

стрессовых ситуаций, активным творческим отношением к действительности и творческой позицией. Таким людям не нужна психологическая помощь.

- Умеренный уровень психологического здоровья - адаптивный. К этому уровню могут относиться люди, которые в целом адаптированы к обществу, но имеют немного более высокий уровень тревожности. Такие люди могут быть включены в группу риска, так как могут быть включены в групповую работу в направлении профилактического развития, поскольку не имеют устойчивого резерва (резерва) психологического здоровья.

- Низкий уровень психологического здоровья - дезадаптивный или ассимиляционно-аккомодационный. Сюда могут входить люди, которые нарушили баланс между процессами ассимиляции и адаптации и используют ассимиляционные или аккомодационные средства для разрешения внутреннего конфликта:

- ассимиляционный стиль поведения характеризуется, прежде всего, склонностью человека приспосабливаться к внешним ситуациям в ущерб собственным желаниям и возможностям. Его не конструктивность проявляется в его жесткости, в его попытках полностью подчиниться желаниям окружающих.

- адаптивный стиль поведения, с другой стороны, стремится подчинить окружающую среду своим собственным потребностям, используя активную наступательную позицию. Не конструктивность такой позиции заключается в негибкости поведенческих стереотипов, неадекватной критике. Людям с таким уровнем психологического здоровья потребуется индивидуальная психологическая помощь.

Литература.

1. Введение в систему общего среднего образования психологии как учебного предмета // Московский и Омский эксперимент «Психология и школа», 2008, №2.
2. Выготский Л.С. Педагогическая психология. -М., 1991.
3. Забродин Ю.М., Попова М.В. Психология в школе. -М., 1994.
4. Преподавание психологии в школе: Учебно-методическое пособие / Под ред. И.В. Дубровиной. -М.; Воронеж, 2008.
5. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы. Руководство практического психолога / Под ред. И.В. Дубровиной. - М., 1995, 2006.
6. Психологическое здоровье и психологическая культура в образовании // Материалы II Всероссийской научно-практической конференции. - Барнаул, 2006.
7. Семикин В.В. Психологическая культура в образовании. - СПб, 2002.

СОЦИАЛЬНАЯ ФОБИЯ-И ЕГО ВЛИЯНИЯ НА ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Рузиев У.М.
(Бухара, Узбекистан)

Аннотация: в статье рассматривается проблема социальной фобии и ее взаимосвязь с нарушением психологических границ и затруднением формирования целостной идентичности. Установлено, что специфические взаимоотношения родителей с ребенком могут приводить к затруднению формирования у ребенка гибких и устойчивых психологических границ при взаимоотношениях с другими. Неустойчивые границы затрудняют социализацию за пределами семьи что не позволяет сформировать достаточно целостную идентичность. Социальная фобия в этом контексте рассматривается как страх отвержения со стороны социума на фоне фрагментарной идентичности и неадекватных ожиданий со стороны индивида.

Ключевые слова: социальная фобия, психологические границы, детско- родительские отношения, подростковый кризис, формирование идентичности.

Annotation: the article examines the problem of social phobia and its relationship with the violation of psychological boundaries and the difficulty of forming a holistic identity. It has been established that the specific relationship between the parents and the child can lead to difficulties in the formation of flexible and stable psychological boundaries in the child in relations with others. Unstable boundaries make it difficult to socialize outside the family, which does not allow the formation of a sufficiently holistic identity. Social phobia in this context is seen as the fear of rejection by society against the background of a fragmented identity and inadequate expectations on the part of the individual.

Key words: *social phobia, psychological boundaries, child-parent relations, adolescent crisis, identity formation.*

Социальное значение исследования социофобии на мировом уровне определяется значительным ростом данного заболевания в большинстве стран мира, отсутствием единого концептуального взгляда на лечение, психодиагностику, психокоррекцию, а также повышенным риском тотальной изоляции таких больных от социальной жизни и значительной вероятностью совершения суицида (Дж Батчер, А Раш, А Эллис, Г Эмери и др)

Легкая социальная робость, застенчивость и нервозность являются обычными и нормальными качествами личности. Часто застенчивость или робость уменьшаются с возрастом по мере накопления опыта и навыков в различных областях жизни. Социальная смелость варьируется в зависимости от ситуации: одни, например, чрезвычайно нервничают во время выступления, а другие – в формальных ситуациях. О страхе социальных ситуаций как о психическом расстройстве говорят тогда, когда страх и другие возникающие в социумных ситуациях симптомы оказывают значительное влияние на повседневную жизнь, и рождающаяся в социальных ситуациях тревога носит тяжелый характер. Так как, каждый человек периодически испытывает страх и тревогу. Страх является эмоциональным, физическим и поведенческим ответом на сразу узнаваемую внешнюю угрозу (например, вторжение злоумышленника; автомобиль, скользящий на льду).

Социофобия -тип тревожного расстройства, выражающийся излишним страхом или тревогой, возникающими в одной или нескольких социальных ситуациях (например, беседа или какие-либо действия под наблюдением). Человек, который страдает этим расстройством, боится, что его действия или выражение тревоги будут негативно оценены окружающими, и в результате стремится избегать ситуаций, в которых возникает страх или тревога (2, 7).

У страдающих этим расстройством симптомы проявляются минимум в течение нескольких месяцев и достаточно сильны, чтобы вызывать дистресс или приводить к нарушениям в важных сферах жизни (1, 158).

Страх социальных ситуаций или социальная фобия ограничивает и осложняет межличностные отношения, трудовую жизнь и учебу. Ситуации, в которых возникает особо сильная тревога, варьируются у разных людей. Страдающий социальной фобией может сильно нервничать, например, по поводу выступления на собрании, по поводу встречи с врачом или другим авторитетным для него человеком, разговора по телефону или совершенно обычного социального общения на работе или учебе. В худших случаях страдающий социальной фобией начинает активно избегать вызывающих тревогу ситуаций и изолироваться от трудовой и учебной жизни и взаимоотношений. Когда социальная фобия возникает практически во всех ситуациях, предполагающих взаимодействие с людьми, говорят о генерализированной социальной фобии.

Подобные страхи могут быть вызваны воображаемым или действительным наблюдением со стороны. Человек с социофобией может осознавать, что его страхи общественного взаимодействия избыточны или беспричинны, однако преодоление их не становится от этого более лёгким. Некоторые люди, страдающие социофобией, опасаются широкого круга социальных ситуаций, в то время как другие — только специфичных, например таких, в которых необходимо проявить свои способности наилучшим образом.

В большинстве случаев социофобия начинает проявляться в раннем возрасте. 50 % страдающих этим заболеванием обнаружили его симптомы до достижения ими 11 лет, и 80 % — до достижения 20-летнего возраста. Поскольку болезнь начинает проявляться столь рано, возможно возникновение ещё и сопутствующих расстройств, таких как депрессия или злоупотребление наркотическими веществами.

К психологическим симптомам социофобии, как правило, добавляются физиологические, такие как: покраснение кожных покровов, гипергидроз (потливость), тремор, учащённое сердцебиение, тошнота. Могут присутствовать быстрая, сбивчивая речь. В ситуациях, сопряжённых с сильным стрессом, возможны панические атаки. Ранняя диагностика обычно помогает минимизировать симптомы и избежать возникновения дополнительных расстройств, таких как депрессия. Социофобию иногда называют «болезнью упущенных возможностей»

По своим проявлениям социальная фобия напоминает паническое расстройство, отличаясь, в основном, наличием четкой и устойчивой, как правило, единственной, ситуационной причины или социальной ситуации, вызывающей это состояние и запускающей каскад психовегетативных реакций, которые на высоте своего проявления могут быть неотличимы от панических атак (покраснение лица, учащенное сердцебиение, потливость, дрожание рук, нарушение дыхания и др.).

В отсутствии своевременной диагностики и адекватной терапии социофобия приводит к снижению трудоспособности. Начавшись в раннем подростковом возрасте и будучи нераспознанным, это заболевание может продолжаться в течение всей жизни больного.

Встречаются следующие симптомы социальной фобии:

Когнитивные симптомы. Люди, страдающие социофобией, испытывают настоящий ужас от того, как они будут оценены сторонними наблюдателями. Они почти всегда слишком сосредоточены на самих себе — на том, как они выглядят, как себя ведут. Такие люди также, как правило, предъявляют повышенные требования к себе. Страдающий социофобией изо всех сил пытается произвести хорошее впечатление на окружающих, но при этом уверен, что не сможет этого сделать. Бесчисленное множество раз он может проигрывать в своей голове возможные сценарии развития ситуаций, провоцирующих у него тревогу, анализируя, где и что он мог сделать или сделал не так. Эти мысли могут быть чрезвычайно навязчивыми и терзать человека неделями после соответствующей стрессовой ситуации (4,111) Социофобы имеют неадекватное представление о самих себе и своих возможностях, они склонны видеть себя в плохом свете. Также есть данные о том, что память таких людей хранит в себе больше плохих воспоминаний (обычные люди быстрее забывают плохое).

Например, новый сотрудник в коллективе знакомится с будущими коллегами и во время своей речи случайно запинаясь. Если он социофоб, то после этого у него, скорее всего, появится сильная тревога и он будет думать о том, хорошее ли впечатление произвёл; более того, память об этом событии сохранится и станет источником опасений в будущем.

Поведенческие симптомы. Как уже говорилось выше, социофобия, или социально-тревожное расстройство есть устойчивый страх широкого круга ситуаций, в которых человек оценивается окружающими, при этом он опасается создать у них плохое мнение о себе. Это состояние отличается от обычной «застенчивости» тем, что приводит к серьёзным нарушениям в жизни субъекта. Он начинает избегать любых контактов с людьми, особенно в малых группах; свиданий, вечеринок. Остерегается заговаривать с незнакомцами, посещать рестораны и т. д. (3, 238) Люди с социофобией опасаются глядеть в глаза собеседнику.

По мнению психолога Б. Ф. Скиннера, фобии, прежде всего, характеризуются избегающим поведением. Человек попросту начинает остерегаться любых ситуаций, провоцирующих у него тревогу.

Физическими симптомами социальной фобии могут быть учащенное сердцебиение, головокружение, тремор (дрожание), потливость, тяжесть в животе или голове, сухость во рту и горле, головная боль. Кофе, наркотические вещества и отсутствие сна могут усугублять симптоматику.

Для тревожности при социальной фобии характерны страх быть униженным и страх оказаться в стыдной ситуации. Эти страхи могут быть частично неосознанными и не соответствовать действительности. Страдающие социальной фобией в тревожных для них ситуациях акцентуализированно сосредотачиваются на собственной способности к отслеживанию симптомов и их преодолении.

Они также думают, что другие окружающие их люди особо строго и критически оценивают их способность справиться с ситуацией, хоть в действительности это не так. Часто стремление к совершенству, чрезмерные требовательность и строгость к себе являются типичными для страдающих социальной фобией.

Также социальная фобия может вызывать и другие проблемы. Социальная фобия может привести к депрессии или же она может возникнуть в результате депрессии. Некоторые страдающие социальной фобией применяют в качестве защиты алкоголь, либо другие наркотические вещества, чтобы облегчить возникающие симптомы. Однако наркотические средства усугубляют ситуацию и вызывают зависимость. Вызываемые социальной фобией страдания могут провоцировать мысли о самоубийстве. Социальная фобия поддается эффективному лечению, за которым следует обратиться как можно быстрее с того момента, как вы заметили в себе сильный страх социальных ситуаций.

Также, под фобией или ситуативным страхом понимается чрезмерная и неадекватная боязнь какого-то процесса, предмета или ситуации. Типичными поводами для страха могут быть, например, высота, тесные места или открытые пространства, пауки, уколы иглами, полеты или темнота.

Для фобий типично то, что человек сам осознает беспочвенность своего страха, но, несмотря на это, не может управлять им. Например, страдающий страхом замкнутого пространства прекрасно понимает, что нахождение в тесном помещении не влечет за собой ничего плохого, но при этом у него возникают тяжелые симптомы боязни.

Фобии являются достаточно распространенными психическими расстройствами. Страхи предполагают часто теоретическую возможность опасности, но на самом деле она достаточно эфемерна. Например, полет в самолете или подъем на лифте подразумевают теоретическую

опасность, вызываемая же этими ситуациями фобия осложняет жизнь непропорционально сильно.

Возникновению фобий способствуют множество возможных причин из истории жизни человека, а также биологические факторы. Наблюдается родовое наследование фобий, но достоверных сведений о том, в какой степени это зависит от генетики, а в какой от воспитания и развивающей среды, не существует.

В целом, следует отметить, что одним из главных условий психотерапии социальной фобии является крайне медленный темп наращивания доз препаратов.

Необходимо также иметь в виду, что, несмотря на быстрое уменьшение в ходе лечения выраженности тревожных переживаний и соматических проявлений болезни, а также снижение чувствительности больных к публичным ситуациям, стереотип поведения избегания обычно сохраняется в течение многих месяцев, что требует обязательного проведения дополнительной психотерапевтической работы{2,145}

Цель психологической помощи — помочь пациентам справиться с отрицательными установками, такими, как убежденность в неотвратимости неудачи или неуспеха в социальных ситуациях — установками, которые, как полагают, и лежат в основе социальной фобии. Поскольку одна из главных целей психологической помощи — помочь пациентам справиться со своей тревогой, при социальной фобии особенно полезны групповые формы лечения.

Однако, как мы все хорошо знаем, профилактика лучше, чем лечение. Поэтому родители должны прикладывать все силы, чтобы дома создавать для ребенка сбалансированную и здоровую окружающую обстановку, которая поможет легко обнаружить изменения в его поведении и пресечь проблему еще в зародыше.

Все психологи сходятся во мнении, что основным методом лечения является непосредственное взаимодействие с источником фобии. Также очень важна борьба с детскими страхами, ибо именно в детстве возникает наибольшее количество страхов. И для взрослых, самое главное, вовремя обнаружить и не допустить развития страхов.

Фобии - непереносимое сопровождение нашей жизни, как камни на дороге. Конечно, страхи бывают разные и диапазон фобий необычайно широк и ограничивается разве что нашей фантазией. Не даром есть старинная поговорка "У страха глаза велики". Есть страхи, которые естественны по своей природе и являются нормальной реакцией на негативное событие или следствием полученной информации. Например, страх возвращаться женщине одной по неосвещенной улице достаточно объяснить и понятен. И было бы неразумно проводить работу по избавлению от этого страха. Это не только не ограничивает ее жизнь, но и позволяет ей из оправданных опасений не подвергать себя лишнему риску. Но есть те, которые мешают нормальному течению нашей жизни, вносят в нее ограничения, заставляя нас испытывать крайне неприятные чувства. Так, например, панический страх оказаться внутри замкнутого пространства или страх остаться одному{4,225}.

Говоря о детских страхах и их проявлении, необходимо понять, что при этом считать нормой, а что патологией. Марина Кузьмина считает, что психологам следует обратить внимание на следующие "кризисные" возрасты: 3-4 года, когда общее количество страхов у мальчиков снижается, а у девочек возрастает, 6-7 лет, 11-12 лет. Сложным "кризисным" периодом является семилетний возраст. Причем для школьников в этом возрасте характерны страхи одиночества, смерти, нападения. Иногда особую предрасположенность к страхам старшие школьники обнаруживают при наличии конфликтов между родителями.{3,70}

Литература.

1. Нордонэ Д. Страх, паника, фобия/Дж. Нордонэ – Москва: Психотерапия, 2008, - 348.
2. Тревожное фобическое расстройство детского возраста/ И. А. Хрущ. – Мн. БГМУ, 2004.
3. Комплексная терапия фобических расстройств у детей/ Мин. Гос. Мед. Ин-с. – МН, 1999.
4. Щербатых Ю.В. Ивлева Е.И. «Психофизиологические и клинические аспекты страха, тревоги и фобий». Воронеж. Истоки. 1998. — 282 с
5. Эмоции, страх, стресс. // Вопросы психологии.- 1989г, -N 4.



**ВЕСТНИК
ИНТЕГРАТИВНОЙ
ПСИХОЛОГИИ**

СОДЕРЖАНИЕ

- 3 *Абдукаххарова Г. А. (г. Карши, Узбекистан)*
Роль Социально-Психологической Службы В Предотвращении Девиантного Поведения У Подростков
- 5 *Абу-Талеб Д. В. (г. Москва, Россия)*
Межпоколенная коммуникация и феномен затрудненного общения, в контексте современного образования личности в актуальную эпоху
- 11 *Акрамов М.Р. (г.Ташкент, Узбекистан)*
Психологические механизмы формирования экологического сознания личности
- 13 *Ахмадов Н.Р. (г.Бухара, Узбекистан)*
Суицидальное поведение подростков
- 15 *Ахмедова М. (г.Бухара, Узбекистан)*
Социально-психологические проблемы формирования представлений учащихся об узбекском музыкальном фольклоре
- 17 *Баймурадов Р.С., Файзиев Я.З. (г.Бухара, Узбекистан)*
Особенности взаимоотношений в системе «Тренер - спортсмен» «Спортсмен - спортсмен»
- 20 *Баратов Ш.Р. (г.Бухара, Узбекистан)*
Актуальные и перспективные направления развития психологической службы в системе образования
- 24 *Баратова Д.Ш., Аъзамова М.А. (г.Бухара, Узбекистан)*
Жизненные стратегии современной молодежи
- 26 *Бобомирзаев Х. (г. Навои, Узбекистан)*
Активизации познавательного процесса личности как условие её благополучного развития
- 30 *Бутаева У.А. (г.Самарканд, Узбекистан)*
Социально-психологическая интерпретация психологической зрелости
- 34 *Рузиев У.М. (г.Бухара, Узбекистан)*
Социальная фобия-и его влияния на поведение человека
- 37 *Галдиева М.Д. (г.Ташкент, Узбекистан)*
Психологические особенности проявлений национального воспитания у младших школьников
- 40 *Гальмак М. В. (Ярославль, Россия)*
Суверенность вещей в семьях с разным количеством детей
- 44 *Гусев А.Н., Манолова О.Н. (Россия)*
Психологическая оценка готовности к профессиональной деятельности работников транспортной безопасности
- 45 *Девочкина В.В. (Россия)*
Тенденции к интеграции восточного и западного подходов психосоматической терапии
- 48 *Джабборов Х.Х. (г.Ташкент, Узбекистан)*
Социально-психологические механизмы национального воспитания
- 51 *Дилова Н.Г. (г.Бухара, Узбекистан)*
Использование интерактивных методов в школьном обучении
- 54 *Ермакова Е.С. (г.Гомель, Республика Беларусь)*
Ресурсный подход в терапии психосоматики
- 56 *Жаббор А.М. (г.Ташкент, Узбекистан)*
Школьное образование как фактор развития когнитивных стилей
- 59 *Жумаев Н.З. (г. Бухара. Узбекистан)*
Современные проблемы семейного воспитания
- 62 *Журакулов Ж.Ж. (г.Бухара, Узбекистан)*
Взаимосвязь психологии, педагогики и информатики

- 65 *Зайцева И.Б. (г. Москва, Россия)*
Изучение вопросов взаимосвязи факторов, влияющих на формирование жизненного пути личности, с изменениями на всех уровнях личностной сферы индивида
- 67 *Зорина Н.Н. (г. Москва, Россия)*
Эмоциональный интеллект как фактор успешности работающей женщины (и его развитие средствами нейрографики)
- 73 *Islamova S.S. (Karshi, Uzbekistan)*
Interpretation which is learned by philosophical of conception
- 75 *Исмамова Д.Т. (г. Бухара, Узбекистан)*
Семья и проблема семейных кризисов
- 78 *Кадырова Д.М., Ахмедова З.Д. (г. Бухара, Узбекистан)*
Психологические трудности младшего школьного возраста
- 80 *Камолов Ш.Х., Мурадова М.Р. (г. Бухара, Узбекистан)*
Музыкотерапия как фактор сохранения и укрепления психологического здоровья детей дошкольного возраста
- 82 *Капырин М.В. (г. Дубна, Россия)*
Любовь и свобода как трансперсональные переживания
- 84 *Каршибаева Г.А. (г. Джиззак, Узбекистан)*
Диагностика суицидального поведения у подростков
- 90 *Kharshieva D, Atabaeva N. (Tashkent, Uzbekistan)*
Stress and altruism
- 92 *Kasimov U.A. (Bukhara, Uzbekistan)*
Modern professional development problems and solutions
- 96 *Козлов В.В., Огнева И.В. (Ярославль, Россия)*
К проблеме личности и сущности
- 100 *Козлов В.В. Президент МАПН (Ярославль, Россия)*
Интегративный подход к управлению психическими процессами
- 102 *Кузнецов Д.В. (г. Москва, Россия)*
Современные проблемы гипнотерапии
- 104 *Курбонова Г.Р. (г. Бухара, Узбекистан)*
Формирование гендерной толерантности у детей старшего дошкольного возраста
- 106 *Кучкарова Ф.Х. (г. Самарканд, Узбекистан)*
Социально-психологические основы общественного контроля в узбекистане
- 109 *Лупекина Е.А. (г. Гомель, Республика Беларусь)*
Профессиональное родительство и просоциальное поведение
- 113 *Musinova R. Y, Murtazaeva Sh. (Samarkand State University, Uzbekistan)*
Theories of self-regulation as a structural element of pedagogical activity in the professional training of a teacher
- 116 *Маратов Т.Г. (г. Ташкент, Узбекистан)*
Теоретические факторы в изучении идентификации личности
- 118 *Муминова Д.М. (г. Наманган, Узбекистан)*
Анализ теорий делинквентного поведения
- 123 *Мухлисов С.С. (г. Бухара, Узбекистан)*
Психолого-педагогические основы применения икт на уроках в начальной школе
- 127 *Mukhtorov E.M. (Bukhara, Uzbekistan)*
The development of professional weltanschauung of doctors as basis of their creative professional activity
- 132 *Назаров А.М. (г. Бухара, Узбекистан)*
Особенности механизмы психологической защиты у спортсменов, различающихся по гендерному признаку
- 136 *Наркевич А.В. (Москва, Россия)*
Особенности влияния занятий медитативными практиками на волевую саморегуляцию личности

- 139 *Одилжонова А.А. (г.Андижан Узбекистан)*
Креативное мышление: психологические характеристики и способы его совершенствования
- 142 *Останов Ш.Ш. (г.Бухара, Узбекистан)*
Использование техник арт-терапии в психокоррекции
- 144 *Остонов Ж.Ш. (г.Бухара Узбекистан)*
Изучение копинг-стратегий и психологических защит у подростков в трудных учебных ситуациях
- 146 *Павлова Ю.Б. (г. Гомель, Беларусь)*
Развитие представлений о феномене трудоголизма
- 149 *Рамазонов Ж.Д. (г.Бухара, Узбекистан)*
Мотивация к самоуправлению при психических состояниях
- 150 *Расников Е.Ф.(г. Ярославль, Россия)*
Представления об околосмертном опыте (осо) с точки зрения психологической науки и различных религиозных систем
- 153 *Рахимова Д.Ш. (г.Ташкент, Узбекистан)*
Значение психологического здоровья в воспитании подрастающего поколения
- 156 *Рузиев У.М. (Бухара, Узбекистан)*
Социальная фобия-и его влияния на поведение человека
- 160 *Рузиева Д.Н. (г.Бухара, Узбекистан)*
Лидерские качества в зависимости от половой принадлежности на примере студенческих групп
- 162 *Рустамов Ш.Ш. (г.Бухара, Узбекистан)*
Обработка психологических данных математическими методами (на примере программы spss)
- 164 *Сабирова Д.А. (г.Бухара, Узбекистан)*
Изучение факторов социально-психологической компетентности медицинских работников
- 168 *Содиқова Г.О. (г.Ташкент, Узбекистан)*
Психологические особенности самостоятельного принятия решений у школьников
- 171 *Садькова Э.И. (г.Бухара, Узбекистан)*
Особенности проявления стресса у студентов во время экзаменационной сессии
- 174 *Салахутдинова М.И. (г.Самарканд, Узбекистан)*
Психологические мотивы поведения потребителей
- 177 *Саломова Г.Ш. (г.Ташкент, Узбекистан)*
Критическое мышление как результат межкультурной компетентности личности
- 179 *Сандалова А.В. (г.Санкт-Петербург, Россия)*
Реализация принципа свободы в контексте свободной занятости
- 182 *Saparov M. Y. (Tashkent, Uzbekistan)*
Psychological interpretation of the perfect human being problem in the sect of Kubroviya
- 185 *Смирнова С.С. (г.Ташкент, Узбекистан)*
Развитие коммуникативной компетенции будущих педагогов русского языка и литературы
- 189 *Собиров А.А. (г.Бухара, Узбекистан)*
Социально-психологические механизмы формирования возможностей психологической защиты у спортсменов
- 192 *Товбаева М.С. (г.Самарканд, Узбекистан)*
Влияние ревности на возникновение насилия в семейных отношениях
- 195 *Токарев Я.В. (г. Магнитогорск, Россия)*
Научно-перспективный обзор семантического поля
- 201 *Умаров Б.М. (г.Ташкент, Узбекистан)*
Социально-психологические причины преступного поведения несовершеннолетних

- 205 Умурзоков Д.Х. (г.Навоий, Узбекистан)
Социально-психологические, этнопсихологические особенности образов национальной идентичности в сознании ранних подростков
- 210 Усманова М.Н. (г.Бухара, Узбекистан)
Лидерство как феномен психологической власти в группе
- 212 Fayziyev Z.X. (Karshi, Uzbekistan)
The stress phenomenon and its impact on managerial performance
- 215 Фарфиев Ё.А. (г.Ташкент, Узбекистан)
Динамика профессионально личностных качеств руководителя
- 219 Халилова М.Р. (г.Навои, Узбекистан)
Особенности развития компетентности в педагогической профессии
- 221 Хасанов Р. А. Файзиев Я.З. (г.Бухара, Узбекистан)
Особенности межличностных отношений в командных видах спорта
- 225 Хасанов С.Ш. (г.Бухара, Узбекистан)
Особенности эмоциональных переживаний в спорте
- 228 Холматов М.А. (г.Ташкент, Узбекистан)
Психологические характеристики религиозной толерантности
- 231 Хусенов М. (г.Бухара, Узбекистан)
Цифровизация образования: проблемы и перспективы
- 233 Шукуров Р.С., Болтаев С.Б. (г. Бухара, Узбекистан)
Психолого-педагогические аспекты формирования культуры здорового образа жизни студентов
- 236 Шукуров Р.Э. (г.Ташкент, Узбекистан)
Психологические защитные механизмы личности как фактор, определяющий типы религиозности
- 240 Шукурова Я.С., Усманова М.Н. (г.Бухара, Узбекистан)
Причины формирования агрессивного поведения в дошкольном возрасте
- 244 Хайдаров М.Х. (Бухара, Узбекистан)
История формирования научных школ и теорий в психологии