссия 13,2% ни ташкил этди. 12-ойга келиб, диагностик ремиссия 43,2% гача ўсди, даволанишга жавоб 2,7% гача камайди, оғирлик бўйича ремиссия 54,1% болаларда сақланиб қолди.



1-расм. Кузатув босқичларида (3, 6 ва 12 ойлик) ФХБ бўлган болаларда клиник натижа динамикаси: “даволашга жавоб”, “оғирлик ремиссияси”, “диагностик ремиссия”.

Клиник жиҳатдан терапия кўпинча дастлабки 3-6 ой ичида симптомларнинг оғирлигини пасайтиради, беморларнинг сезиларли қисмида диагностик ремиссия кечроқ шаклланади; 12-ойга келиб қолган қолдиқ белгилар психокоррекцияни давом эттириш, оилавий қўллаб-қувватлаш ва касалликнинг қайта кўзғалишининг олдини олиш зарурлигини асослайди.

Клиник яхшиланишнинг даражаси билан боғлиқ омиллар (бир йиллик натижа). Тадқиқотга ФХБ билан касалланган 105 та бола киритилди. Дастлаб Спенс бўйича кўрсаткич юқори эди ($T=82,0\pm 5,34$), 12 ойдан сўнг хавотирликнинг сезиларли даражада пасайиши кузатилди ($\Delta\text{Спенс}_{12}=-11,47\pm 3,40$) (9-жадвал).

ANCOVA бўйича динамиканинг муҳим предикторлари қуйидагилар бўлди: экстраверсия (унинг ўсиши билан камроқ яхшиланиш; $p=0,004$), турар жой шароитлари (умумий таъсир $p=0,001$; қониқарсиз шароит - динамика ёмонроқ), онанинг декретда бўлиши (динамика яхшироқ; $p=0,032$) ва фармакотерапия тури (сертралин ноотропларга нисбатан; $p=0,009$; талқин рандомизациянинг йўқлиги билан чекланган) (14-16-жадваллар). Қолган омиллар мустақил ҳисса қўшмади ($p>0,1$).

14-жадвал

Танлов намунасининг хусусиятлари (бошланғич кўрсаткичлар ва омилларнинг тақсимланиши)

Кўрсаткич	Қиймат
Спенс (бирламчи кўрикда), М (SD)	82,0 (5,34)
$\Delta\text{Спенс}$ 12 ой учун (хавотир камайиши), М (SD)	-11,47 (3,40)
Экстраверсия (Айзенк), М (SD)	8,86 (4,84)
Фармакотерапия, % (ноотроплар/сертралин)	60 % / 40 %
Моддий ҳолати, % (оғир/ўрта/яхши)	3,8 % / 10,5 % / 85,7 %
Турар жой шароитларидан қониқиш даражаси, % ("қониқмаган", "қисман қониқмаган", "қисман қониққан", "тўлиқ қониққан")	2,9 % / 2,9 % / 1,9 % / 92,4 %

Якуний модель учун ANCOVA коэффициентлари (натижа башоратловчи омиллар)

Башоратловчи омиллар	B	SE	t	p
Интерсепт (константа)	-13,224	0,652	-20,27	<0,0001
Экстраверсия	0,193	0,066	2,923	0,004
Фармакотерапия: сертралин (vs ноотроплар)	-2,573	0,970	-2,652	0,009
Турар жой шароитларидан қониқиш даражаси, % ("қисман қоникмаган")	6,368	1,828	3,484	0,001
Турар жой шароитларидан қониқиш даражаси, % ("қисман қоникқан")	-3,421	1,663	-2,057	0,042
Турар жой шароитларидан қониқиш даражаси, % ("қоникмаган")	-1,626	1,862	-0,874	0,385
Онанинг бандлиги: туғриқ билан боғлиқ таътилда	-2,803	1,287	-2,179	0,032
Спенс бўйича бирламчи балл (ковариата)	-0,161	0,103	-1,579	0,119
Буллинг балли (Олвеус)	0,051	0,051	1,003	0,318
Отанинг бандлиги: ишсиз (vs ишлайди)	1,384	1,067	1,297	0,200

Изоҳ: қиймат моделнинг ушбу конфигурациясида "қўпроқ қоникарли" қиёсий тоифаси учун келтирилган; уй-жой шароитлари омилнинг умумий таъсири юқори аҳамиятга эга.

Стандартиштирилган коэффицентлар (β) ва таъсирнинг аҳамияти

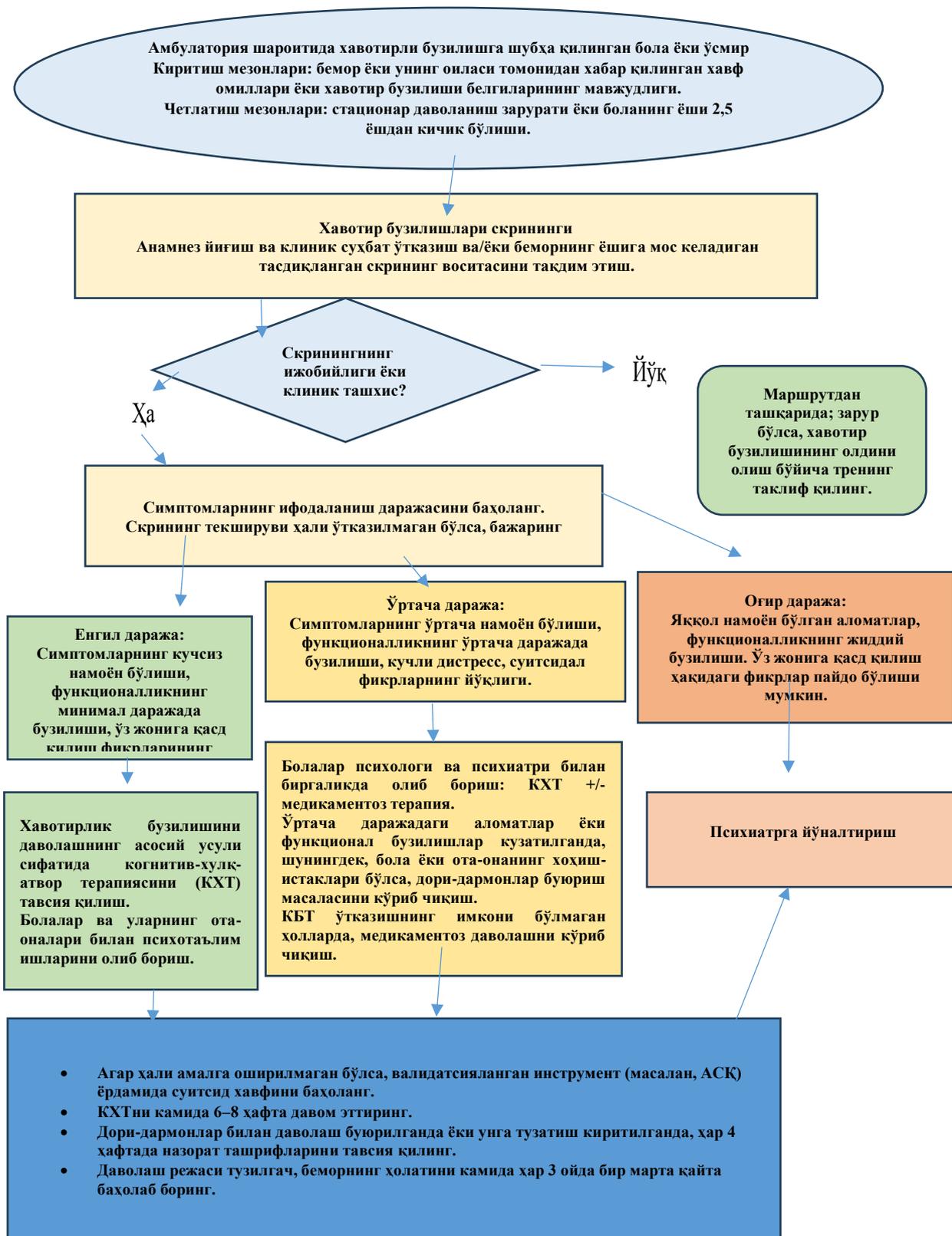
Башоратловчи омиллар	β	p
Экстраверсия	0,274	0,004
Фармакотерапия: сертралин (vs ноотроплар)	-0,372	0,009
Турар жой шароитларидан қониқиш даражаси: қисман қоникмаган	0,313	0,001
Турар жой шароитларидан қониқиш даражаси: қисман қоникқан	-0,219	0,042
Турар жой шароитларидан қониқиш даражаси: қоникмаган	-0,080	0,385
Онанинг бандлиги: туғриқ билан боғлиқ таътилда	-0,206	0,032
Спенс бўйича бирламчи балл	-0,151	0,119
Буллинг балли (Олвеус)	0,100	0,318
Отанинг бандлиги: ишсиз	0,123	0,200

5-бобда хавотирли бузилишга гумон қилинган болалар ва ўсмирларни амбулатория шароитида олиб бориш алгоритми, маршрутлаш, ташхислаш ва даволашнинг босқичма-босқич тавсифи билан баён этилган. Педиатрик аҳоли орасида хавотирли бузилишларнинг кенг тарқалганлиги тасдиқланган усуллар ёрдамида скрининг ўтказиш, оғирлик даражасини баҳолаш ҳамда шифокор-психиатр, болалар клиник психологи ва психотерапевтнинг маслаҳатларини даволаш режасига киритиш асосида ўз вақтида ташхис қўйиш ва даволаш зарурлигини тақозо этади.

Даволаш, диагностика ва терапия босқичлари ҳамда схемаларини қўллаш қуйидагиларни ўз ичига олади: скрининг, клиник текширув, оғирлик даражаси бўйича табақалаштириш (енгил, ўртача, оғир), аралашувларни танлаш (асосий усул сифатида КПТ, ўртача даражада - КПТ ± дори-дармон терапияси, оғир даражада - психиатрнинг устувор маслаҳати), ўз жонига қасд қилиш хавфини баҳолаш ва мониторинг тартибини белгилаш. Бу бузилишларни эрта ва самарали аниқлаш ҳамда беморларнинг ушбу тоифасига мос даволашни танлашни таъминлайди.

Хавфни мажбурий баҳолаш ва мунтазам назорат ташрифлари билан эрта ва тўғри даволаниш болалар ва ўсмирларнинг руҳий саломатлигини яхшилайти, поликлиника ва руҳий-асаб диспансерига мурожаатлар сонини камайтиради ҳамда бола парвариши билан боғлиқ қонуний вакилларнинг вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик муддатларини қисқартиради.

Бирламчи тиббиёт муассасаларида хавотирли бузилишларни ташхислаш ва даволаш алгоритми қўлланилиши психотерапевтик аралашувлар вақтини қисқартириш, назорат ташрифларини стандартлаштириш ва анъанавий даволаш-ташхислаш муолажаларига сарфланадиган моддий-техник харажатларни камайтириш орқали даволаш жараёнини такомиллаштиради.



2-расм. Бирламчи бўғин шароитида болаларда фобик хавотирли бузилишларни (F93.1) ташхислаш ва даволаш алгоритми

ХУЛОСА

«Болалик даврида фобик хавотирли бузилишлар ривожланишига таъсир этувчи клиник-ижтимоий омиллар» мавзусидаги диссертация иши бўйича олинган натижалар асосида қуйидаги хулосалар чиқарилди:

1. Болалардаги фобик хавотирли бузилишлар (ФХБ) ўзига хос клиник тузилишга эга бўлиб, ҳиссий, соматовегетатив ва хулқ-атвор белгиларининг уйғунлашувини ўз ичига олади. Клиник манзарада ижтимоий-фобик реакциялар, қочиш хатти-ҳаракатлари, соматизатсия ва таълим муҳитига мослашувнинг бузилиши етакчи ўрин тутди. Бу эса эрта дифференциал ташхис қўйиш ва симптомларни комплекс баҳолаш зарурлигини асослайди.

2. Конституцион-биологик заифлик (шу жумладан, хавотирли/аффектив бузилишлар бўйича ирсий мойиллик) ФХБ хавфига сезиларли таъсир кўрсатади, бироқ бу таъсир алоҳида эмас, балки атроф-муҳит омиллари билан ўзаро алоқада намоён бўлади.

3. Преморбид шахсий-темпераментал хусусиятлар (Айзенк бўйича) ва оилавий тарбиянинг ноуйғун турлари (ОТВ) камроқ қулай клиник профиль ва салбий динамика билан боғлиқ бўлиб, хавотир белгиларининг ифодаланишини кучайтиради ҳамда қочиш хулқ-атворини қўллаб-қувватлайди.

4. Оила ва мактаб муҳити ФХБ кечишининг асосий белгиловчи омиллари ҳисобланади. Мактабдаги стресс омиллари, жумладан буллинг (РОБВҚ) таъсири узлуксиз ва ўзгарувчан хусусиятга эга бўлиб, ССАС бўйича юқори хавотирнинг сақланиб қолиши ва ижобий клиник натижа эҳтимолининг пасайиши билан боғлиқ. Бу эса "оила-мактаб-мутахассис" идоралараро ҳамкорлигини талаб этади.

5. Ирсий, оилавий ва мактаб омилларининг биргаликдаги таъсири кумулятив хусусиятга эга эканлиги аниқланди. Бу омиллар ФХБнинг сурункали шаклга ўтиш хавфини, симптомларнинг оғирлигини ва дифференциал даволаш стратегияларига бўлган эҳтиёжни белгилайди.

6. ФХБнинг сурункали кечиши хавфини эрта табақалаштиришнинг амалий алгоритми ишлаб чиқилди. Бу алгоритм амбулатор ва мактаб босқичларида ўз вақтида скрининг ўтказиш, динамикани кузатиш ва йўналтирилган профилактика учун мўлжалланган бўлиб, ирсий, оилавий ва мактаб юкламасини баҳолаш индексларининг яхлит модели ва алгоритми кўринишида тақдим этилган.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.06/2025.27.12.Tib.16.01. ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ
МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

УСЕРБАЕВА РОЗА КУРАЛБАЕВНА

**КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА
РАЗВИТИЕ ФОБИЧЕСКИХ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ
В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

14.00.18 – Психиатрия и наркология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2026

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за №B2024.4.PhD/Tib5185

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном медицинском университете.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.mentalhealthcenter.uz) и информационно-образовательном портале “ZiyoNet” (www.ziynet.uz).

Научные руководитель:

Ашуров Зарифжон Шарифович
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты:

Абдуллаева Василя Каримбековна
доктор медицинских наук, профессор

Абдуллажанова Шахло Джурахановна
доктор медицинских наук

Ведущая организация:

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сино

Защита диссертации состоится « ____ » _____ 2026 г. в ____ часов на заседании Научного совета по присуждению ученых степеней DSc.06/2025.27.12.Tib.16.01. при Республиканском Специализированном Научно-Практическом Медицинском Центре Наркологии. Адрес: 102147, Ташкентская обл., Кибрайский район, село Салар. Тел: (078) 150-79-34,150-78-95. Факс:150-78-94.

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра психического здоровья (зарегистрирована, № ____). (Адрес: 102147, Ташкентская обл., Кибрайский район, село Салар, улица Ором, дом 1. Тел.: (+99878) 150-79-34, 150-78-95. Факс: (+99878) 150-78-94).

Автореферат диссертации разослан « ____ » _____ 2026 год.

(Протокол рассылки № ____ от « ____ » _____ 2026 года)

У.Х. Алимов

Председатель Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

И.И. Хайрединова

Ученый секретарь Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор философии (PhD) по медицинским наукам

Ф.Ш. Бахрамов

Председатель Научного семинара при Научном совете по присуждению ученых степеней, доктор философии (PhD) по медицинским наукам

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и необходимость темы диссертации. Тревожные расстройства остаются наиболее часто диагностируемой группой психических заболеваний у детей. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «..тревожные расстройства наблюдаются у 4,1% подростков в возрасте 10-14 лет и у 5,3% в возрасте 15-19 лет..»¹. Признание проблемы клинико-патохарактерологических и социально-психологических факторов, а также особенностей личности при фобических тревожных невротических расстройствах у детей и подростков, является одной из актуальных задач для проведения теоретических и практических научных исследований нового содержания, направленных на оказание эффективной медицинской помощи при данном заболевании.

В мире проводится множество исследований, направленных на изучение природы тревожных расстройств у детей и подростков, их распространенности, факторов риска и последствий. В частности, особое значение приобретает изучение клинических, социальных и психологических факторов, влияющих на клиническую картину, динамические особенности, развитие, течение и прогноз фобических тревожных расстройств у детей и подростков, а также разработка на основе полученных результатов мер по профилактике, лечению и предотвращению хронического течения заболевания.

В нашей стране проводятся широкомасштабные реформы, направленные на качественное развитие системы здравоохранения, её адаптацию к мировым требованиям, в частности, в области охраны психического здоровья, особенно в отношении детей и подростков. В этой связи определены такие задачи, как «...раннее выявление и диагностика психических расстройств, повышение качества лечения лиц с психическими расстройствами...»². Исходя из этих приоритетных задач, целесообразно проведение ряда научно-исследовательских работ с целью оптимизации тактики лечения тревожных расстройств у детей.

Данное диссертационное исследование служит реализации задач, определенных Указом Президента Республики Узбекистан № УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановлениями Президента Республики Узбекистан № ПП-3606 от 16 марта 2018 года «О мерах по коренному совершенствованию системы оказания психиатрической помощи», № ПП-4190 от 13 февраля 2019 года «Об утверждении Концепции развития службы охраны психического здоровья населения Республики Узбекистан на 2019 - 2025 годы», от 19 июня 2023 года № ПП-196 «О мерах по дальнейшему развитию службы охраны психического здоровья населения», а также другими нормативно-правовыми актами, принятыми в данной сфере.

¹ Всемирная организация здравоохранения. 1 сентября 2025 г. Психическое здоровье подростков.

² Постановление Президента Республики Узбекистан от 19 июня 2023 года № ПП-196 «О мерах по дальнейшему развитию службы охраны психического здоровья населения»

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республики Узбекистан VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Степень изученности проблемы. На сегодняшний день в современной психиатрической практике, наряду с разработкой эффективных методов раннего выявления фобических тревожных расстройств в детском возрасте, большое внимание уделяется эффективному лечению тревожных расстройств у детей и подростков, переработке и совершенствованию мер по профилактике хронического течения и других осложнений. Ряд исследований российских ученых направлен на всестороннее изучение клинико-психологического анализа тревожных расстройств в детском возрасте (Иванов И. И., Петров П. П. 2021). Многие исследования посвящены изучению вклада наследственности в формирование тревожно-фобических расстройств у детей и подростков (Серебрякова Л. В., Краева Ю. В., 2024), ряд других ученых изучали особенности эмоционального компонента родительских отношений у детей 7-11 лет с тревожно-фобическими расстройствами (Замышляева Ю.П., Куртанова Ю. Е., 2024).

Широкомасштабные исследования по изучению факторов, связанных с развитием тревожных расстройств, проведены авторитетными учеными мира. В частности, в результате продольного исследования (Luis-Joaquín GL, Lourdes EF, José A MM. 2020) было выявлено, что строгий контроль поведения в детском возрасте является фактором риска развития социальной фобической тревожности у детей. Также была изучена значимость семейных факторов в развитии социальных фобических расстройств у детей с генетической предрасположенностью (Olson SM., 2021).

Исследователями нашей страны изучены особенности течения аффективных расстройств, развившихся на фоне соматических хронических заболеваний (Шарипова Ф.К., Султанова К.Б., 2022), у детей и подростков. Современные отечественные научные работы подчеркивают целесообразность психотерапевтических подходов, направленных на оздоровление семейной среды, учитывая роль семьи в сохранении или снижении психопатологических симптомов в кризисных и аффективных состояниях у детей и подростков (Рогов А. В., Абдуллаева В. К., Ирмухамедов Т. Б., 2024).

В мире актуальны исследования, направленные на научное обоснование значения конституционально-биологических, социальных, психологических факторов, влияющих на клинические особенности и течение фобических тревожных расстройств, разработку эффективных профилактических и лечебных мероприятий, воздействующих на выявленные факторы риска, включая разработку их научно-практической, медицинской и социальной значимости.

Связь диссертационного исследования с научными планами высшего учебного заведения, в котором выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-

исследовательских работ Ташкентской медицинской академии за №012300283 по теме «Методы профилактики, диагностики, прогноза и критерии лечения зависимостей и психических расстройств».

Целью исследования является изучение комплекса факторов, влияющих на развитие фобических тревожных расстройств в детском возрасте.

Задачи исследования:

изучение клинических особенностей фобических тревожных расстройств в детском возрасте;

определение роли конституционально-биологических, социальных и психологических факторов в развитии фобических тревожных расстройств в детском возрасте;

анализ динамики симптоматики фобических тревожных расстройств у детей и факторов, определяющих вероятность благоприятного клинического исхода;

совершенствование алгоритмов ранней диагностики и лечения детей и подростков с фобическими тревожными расстройствами.

Объектом исследования стали 178 детей в возрасте от 6 до 14 лет (127 с фобическими тревожными расстройствами и 51 без психических расстройств), проходивших лечение в 2022-2024 годах в Ташкентском городском детском психоневрологическом центре и центральной поликлинике Учтепинского района.

Предмет исследования: клиничко-анамнестические, социально-психологические, клиничко-психопатологические и динамические характеристики детей с фобическим тревожным расстройством.

Методы исследования: клиничко-анамнестические, клиничко-психопатологические клиничко-катамнестический, экспериментально-психологический, статистический, их динамика

Научная новизна исследования заключается в следующем:

доказана связь выраженных неудовлетворительных отношений детей с родителями и близкими родственниками, недостатка поддержки со стороны взрослых и преобладания поведения, направленного на избегание проблем, с развитием фобических тревожных расстройств в детском возрасте;

обоснована взаимосвязь высокого уровня нейротизма и холерического темперамента у детей с развитием фобических тревожных расстройств в сочетании с гиперпротективным стилем семейного воспитания;

установлена возможность дифференциации риска хронического течения заболевания на основе анализа преморбидных особенностей детей, наличия семейных и школьных факторов риска, а также их социального статуса;

усовершенствован алгоритм лечения, направленный на профилактику хронического течения заболевания посредством клиничко-социального, поведенческого скрининга и устранения выявленных динамически значимых факторов при раннем выявлении тревожно-фобических расстройств у детей.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

установлено, что в клинической картине фобических тревожных расстройств в детском возрасте основное место занимают стойкие

соматические симптомы и нарушение социальной адаптации; при этом для детей младшего возраста более характерны различные боли и расстройства сна, а для детей старшего возраста - нарушения вегетативной нервной системы;

выявлена взаимосвязь между конституционально-биологическими, социальными и психологическими факторами риска, обуславливающими формирование фобических тревожных расстройств в детском возрасте, и клиническим уровнем заболеваемости;

в целях профилактики хронического течения фобических тревожных расстройств у детей разработан подход, направленный на определение детерминант, обуславливающих типы течения заболевания, в том числе влияния качества отношений в семейной и школьной среде, а также преморбидных особенностей личности ребёнка;

предложен комплекс программ ранней диагностики и эффективного лечения, основанных на ранней оценке психического здоровья детей, своевременном выявлении клинико-динамических особенностей течения заболевания, а также коррекции факторов риска.

Достоверность результатов исследования обосновывается применением современных клинико-статистических методов исследования, использованием стандартизированных протоколов обследования, достаточным количеством пациентов, наличием группы сравнения, обработкой полученных цифровых данных с использованием современных компьютерных технологий, соответствием теоретических данных результатам исследования, сопоставлением результатов исследования с международными и отечественными исследованиями, разработкой концептуального подхода, основанного на комплексных и интегративных принципах ведения заболевания, разработкой методических рекомендаций по совершенствованию первичной медицинской помощи детям и подросткам с фобическими тревожными расстройствами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования объясняется раскрытием связи между клинико-психологическими особенностями тревожных расстройств у детей, а также формированием целостного представления о закономерностях их взаимосвязи с социальными, биологическими и психологическими факторами, а также скринингом для определения группы риска хронического течения фобических тревожных расстройств.

Практическая значимость результатов исследования заключается в оптимальных методах раннего выявления и лечения фобических тревожных расстройств у детей, а также в совершенствовании организации скрининговых мероприятий, предотвращении хронического течения заболевания, улучшении лечебно-профилактических мероприятий, а также в возможности широкого использования эффективности медико-профилактической службы в амбулаторных и стационарных условиях в общесоматических учреждениях.

Внедрение результатов исследований. На основании полученных научных результатов по клиническим и социальным факторам, влияющим на

развитие фобических тревожных расстройств в детском возрасте, сделаны следующие выводы:

первая научная новизна: предложения по доказательству того, что выраженность неудовлетворительных отношений детей с родителями и близкими родственниками, отсутствие поддержки со стороны взрослых и преобладание поведения избегания проблем связаны с развитием фобических тревожных расстройств в детском возрасте, включены в содержание методических рекомендаций «Методика ведения детей с тревожно-фобическими расстройствами», утверждённых координационным экспертным советом Ташкентской медицинской академии 28 апреля 2026 года No 04- 25/560-г. Данное предложение внедрено в практику приказами Республиканской детской психоневрологической больницы No 51/2 от 09.06.2025 г. и Ташкентской областной психиатрической больницы No 1 от 02.07.2025 г. No 44 (Заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения No 27/29 от 25 октября 2025 г.). Социальная эффективность: Учёт социальных факторов, влияющих на распространённость и хроническое течение фобических тревожных расстройств среди детей и подростков, позволил достичь раннего выявления детей с данными расстройствами и их эффективной коррекции в кратчайшие сроки. Экономическая эффективность: ранняя диагностика детей с фобическими тревожными расстройствами сокращает срок стационарного лечения пациента; прямые медицинские расходы были снижены с 2 429 000 сумов до 1 922 000 сумов. Были определены прогностически значимые индикаторные параметры социальных факторов, взаимосвязанные с тяжестью заболевания, что позволило сэкономить 507 000 сумов в расчёте на одного пациента.

вторая научная новизна: предложения по обоснованию связи между высоким уровнем нейротизма и холерическим темпераментом у детей, в сочетании с гиперопекающими стилями семейного воспитания, и развитием у них фобических тревожных расстройств включены в содержание методических рекомендаций «Методика ведения детей с тревожно-фобическими расстройствами», утверждённых Координационным экспертным советом Ташкентской медицинской академии 28 апреля 2026 года No 04-25/560-г. Данное предложение внедрено в практику приказами Республиканской детской психоневрологической больницы No 51/2 от 09.06.2025 г. и Ташкентской областной психиатрической больницы No 1 от 02.07.2025 г. No 44 (Заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения No 27/29 от 25 октября 2025 г.). Социальная эффективность: установлено, что ранние результаты достигаются при применении метода у детей-интровертов с высоким уровнем нейротизма, в семьях которых выявлены дисгармоничные типы воспитания, с учётом их преморбидных особенностей и типа семейного воспитания. Экономическая эффективность: благодаря обоснованию ключевого фактора, приводящего к раннему началу и быстрому развитию заболевания у детей-интровертов с высоким уровнем нейротизма при дисгармоничных типах воспитания, удалось

добиться снижения прямых медицинских расходов. В городе Ташкенте они сократились с 16 344 000 сумов (показатель 2024 года) до 12 456 000 сумов в 2025 году, а в городе Янгиюль экономия составила 7 962 000 сумов в 2025 году по сравнению с 22 008 000 сумами в 2024 году.

третья научная новизна: предложения по дифференциации риска хронического течения заболевания на основе анализа преморбидных особенностей детей, наличия семейных и школьных факторов риска, а также их социального положения включены в содержание методических рекомендаций «Методика ведения детей с тревожно-фобическими расстройствами», утвержденных Координационным экспертным советом Ташкентской медицинской академии 28 апреля 2026 года № 04-25/560-т. Данное предложение внедрено в практику приказами Республиканской детской психоневрологической больницы № 51/2 от 09.06.2025 г. и Ташкентской областной психиатрической больницы № 1 от 02.07.2025 г. № 44 (Заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения № 27/29 от 25 октября 2025 г.). Социальная эффективность: учёт влияния негативных микросоциальных факторов при определении прогноза тяжести течения и динамики фобических тревожных расстройств позволил повысить качество жизни пациентов и снизить нагрузку на систему здравоохранения. Экономическая эффективность: определение тактики ведения и лечебных мероприятий для пациентов с фобическими тревожными расстройствами в городе Ташкенте позволило сократить расходы на одного пациента с 470 000 сумов в 2024 году до 131 600 сумов в 2025 году, что обеспечило экономию в 72%.

четвертая научная новизна: предложения по совершенствованию алгоритма лечения, направленного на предотвращение хронического течения заболевания с помощью клинико-социального, поведенческого скрининга и устранения выявленных динамически значимых факторов при раннем выявлении тревожных фобических расстройств у детей, включены в содержание методических рекомендаций «Методика ведения детей с тревожно-фобическими расстройствами», утвержденных Координационным экспертным советом Ташкентской медицинской академии 28 апреля 2026 года № 04-25/560-т. Данное предложение внедрено в практику приказами Республиканской детской психоневрологической больницы № 51/2 от 09.06.2025 г. и Ташкентской областной психиатрической больницы № 1 от 02.07.2025 г. № 44 (Заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения № 27/29 от 25 октября 2025 г.). Социальная эффективность: на основе скрининга биологических, социально-демографических и клинико-психологических детерминант, способствующих формированию тревожных расстройств у детей, удалось добиться снижения показателей заболеваемости с 380 000 сумов в 2024 году до 190 000 сумов в 2025 году. Экономическая эффективность: совершенствование примененного алгоритма ранней диагностики и лечения позволило сократить прямые медицинские расходы на детей с фобическими тревожными расстройствами на 174 000 сумов. Рекомендованный алгоритм, направленный на работу с

прогностически значимыми социальными, психологическими и клиническими факторами, а также на раннее выявление и ведение детей с фобическими тревожными расстройствами, позволил разработать меры, основанные на необходимости снижения частоты хронических форм заболевания и повышения эффективности терапии.

Апробация научных результатов. Результаты исследования были представлены и обсуждены на 8 научных мероприятиях, в том числе на 1 международной и 7 локальных конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 12 научных работ, из них 7 статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций; в том числе 6 статей в республиканских и 1 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Объем диссертации составляет 105 страницы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Клинико-социальные факторы развития фобических тревожных расстройств у детей (обзор литературы)**» представлен анализ современной отечественной и зарубежной литературы, посвящённой вопросам этиологии, биологических и психосоциальных факторов риска развития тревожных расстройств у детей. Рассматриваются генетические и нейробиологические аспекты, личностные особенности, роль семьи, воспитания и родительской тревожности. Особое внимание уделяется влиянию психофизиологических механизмов, поведенческих моделей и межпоколенческой передачи тревожных симптомов. Несмотря на большое количество данных, остаются открытыми вопросы чёткого взаимодействия биологических и социальных факторов, а также механизмов устойчивости и хронического течения фобических тревожных расстройств, что определяет актуальность дальнейших исследований в этом направлении.

Во второй главе диссертации «**Материалы и методы исследования**» подробно описаны общая характеристика обследованных детей, дизайн исследования, материалы и методы, а также методы статистической обработки результатов исследования. Для решения поставленных задач было обследовано 178 детей в возрасте от 6 до 14 лет. Включение детей в исследование

осуществлялось путём случайной выборки с информированного согласия родителей или законных представителей. Все дети были распределены на 2 группы: 1-я группа - основная группа, с диагнозом "фобическое тревожное расстройство" (n=127) - 71,3%; контрольная группа - дети без диагноза "фобическое тревожное расстройство," сопоставимые по полу, возрасту, социально-демографическим показателям, обратившиеся в районную поликлинику (n=51) - 28,7%.

В процессе сбора, обработки, анализа и оценки материалов исследования использовались клиничко-анамнестические, клиничко-катамнестические, клиничко-психопатологические методы. Экспериментально-психологические методы включали изучение уровня тревожности испытуемых (шкала тревожных расстройств Спенса (Spence Children's Anxiety Scale, SCAS), особенностей личности (шкала детей по шкале Айзенка), типа семейных отношений и воспитательных мер (шкала анализа семейных отношений по Эйдмиллеру, Юстицкису), состояния буллинга в школе (шкала буллинга Олвеуса (Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire)).

Полученные данные обрабатывались с помощью статистического программного пакета Statistica version 13 (TIBCO Software Inc.2018). Для оценки влияния клинических, психологических и социально-демографических факторов на риск формирования фобических тревожных расстройств была применена логистическая регрессия для бинарных результатов. В исследовании использовалась логистическая регрессия с поправкой Фирта при нестабильности оценки, связанной с ограниченными и редкими категориями признаков объема выборки, в том числе при наличии квази-расщепления данных. Результаты представлены в виде соотношения шансов с 95% доверительными интервалами; уровень статистической значимости принят равным $p < 0,05$.

Исследование проводилось в продольном дизайне и включало четыре этапа обследования в течение 12 месяцев (T0-T3). Повторные исследования проводились в основной группе детей с фобическими тревожными расстройствами (n=127) с использованием комбинированного комплекса клиничко-психопатологических и психометрических методов. Контрольную группу обследовали однократно для определения нормативных показателей.

Все дети основной группы получали индивидуально назначенную комплексную терапию с учетом возраста и клинической тяжести состояния. В качестве ноотропной терапии детям старше 8 лет назначали фенибут в дозе 250 мг 1-3 раза в день (в зависимости от выраженности симптомов) в течение 1 месяца. При наличии показаний проводилась терапия сертралином в дозе 25-50 мг в сутки, курс длился до 6 месяцев. Психокоррекционная работа осуществлялась в форме когнитивно-поведенческой терапии: 16 сеансов по 60 минут 1 раз в неделю.

В третьей главе диссертации **«Клинические особенности фобических тревожных расстройств»** описана Клиника фобических тревожных расстройств (ФТР) у детей по данным исходного обследования основной выборки.

Таблица 1

**Физические симптомы тревожности: возрастные различия
внутри основной группы**

Показатель	6–9 лет, абс./n (%)	10–14 лет, абс./n (%)	χ^2	p	Cramér's V	RR (6–9 / 10–14)
Нарушение сна	36/47 (76,6%)	47/80 (58,8%)	3,41	0,065	0,16	1,30
Боли в животе	33/47 (70,2%)	46/80 (57,5%)	1,53	0,216	0,11	1,22
Головные боли	23/47 (48,9%)	48/80 (60,0%)	1,06	0,304	0,09	0,82
Головокружение	15/47 (31,9%)	37/80 (46,2%)	1,96	0,162	0,12	0,69
Потливость	13/47 (27,7%)	33/80 (41,2%)	1,82	0,178	0,12	0,67
Боли в мышцах	12/47 (25,5%)	24/80 (30,0%)	0,11	0,737	0,03	0,85

Проведена оценка распространенности и специфики **психовегетативных жалоб в зависимости от возраста** и установлено, что наиболее частым соматическим проявлением среди детей младшей возрастной группы являлось нарушение сна — 76,6% против 58,8% в старшей группе, с пограничным уровнем статистической значимости ($\chi^2=3,41$; $p=0,065$; Cramér's $V=0,16$) (Таблица 1). Остальные соматические симптомы (боли в животе, головные боли, головокружение, потливость, мышечные боли) встречались с различной частотой, однако достоверных различий между возрастными подгруппами не выявлено ($p>0,05$). Тем не менее, расчёт относительного риска (RR) указывает на некоторые возрастные тенденции: младшие дети чаще жаловались на боли в животе (RR=1,22) и нарушения сна (RR=1,30), тогда как головные боли и головокружения преобладали у детей старшей возрастной группы.

Были проанализированы **поведенческие особенности детей с фобическими тревожными расстройствами**. Установлено, что как в младшей (6–9 лет), так и в старшей (10–14 лет) возрастных группах частота отказов от школы и проблем поведения была сопоставимой ($p>0,57$), что указывает на ведущую роль самого тревожного расстройства, а не возраста (Таблица 2).

Таблица 2

**Поведенческие особенности: возрастные сравнения
внутри основной группы**

Показатель	6–9 лет, абс./n (%)	10–14 лет, абс./n (%)	χ^2	p	Cramér's V	RR (6–9 / 10–14)
Отказ от посещения школы	22/47 (46,8%)	32/80 (40,0%)	0,32	0,573	0,05	1,17
Проблемы поведения в школе	24/47 (51,1%)	38/80 (47,5%)	0,04	0,838	0,02	1,08

Примечания: χ^2 — критерий согласия Пирсона; Cramér's V — размер эффекта (малый эффект $\approx 0,10$ – $0,20$). RR — отношение рисков; RR>1 указывает на большую частоту признака у 6–9 лет по сравнению с 10–14 лет.

В таблице 3 приведены результаты анализа аффективно-когнитивных симптомов ФТР у детей. Установлено, что субъективное беспокойство достоверно чаще вербализуется подростками: 60,0% в группе 10–14 лет против 34,0% в группе 6–9 лет ($p=0,008$), что отражает возрастной рост осознанности и способности обозначать внутренние переживания.

Таблица 3

Аффективно-когнитивные жалобы: возрастные различия по субъективному беспокойству

Показатель	6–9 лет, абс./n (%)	10–14 лет, абс./n (%)	χ^2	p	Cramér's V	RR (6–9 / 10–14)
Субъективное беспокойство (наличие)	16/47 (34,0%)	48/80 (60,0%)	6,98	0,008	0,23	0,57

Примечания: χ^2 — критерий Пирсона; Cramér's V — размер эффекта (малый эффект $\approx 0,10$ – $0,20$). RR — отношение рисков; RR>1 означает большую частоту признака у 6–9 лет.

Психометрический анализ с использованием шкалы SCAS подтвердил более высокую выраженность тревожных проявлений у подростков (общий T-балл: $83,7 \pm 5,0$ против $79,7 \pm 4,6$; $p < 0,001$; $d = 0,83$) (Таблица 4). Значимые различия получены по субшкалам паники/агорафобии ($p = 0,024$) и генерализованной тревожности ($p = 0,028$), в то время как показатели по социальным, сепарационным и соматическим подшкалам не различались.

Таблица 4

Профиль по шкале SCAS на исходном визите: сравнение возрастных подгрупп

Показатель	6–9 лет, M \pm SD (n)	10–14 лет, M \pm SD (n)	t (Уэлч)	p	Cohen's d
SCAS: общий T-балл	79,70 \pm 4,55 (n=47)	83,70 \pm 4,99 (n=80)	-4,61	<0,001	0,83
SCAS: социальная фобия	14,96 \pm 2,16 (n=47)	15,39 \pm 1,94 (n=80)	-1,13	0,263	0,21
SCAS: паника и агорафобия	14,43 \pm 1,95 (n=47)	15,26 \pm 2,03 (n=80)	-2,30	0,024	0,42
SCAS: сепарационная тревога	14,70 \pm 3,01 (n=47)	15,14 \pm 2,12 (n=80)	-0,87	0,386	0,18
SCAS: страх телесного вреда	14,96 \pm 2,57 (n=47)	15,16 \pm 2,23 (n=80)	-0,46	0,650	0,09
SCAS: генерализованная тревожность	2,28 \pm 0,90 (n=47)	2,65 \pm 0,93 (n=80)	-2,23	0,028	0,41
SCAS: обсессивно-компульсивные симптомы	2,17 \pm 0,94 (n=47)	2,44 \pm 1,02 (n=80)	-1,50	0,136	0,27

Примечания: t (Уэлч) — t-тест Уэлча для независимых выборок; Cohen's d — стандартизованный размер эффекта (0,2 — малый; 0,5 — средний; 0,8 — крупный).

Наиболее часто встречающимися диагнозами в обеих возрастных категориях являлись фобические тревожные расстройства детского возраста и специфические фобии. При этом доля детей с диагнозом «социальные фобии» была существенно выше в группе 10–14 лет (22,5%) по сравнению с младшей возрастной категорией (2,1%), что подтверждено значимыми различиями ($p = 0,004$) и умеренной силой связи (V Крамера = 0,346). Аналогичная тенденция наблюдается и для агорафобии: среди подростков диагноз регистрировался у 7,5% участников, тогда как среди детей младшего возраста — лишь в 2,1% случаев ($p = 0,148$; $V = 0,183$).

Таблица 5

Диагностический спектр по МКБ-10 (основная группа, n=127)

Диагноз	6–9 лет	10–14 лет	% 6–9 лет	% 10–14 лет	p	V Крамера
Фобическое тревожное расстройство детского возраста	18	27	38.300	33.800	0.745	0.029
Специфические фобии	18	19	38.300	23.800	0.124	0.137
Социальные фобии	1	18	2.100	22.500	0.004	0.253
Расстройство сиблингового соперничества	7	7	14.900	8.800	0.439	0.069
Агорафобия	1	6	2.100	7.500	0.380	0.078
Фобическое тревожное расстройство, неуточненное	0	3	0.000	3.800	0.460	0.066
Тревожное расстройство в связи с разлукой	1	0	2.100	0.000	0.787	0.024
Социальное тревожное расстройство детского возраста	1	0	2.100	0.000	0.787	0.024

Примечание. Статистически значимые различия выделяются при $p < 0.05$. V Крамера: 0.1–0.3 — слабая связь, 0.3–0.5 — умеренная, выше 0.5 — сильная.

По содержанию страхов преобладали конкретные страхи повседневной жизни (34,9%) и социальные страхи (30,2%), затем следовали страхи природной среды (19,8%) и зоофобии (15,1%). У младших доминировали страхи темноты, одиночества и животных, у подростков — опасения социальной оценки и публичных ситуаций. Независимо от возраста, страхи сопровождались ярко выраженными соматическими проявлениями (нарушение сна, абдоминальные и цефалгические жалобы, вегетативные реакции), что требует комплексной оценки — как по психопатологическим критериям, так и по телесным маркерам. Полученные данные важны для построения клинически релевантных маршрутов помощи с учётом возраста, содержания страхов и уровня соматической выраженности тревоги.

В четвёртой главе диссертации рассмотрены **факторы, способствующие развитию фобических тревожных расстройств у детей**, с акцентом на их биологический, психологический и социальный вклад. Проведён поэтапный анализ на уровне отдельных блоков предикторов и построена интегральная модель риска, позволяющая оценить их относительное значение.

Таблица 6

**Конституционально-биологические факторы (беременность и роды):
унивариантная логистическая регрессия**

Показатель	Категория	ОШ	95% ДИ	p
Срок родов	Своевременные (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	Перенесенные	1,01	0,17–5,94	0,991
	Преждевременные	1,12	0,34–3,51	0,845
ОРВИ во время беременности	нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	да	1,07	0,54–2,10	0,845
Родоразрешение	Естественные (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	Кесарево сечение	1,20	0,56–2,58	0,644
Преэклампсия матери	нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	да	1,28	0,14–11,57	0,821

Примечания: ОШ - отношение шансов, ДИ - доверительный интервал

Анализ параметров беременности и родов (срок родов, ОРВИ во время беременности, преэклампсия, способ родоразрешения) показал, что они не имеют ведущего значения по сравнению с факторами микросоциальной среды. Тем не менее, у части детей, относящихся к клинической группе, наблюдались некоторые неблагоприятные состояния во время беременности и родов (таблица 6).

Наследственная связь с психическими и неврологическими заболеваниями (включая тревожные расстройства) в ряде случаев наблюдалась у детей с фобическим тревожным расстройством (таблица 7).

Таблица 7

**Наследственная отягощённость: унивариантная
логистическая регрессия**

Показатель	Категория	ОШ	95% ДИ	p
Психопатия в наследственности	нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	есть	1,94	0,74–5,06	0,177
Алкоголизм в наследственности	нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	есть	1,00	0,18–5,54	1,000
Наркомания в наследственности	нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	есть	0,61	0,10–3,57	0,588
Эпилепсия в наследственности	нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	есть	6,68	0,37–120,46	0,196
БАР в наследственности	нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	есть	7,13	0,39–128,54	0,182
Шизофрения в наследственности	нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	есть	1,21	0,05–31,57	0,903
Тревожные расстройства в наследственности	нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	есть	13,34	0,77–230,47	0,074

Примечание: для редких категорий применялась коррекция Фирта.

Вместе с тем, при совместной оценке факторов наследственная основа не могла объяснить различия между группами в такой степени, как особенности семейных отношений и социальной активности ребёнка. Это согласуется с идеей о том, что наследственная предрасположенность проявляется главным образом через особенности эмоциональной регуляции и чувствительность к психосоциальным воздействиям.

Анализ психологических факторов Психологический блок включал темперамент и личность по Айзенку, а также психотравматические переживания (в том числе безответную любовь). У детей клинической группы чаще наблюдалась эмоциональная нестабильность и тревожная осторожность, что соответствует фобическому тревожному расстройству (таблица 7). Нейротизм отражает склонность к внутреннему напряжению и фиксации на переживаниях, облегчая формирование фобических реакций в неблагоприятных условиях. Психотравматические переживания чаще встречались в клинической группе и усиливали тревогу и социальное недоверие у предрасположенных к этому лиц (таблица 7).

Таблица 8

Семейные отношения и значимые семейные события: унивариантная логистическая регрессия

Показатель	Категория	ОШ	95% ДИ	p
Трудности с матерью	нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	есть	10,36	4,80–22,34	<0,001
Трудности с отцом	нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	есть	20,00	6,83–58,56	<0,001
Трудности с братьями/сёстрами	нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	есть	23,39	3,10–176,41	0,002
Смерти родных в семье	нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	есть	12,98	3,01–55,96	<0,001

Примечание: для «трудности с отцом», «сиблингами», «смерти родных» расчёт выполнен с учётом коррекции Фирта.

Также был проведен анализ социальных факторов, результаты которого представлены в таблицах 8 и 9. Семейная среда играет решающую роль в формировании тревожно-фобических симптомов. Наиболее важным фактором оказались напряженные или конфликтные отношения с родителями (матерью и отцом), что проявилось как характерная черта клинической группы и не потеряло своей значимости при совместной оценке факторов (таблица 8). Клинически это выражалось в снижении чувства защищенности, отсутствии опоры на взрослых, усилении избегания страхов и сильной привязанности к ним. К важным факторам семейного стресса относится также потеря близких, связанная с наличием ФХБ (таблица 8). Это состояние сопровождается длительной тревогой и соматизацией в условиях отсутствия поддержки. В клинической группе по АСВ чаще наблюдались неблагоприятные методы воспитания (гиперпротекция, эмоциональное отвержение), отражающие дисбаланс между контролем и поддержкой и приводящие к усилению тревожно-избегающего поведения и снижению самостоятельности (таблица 9).

Таблица 9

Тип воспитания по АСВ: унивариантная логистическая регрессия

Показатель	Категория	ОШ	95% ДИ	p
Тип воспитания (АСВ)	Гармоничный тип (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	Гиперпротекция	4,49	1,86–10,82	0,001
	Потворствующая гиперпротекция	4,90	1,03–23,30	0,046
	Доминирующая гиперпротекция	8,98	1,13–71,26	0,038
	Гипопротекция	2,38	0,12–47,44	0,561
	Эмоциональное отвержение	3,40	0,18–64,46	0,413
	Повышенная моральная ответственность	2,39	0,12–48,55	0,561

Примечание: для редких категорий применялась коррекция Фирта.

Другие семейные ситуации (развод родителей, проживание вдали от родителей, экономические трудности) рассматривались как факторы дискомфорта, поскольку они могут усилить тревожное состояние и снизить возможности адаптации (таблица 10). Их значимость следует анализировать в сочетании с особенностями отношений между членами семьи и стилем воспитания.

Таблица 10

Прочие семейно-социальные обстоятельства: унивариантная логистическая регрессия

Показатель	Категория	ОШ	95% ДИ	p
Развод родителей	нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	да	1,00	0,45–2,20	0,996
Проживает вдали от родителей	нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	да	4,44	0,23–85,82	0,333
Экономические проблемы в семье	нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	да	2,90	0,35–23,92	0,326

Примечание: для «проживает вдали от родителей» и «экономические проблемы» применялась коррекция Фирта.

Было выявлено, что ФТР связано с нарушением общения со сверстниками: неудовлетворенность дружбой и особенно социальная изоляция чаще наблюдались в клинической группе и сохраняли свою значимость (таблица 11). Негативные отношения в классе и буллинг по шкале Олвеуса (вербальный, социальный, кибер- и физический) отражали нарушение школьной среды и способствовали тревожности, избеганию и недостатку коммуникативных навыков (таблица 11).

Таблица 11

Школьно-социальные факторы и буллинг: унивариантная логистическая регрессия

Показатель	Категория	ОШ	95% ДИ	p
Взаимоотношения с друзьями	Дружелюбные (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	Нейтральные	15,81	3,38–73,86	0,001
	Напряженные	128,46	7,71–2140,29	<0,001
	Отсутствуют друзья	144,90	8,70–2414,55	<0,001
Взаимоотношения в классе	Дружелюбные (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	Нейтральные	0,65	0,25–1,70	0,382
	Напряженные	10,30	3,02–35,12	<0,001
Олвеус: Жертва	Нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	Есть	1,38	0,60–3,16	0,452
Олвеус: Агрессор	Нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	Есть	4,27	0,53–34,31	0,167
Олвеус: Свидетель	Нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	Есть	1,71	0,90–3,25	0,102
Отношение к буллингу	Отрицательное (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	Нейтральное	1,00	0,36–2,78	0,995
	Положительное	2,48	0,27–22,65	0,418
Вербальный буллинг	Нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	Низкий	1,02	0,38–2,72	0,970
	Высокий	8,29	1,05–65,44	0,045
Кибербуллинг	Нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	Низкий	2,46	0,28–21,85	0,416
	Высокий	0,82	0,14–4,82	0,828
Социальный буллинг	Нет (<i>опорная</i>)	1,00	—	—
	Низкий	2,58	0,89–7,47	0,082
	Высокий	14,29	0,79–259,03	0,072

Примечание: для категорий с нулевой/крайне малой частотой в контрольной группе (например, «отсутствуют друзья») использована коррекция Фирта.

Итоговая оценка ведущих факторов. При совместной оценке показателей в многофакторной бинарной логистической модели (табл. 12) наиболее сильную связь с наличием ФТР у детей можно определить через факторы микросоциальной среды. Несмотря на то, что в данной выборке конституционно-биологические и некоторые индивидуально-психологические особенности имеют значение в качестве условий предрасположенности, было установлено, что по степени влияния они уступают факторам, непосредственно окружающим ребенка (табл. 12).

Таблица 12

**Совместная оценка факторов, ассоциированных с наличием ФТР у детей
(многофакторная бинарная логистическая регрессия)**

Показатель	Сравнение (категория против опорной)	ОШ	95% ДИ	p
Трудности с матерью	есть (против: нет)	6,38	2,18–18,71	<0,001
Трудности с отцом	есть (против: нет)	15,66	4,41–55,62	<0,001
Смерти родных в семье	есть (против: нет)	3,62	1,21–10,86	0,022
Отношения с друзьями	не удовлетворен (против: удовлетворен)	10,66	3,03–37,55	<0,001
Отношения в классе	неудовлетворительно (против: удовлетворительно)	2,98	0,99–8,94	0,052
Тип воспитания (АСВ)	неблагоприятные типы (против: гармоничный)	3,47	1,19–10,14	0,023
Нейротизм (Айзенк)	высокий (против: средний)	1,32	0,34–5,21	0,688
Нейротизм (Айзенк)	низкий (против: средний)	0,80	0,24–2,71	0,723

Анализ предикторов положительного клинического исхода и динамики симптоматики у детей с фобическими тревожными расстройствами.

В динамике уровня тревожности по шкале Спенса (Т-баллы) изначально наблюдался высокий уровень тревожности - 82,08 (95% доверительный интервал 81,11-83,05). В процессе лечения отмечалось устойчивое снижение показателей: через 3 месяца до 74,79, через 6 месяцев до 71,86 и через 12 месяцев до 68,33 (табл. 13). Снижение от исходного уровня составило соответственно -7,29; -10,22 и -13,75 Т-баллов; различия на всех этапах были статистически достоверными ($p < 0,001$). Наиболее заметный результат наблюдался в первые 3-6 месяцев, а затем к 12-му месяцу улучшение постепенно закреплялось.

Таблица 13

Динамика суммарного Т-балла по шкале SCAS в течение 12 месяцев наблюдения (оценённые средние по линейной смешанной модели, 95% ДИ) и изменения относительно исходного уровня

Срок	Оценённое среднее Т (LMM), 95% ДИ	Δ к Т0 (Тсрок – Т0), 95% ДИ	p
Исходный приём (Т0)	82.08 [81.11; 83.05]	ref	—
3 месяца	74.79 [73.74; 75.83]	-7.29 [-7.99; -6.60]	<0.001
6 месяцев	71.86 [70.81; 72.91]	-10.22 [-10.93; -9.52]	<0.001
12 месяцев	68.33 [67.28; 69.39]	-13.75 [-14.46; -13.03]	<0.001

Примечание. LMM — линейная смешанная модель; Т0 принято за референтный уровень (ref). Δ к Т0 отражает изменение Т-баллов относительно исходного приёма (Тсрок – Т0); ДИ — 95% доверительный интервал.

Категориальные результаты на 3, 6 и 12 месяцах представлены на рисунке 1 ("ответ на лечение," "ремиссия по тяжести," "диагностическая ремиссия"). Через 3 месяца преобладали промежуточные улучшения: ответ на лечение -

36,2%, ремиссия по тяжести - 57,5%, диагностическая ремиссия - 6,2%. Через 6 месяцев доля ремиссии по тяжести увеличилась до 73,7%, ответ снизился до 13,2%, диагностическая ремиссия составила 13,2%. К 12 месяцу диагностическая ремиссия возросла до 43,2%, ответ на лечение снизился до 2,7%, ремиссия по тяжести сохранялась у 54,1% детей.

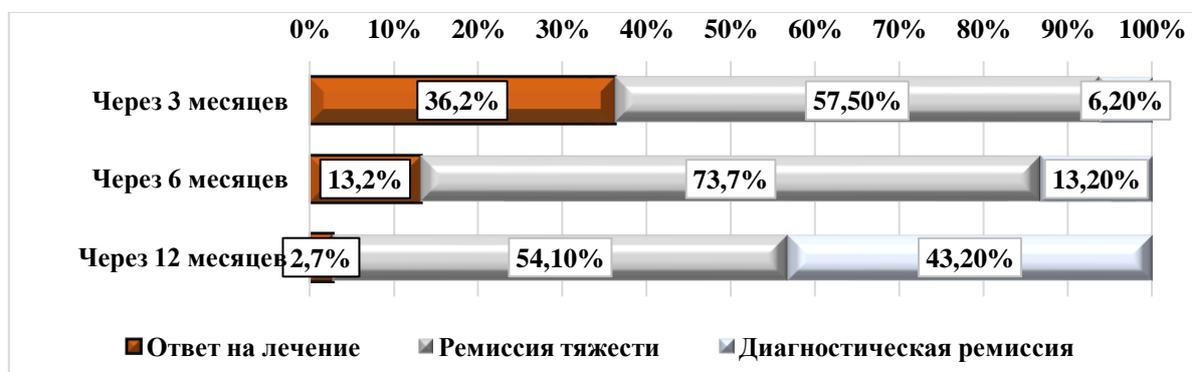


Рисунок 1. Динамика клинического исхода у детей с ФТР на этапах наблюдения (3, 6 и 12 месяцев): «ответ на лечение», «ремиссия тяжести», «диагностическая ремиссия».

Клинически терапия часто снижает тяжесть симптомов в течение первых 3-6 месяцев, у значительной части пациентов диагностическая ремиссия формируется позже; остаточные признаки к 12-му месяцу обосновывают необходимость продолжения психокоррекции, семейной поддержки и профилактики рецидивов заболевания.

Факторы, связанные со степенью клинического улучшения (годовой результат). В исследование были включены 105 детей с ФТР. Изначально показатель по Спенсу был высоким ($T=82,0 \pm 5,34$), через 12 месяцев наблюдалось значительное снижение тревожности ($\Delta SCAS_{12} = -11,47 \pm 3,40$) (таблица 9).

Важными предикторами динамики по ANCOVA были: экстраверсия (меньшее улучшение с ее ростом; $p=0,004$), условия проживания (общий эффект $p=0,001$; неудовлетворительные условия - худшая динамика), нахождение матери в декрете (лучшая динамика; $p=0,032$) и вид фармакотерапии (сертралин по отношению к ноотропам; $p=0,009$; интерпретация ограничена отсутствием рандомизации) (таблицы 14-16). Остальные факторы не внесли самостоятельного вклада ($p > 0,1$).

Таблица 14

Характеристики выборки (исходные показатели и распределение факторов)

Показатель	Значение
SCAS (исходно), M (SD)	82,0 (5,34)
$\Delta SCAS$ за 12 мес (снижение тревоги), M (SD)	-11,47 (3,40)
Экстраверсия (баллы Айзенка), M (SD)	8,86 (4,84)
Фармакотерапия, % (ноотропы/сертралин)	60 % / 40 %
Материальное положение, % (низкое/среднее/хорошее)	3,8 % / 10,5 % / 85,7 %
Удовлетворённость жилищными условиями, % («не удовлетворён», «скорее не удовлетворён», «скорее удовлетворён», «удовлетворён»)	2,9 % / 2,9 % / 1,9 % / 92,4 %

Таблица 15

Кoeffициенты ANCOVA для финальной модели (предикторы исхода)

Предиктор	B	SE	t	p
Интерсепт (константа)	-13,224	0,652	-20,27	<0,0001
Экстраверсия	0,193	0,066	2,923	0,004
Фармакотерапия: сертралин (vs ноотропы)	-2,573	0,970	-2,652	0,009
Жилищные условия: скорее не удовлетворён	6,368	1,828	3,484	0,001
Жилищные условия: скорее удовлетворён	-3,421	1,663	-2,057	0,042
Жилищные условия: не удовлетворён	-1,626	1,862	-0,874	0,385
Занятость матери: в декрете	-2,803	1,287	-2,179	0,032
baseline SCAS (ковариата)	-0,161	0,103	-1,579	0,119
Балл буллинга (Олвеус)	0,051	0,051	1,003	0,318
Занятость отца: безработный (vs работает)	1,384	1,067	1,297	0,200

Примечание: значение приведено для сравнительной категории «скорее удовлетворён» в данной конфигурации модели; общий эффект фактора жилищных условий высокозначим ($p = 0,001$).

Таблица 16

Стандартизированные коэффициенты (β) и значимость влияния

Предиктор	β	p
Экстраверсия	0,274	0,004
Фармакотерапия: сертралин (vs ноотропы)	-0,372	0,009
Жил. условия: скорее не удовлетворён	0,313	0,001
Жил. условия: скорее удовлетворён	-0,219	0,042
Жил. условия: не удовлетворён	-0,080	0,385
Занятость матери: в декрете	-0,206	0,032
baseline SCAS	-0,151	0,119
Буллинг (Олвеус)	0,100	0,318
Занятость отца: безработный	0,123	0,200

В 5 главе описан алгоритм амбулаторного ведения детей и подростков с подозрением на тревожное расстройство с поэтапным описанием маршрутизации, диагностики и лечения. Высокая распространённость тревожных расстройств в педиатрической популяции обуславливает необходимость своевременной диагностики и терапии, основанной на скрининге валидированными инструментами, оценке тяжести и включении в план ведения консультаций врача-психиатра, детского клинического психолога и психотерапевта.

Применение этапов и схемы ведения, диагностики и терапии включает скрининг, клиническую верификацию, стратификацию по степени (лёгкая, умеренная, тяжёлая), выбор вмешательств (КПТ как базовый метод, при умеренной степени — КПТ \pm фармакотерапия, при тяжёлой — приоритетная консультация психиатра), оценку суицидального риска и регламент мониторинга. Это обеспечивает раннее и эффективное выявление расстройств и подбор адекватного лечения указанной категории пациентов.

Раннее и корректное лечение с обязательной оценкой риска и регулярными контрольными визитами улучшает психическое благополучие детей и подростков, снижает число обращений в поликлинику и ПНД и сокращает сроки временной нетрудоспособности у законных представителей, связанных с уходом за ребёнком.

Применение алгоритма диагностики и лечения тревожных расстройств в условиях первичного звена оптимизирует терапевтический процесс за счёт сокращения времени на выполнение психотерапевтических интервенций, стандартизации контрольных визитов и снижения материально-технических затрат, сопровождающих традиционные лечебно-диагностические процедуры.

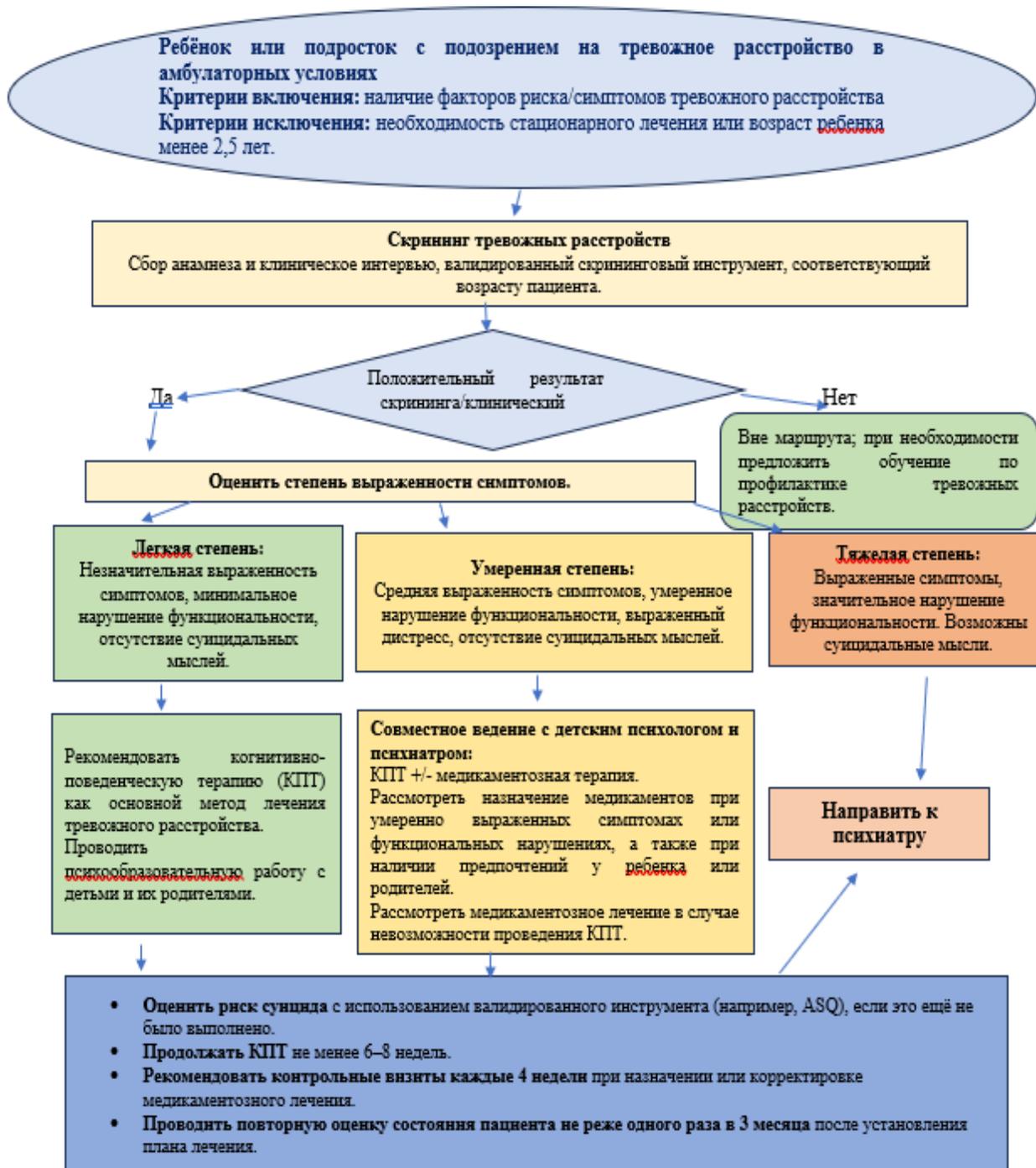


Рисунок 2. Алгоритм амбулаторного ведения детей и подростков с подозрением на тревожное расстройство

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе полученных результатов в ходе диссертационной работы по теме: «Клинико-социальные факторы, влияющие на развитие фобических тревожных расстройств в детском возрасте» сделаны следующие заключения:

1. Фобические тревожные расстройства (ФТР) у детей характеризуются специфической клинической структурой с сочетанием эмоциональных, соматовегетативных и поведенческих проявлений; в клинической картине ведущими являются социально-фобические реакции, избегающее поведение, соматизация и нарушения адаптации в образовательной среде, что обосновывает необходимость ранней дифференцированной диагностики и комплексной оценки симптомов.

2. Конституционально-биологическая уязвимость (включая наследственную отягощённость тревожными/аффективными расстройствами) вносит значимый вклад в риск ФТР, однако реализуется не изолированно, а во взаимодействии со средовыми воздействиями.

3. Показано, что преморбидные личностно-темпераментальные особенности (по Айзенку) и дисгармоничные типы семейного воспитания (АСВ) ассоциированы с менее благоприятным клиническим профилем и неблагоприятной динамикой, усиливая выраженность тревожной симптоматики и поддерживая избегающее поведение.

4. Семейная и школьная среда выступают ключевыми детерминантами течения ФТР: влияние школьных стрессоров, включая буллинг (ROBVQ), носит непрерывный и изменчивый характер, связано с сохранением повышенной тревоги по SCAS и снижением вероятности благоприятного клинического исхода, что требует межведомственного сопровождения «семья–школа–специалист».

5. Установлено, что совместное действие наследственных, семейных и школьных факторов обладает кумулятивным эффектом и определяет риск хронизации ФТР, выраженность симптоматики и потребность в дифференцированных стратегиях ведения.

6. Разработан практический алгоритм ранней стратификации риска хронизации ФТР: интегральная модель и алгоритм оценочных индексов наследственной, семейной и школьной нагрузки, ориентированные на своевременный скрининг, мониторинг динамики и направленную профилактику на амбулаторном и школьном этапах.

**SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING OF
SCIENTIFIC DEGREE DSc.06/2025.27.12.Tib.16.01.
AT REPUBLICAN SPECIALISED SCIENTIFIC AND
PRACTICAL MEDICAL CENTER OF MENTAL HEALTH**

TASHKENT STATE MEDICAL UNIVERSITY

USERBAEVA ROZA KURALBAEVNA

**CLINICAL AND SOCIAL FACTORS INFLUENCING THE
DEVELOPMENT OF PHOBIC ANXIETY DISORDERS IN CHILDHOOD**

14.00.18 – Psychiatry and Narcology

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2026

The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) was registered at Higher Attestation Commission at Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan with number №B2024.4.PhD/Tib5185.

The dissertation was prepared at the Tashkent state medical university.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at (www.mentalhealthcenter.uz) and on the website of “ZiyoNet” information- educational portal at (www.ziynet.uz).

Scientific supervisor: **Ashurov Zarifjon Sharifovich**
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Official opponents: **Abdullaeva Vasila Karimbekovna**
Doctor of Medical Sciences, Professor

Abdullazhanova Shakhlo Dzhurakhanovna
Doctor of Medical Sciences

Leading organization: **Bukhara State Medical Institute named after
Abu Ali ibn Sino**

The defense of the dissertation will be held on “_____” _____ 2026, at _____ at the meeting of the Scientific Council DSc.06/2025.27.12.Tib.16.01 at the Republican Specialised Scientific and Practical Medical Center of Mental Health (Address: 102147, Tashkent region, Kibray district, village Salar, Orom street, 1. Tel.: (+99878)150-79-34, 150-78-95. Fax: (+99878) 150-78-94. e-mail: mentalhealthcenteruz@gmail.com).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Mental Health (registered No.____). Address: 102147, Tashkent region, Kibray district, village Salar, Orom street, 1. Tel.: (+99878)150-79-34, 150-78-95. Fax: (+99878) 150-78-94.

Abstract of the dissertation sent out on «_____» _____ 2026 year.
(mailing report №. ____ on «_____» _____ 2026 year).

U.Kh. Alimov
Chairman of the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

I.I. Khairedinova
Scientific Secretary of the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Philosophy (PhD) in Medical Sciences

F.Sh. Bakhramov
Chairman of the Scientific Seminar under the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Philosophy (PhD) in Medical Sciences

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The aim of the study is to examine the complex of factors influencing the development of phobic anxiety disorders in childhood.

The study included 178 children aged 6 to 14 years (127 with phobic anxiety disorders and 51 without mental disorders) who were treated between 2022 and 2024 at the Tashkent City Children's Psychoneurological Center and the Uchtepa District Central Polyclinic.

The scientific novelty of the research is as follows:

A link has been proven between children's markedly unsatisfactory relationships with parents and close relatives, a lack of adult support, and a predominance of problem-avoidant behavior, with the development of phobic anxiety disorders in childhood;

A correlation has been substantiated between a high level of neuroticism and choleric temperament in children and the development of phobic anxiety disorders, in combination with a hyper-protective (overprotective) parenting style;

The possibility of differentiating the risk of a chronic course of the disease has been established based on an analysis of children's premorbid characteristics, the presence of family and school risk factors, and their social status;

An improved treatment algorithm has been developed to prevent the chronic course of the disease through clinical-social and behavioral screening and the elimination of identified dynamically significant factors upon early detection of anxiety-phobic disorders in children.

The implementation of the research results.

Based on the scientific results obtained regarding clinical and social factors influencing the development of phobic anxiety disorders in childhood, the following conclusions were made:

First scientific novelty: Proposals for substantiating that the severity of unsatisfactory relationships between children and their parents and close relatives, a lack of support from adults, and a predominance of problem-avoidant behavior are associated with the development of phobic anxiety disorders in childhood. These proposals were incorporated into the methodological guidelines "Methodology for Managing Children with Phobic Anxiety Disorders," approved by the Coordination Expert Council of the Tashkent Medical Academy on April 28, 2026, No. 04-25/560-t. This proposal was implemented into practice by orders of the Republican Children's Psychoneurological Hospital (No. 51/2, dated June 9, 2025) and the Tashkent Regional Psychiatric Hospital No. 1 (No. 44, dated July 2, 2025) (Conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health No. 27/29, dated October 25, 2025). Social effectiveness: Taking into account the social factors that influence the prevalence and chronic course of phobic anxiety disorders among children and adolescents has enabled the early detection of children with these disorders and their effective correction in the shortest possible time. Economic effectiveness: Early diagnosis of children with phobic anxiety disorders reduces the length of inpatient treatment per patient; direct medical costs were reduced from 2,429,000 UZS to 1,922,000 UZS. Prognostically significant indicator

parameters of social factors, correlated with the severity of the illness, were identified, which resulted in savings of 507,000 UZS per patient;

Second scientific novelty: Proposals for substantiating the link between high levels of neuroticism and a choleric temperament in children, combined with hyper-protective (overprotective) parenting styles, and the development of phobic anxiety disorders in them. These proposals were incorporated into the methodological guidelines "Methodology for Managing Children with Phobic Anxiety Disorders," approved by the Coordination Expert Council of the Tashkent Medical Academy on April 28, 2026, No. 04-25/560-t. This proposal was implemented into practice by orders of the Republican Children's Psychoneurological Hospital (No. 51/2, dated June 9, 2025) and the Tashkent Regional Psychiatric Hospital No. 1 (No. 44, dated July 2, 2025) (Conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health No. 27/29, dated October 25, 2025). Social effectiveness: It was established that early results are achieved when applying the method to introverted children with high levels of neuroticism, in whose families disharmonious parenting styles have been identified, taking into account their premorbid characteristics and the type of family upbringing. Economic effectiveness: By substantiating the key factor leading to the early onset and rapid progression of the disease in introverted children with high levels of neuroticism under disharmonious parenting styles, a reduction in direct medical costs was achieved. In the city of Tashkent, these costs decreased from 16,344,000 UZS (2024 figure) to 12,456,000 UZS in 2025, while in the city of Yangiyul, the savings amounted to 7,962,000 UZS in 2025 compared to 22,008,000 UZS in 2024;

Third scientific novelty: proposals for differentiating the risk of chronic disease progression based on the analysis of children's premorbid characteristics, the presence of family and school risk factors, as well as their social status were introduced into the content of the methodological recommendations "Methodology for managing children with anxiety-phobic disorders," approved by the Coordinating Expert Council of the Tashkent Medical Academy on April 28, 2026, No. 04-25/560-t. This proposal was put into practice by order of the Republican Children's Psychoneurological Hospital No. 51/2 dated June 9, 2025, and the Tashkent Regional Psychiatric Hospital No. 1 dated July 2, 2025, No. 44 (Conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health No. 27/29 dated October 25, 2025). Social effectiveness: taking into account the influence of negative microsocial factors when determining the prognosis of the severity of the course and the dynamics of phobic anxiety disorders made it possible to improve the quality of life of patients and reduce the burden on the healthcare system. Economic efficiency: determining the management tactics and treatment measures for patients with phobic anxiety disorders in the city of Tashkent allowed to reduce costs per patient from 470,000 soums in 2024 to 131,600 soums in 2025, which ensured 72% savings;

Fourth scientific novelty: proposals for improving the treatment algorithm aimed at preventing the chronic course of the disease through clinical-social, behavioral screening and eliminating identified dynamically significant factors in the early detection of anxiety-phobic disorders in children have been introduced into

the content of the methodological recommendations "Methodology for managing children with anxiety-phobic disorders," approved by the Coordinating Expert Council of the Tashkent Medical Academy on April 28, 2026, No. 04-25/560-t. This proposal was put into practice by order of the Republican Children's Psychoneurological Hospital No. 51/2 dated 09.06.2025 and the Tashkent Regional Psychiatric Hospital No. 1 dated 02.07.2025, No. 44 (Conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health No. 27/29 dated October 25, 2025). Social effectiveness: Based on screening biological, socio-demographic, and clinical-psychological determinants contributing to the formation of anxiety disorders in children, it was possible to reduce morbidity rates from 380,000 soums in 2024 to 190,000 soums in 2025. Economic efficiency: improvement of the applied algorithm for early diagnosis and treatment made it possible to reduce direct medical costs for children with phobic anxiety disorders by 174,000 soums. The proposed algorithm, aimed at working with prognostically significant social, psychological, and clinical factors, as well as at early detection and management of children with phobic anxiety disorders, made it possible to develop measures based on the need to reduce the frequency of chronic forms of the disease and increase the effectiveness of therapy.

Structure and Scope of the Dissertation. The dissertation consists of an introduction, five chapters, a conclusion, findings, practical recommendations, and a list of references. The dissertation is 105 pages in length.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Userbayeva R.K., Ashurov Z.Sh., Lyan E.M., Tolipova N.Sh., Rajabov M.N., Zokirov M.M. Взаимовлияние тревожных расстройств родителей и их детей. // Tashkent tibbiyot kademiyasi axborotnomasi. – Tashkent. – 2022. – № 5. – с.50-52. (14.00.00; №13)

2. Userbayeva R.K., Ashurov Z.Sh. Family and Social Predictors of Phobic Anxiety Disorders in Children: A Comparative Cross-Sectional Study. // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2025. – 15(9) . – p.3168-3170. (14.00.00; №2)

3. Userbayeva R.K., Ashurov Z.Sh., Shukurov V.L. Эффективность вмешательств, основанных на осознанности, при терапии тревожных расстройств в зависимости от стадии развития детей и подростков. // Tashkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi. – 2023. – с.14-16. (14.00.00; №13)

4. Userbayeva R.K., Ashurov Z.Sh., Shukurov V.L. Влияние тревожности и депрессии у матери на эффективность воспитания подростков основанного на технике повышение осознанности (mindfulness) // Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. – 2022. – № 4 (4) . – с.41 – 44. (14.00.00)

5. Userbayeva R.K., Ashurov Z.Sh., Shukurov V.L. Внутрисемейные отношения, типы семейного воспитания и их влияние на фобические тревожные расстройства у детей. // Вестник Ташкентской медицинской академии. – 2024-yil. – с.153-156. (14.00.00; №13)

6. Userbayeva R.K., Ashurov Z.Sh., Распространенность и причинные факторы развития тревожных расстройств у детей. // Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. – Jild: 03. – Nashr:10. – 2024. – с.201-205. (14.00.00)

7. Userbayeva R.K., Ashurov Z.Sh., Тревожные расстройства у детей: подходы к лечению на уровне первичного медицинского звена. // Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. – Jild: 03. – Nashr:10. – 2024 yil. – с.206-210. (14.00.00)

II бўлим (II часть; II part)

8. Userbayeva R.K., Ashurov Z.Sh., Взаимосвязь уровней осознанности и тревожности у родителей подростков с тревожно-фобическими расстройствами. Сборник тезисов международной научно-практической конференции «XXI Век: // Современный взгляд на психическое здоровье – III». – с.369-370. – 2023-yil.

9. Userbayeva R.K., Ashurov Z.Sh., Shukurov V.L. Влияние копинг стратегии родителей и детей на проявление фобических тревожных расстройств у детей. // Сборник материалов II-международного научно-

образовательного проекта «Самаркандская весенняя школа молодых психиатров и наркологов» . – 2024. – 12

10. Userbayeva R.K., Ashurov Z.Sh., Shukurov B.L. Внутрисемейные отношения, типы семейного воспитания и их влияние на фобические тревожные расстройства у детей Uzbek journal of case reports. – 2024. – Том 4. – (Специальный выпуск) . – с.13

11. Userbayeva R.K. Тревожные расстройства у детей: подходы к лечению в первичной медицинской помощи "Служба психического здоровья: достижения и перспективы" // сборник тезисов. – 2024. – с.99-100

12. Userbayeva R.K. Определение проявления уровня буллинг и виктимизации среди школьников с помощью тестов revised olweus bully / victim questionnaire "Служба психического здоровья: достижения и перспективы" // сборник тезисов. – 2024. – с.113-114

Автореферат «Ўзбекистон тиббиёт ахборотномаси» журнали
тахририятида таҳрирдан ўтказилди.



ТИББИЙОТ НАШРИЙОТИ МАТБАА УЙИ

Босмахона лицензияси:

7716



Разрешено к печати: 2026 года
Объем – 2,81 уч. изд. л. Тираж – 0. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»
Заказ № 0 - 2026. Отпечатано РИО ТМА
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru