



**ВЕСТНИК
ИНТЕГРАТИВНОЙ
ПСИХОЛОГИИ**

**СОЦИАЛЬНЫЕ ФОБИИ: ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ВЛИЯНИЯ
НА ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА, ДИАГНОЗ И ПСИХОКОРРЕКЦИЯ***Рузиев У.М.**(г.Бухара, Узбекистан)*

Аннотация. Эта статья дает представление о проявлениях социальной фобии и их профилактике, симптомах социальной фобии, которые чаще наблюдаются, причинах социальной фобии.

Ключевые слова: фобия, поведение, навязчивые мысли, соматические расстройства, влечение, биохимическая реакция, иррациональный страх, гипергидроз, стереотип.

Annotatsion. This article gives a presentation on the manifestations of social phobias and their prevention, symptoms of social phobias, kotoryyye chashche nablyudayutsya, prichinax sotsialnoy phobias.

Keywords: phobia, behavior, obsessive thoughts, somatic disorders, attraction, irrational fear, psychoactive drug, hyperhidrosis, stereotype.

Страх - естественная, сильная и примитивная **человеческая эмоция**. Согласно исследованиям в области психологии, он включает в себя универсальный биохимический ответ и высокий индивидуальный эмоциональный отклик. Страх предупреждает нас о наличии опасности или угрозы причинения вреда, независимо от того, является ли эта опасность физической или психологической. Иногда страх возникает из-за реальных угроз, но он также может быть вызван воображаемыми опасностями. Хотя страх является естественной реакцией на некоторые ситуации, он также может привести к страданиям и нарушениям, когда он чрезмерен или непропорционален реальной угрозе. Страх также может быть симптомом некоторых психических расстройств, включая паническое расстройство, социальное тревожное расстройство, *фобии* и посттравматическое стрессовое расстройство. Страх состоит из двух основных реакций на некоторый тип воспринимаемой угрозы: биохимической и эмоциональной.

Биохимическая реакция. Страх — это естественная эмоция и механизм выживания. Когда мы сталкиваемся с предполагаемой угрозой, наш организм реагирует определенным образом. Физические реакции на страх включают потоотделение, учащенное сердцебиение и высокий уровень адреналина, которые делают нас чрезвычайно бдительными. Эта физическая реакция также известна как реакция “сражайся или беги”, с помощью которой ваше тело готовится либо вступить в бой, либо убежать. Эта биохимическая реакция, вероятно, является эволюционным развитием. Это автоматическая реакция, которая имеет решающее значение для нашего выживания.

Эмоциональная реакция. С другой стороны, эмоциональная реакция на страх очень индивидуальна. Поскольку страх включает в себя некоторые из тех же химических реакций в нашем мозге, что и положительные эмоции, такие как счастье и волнение, чувство страха при определенных обстоятельствах может восприниматься как забава, например, когда вы смотрите *фильмы ужасов*.

Некоторые люди - *искатели адреналина*, увлекающиеся экстремальными видами спорта и другими вызывающими страх острыми ощущениями ситуациями. Другие испытывают негативную реакцию на чувство страха, избегая ситуаций, вызывающих страх, любой ценой. Хотя физическая реакция одинакова,

переживание страха может восприниматься как положительное, так и отрицательное, в зависимости от человека.

Симптомы страха. Страх часто включает в себя как физические, так и эмоциональные симптомы. Каждый человек может испытывать страх по-разному, но некоторые из общих признаков и симптомов включают: боль в груди; озноб; сухость во рту; тошнота; учащенное сердцебиение; одышка; потливость; дрожь; расстройство желудка.

В дополнение к физическим симптомам страха люди могут испытывать психологические симптомы подавленности, расстройства, потери контроля или ощущения надвигающейся смерти.

Диагностика страха. Поговорите со своим психологом, если вы испытываете постоянное и чрезмерное чувство страха. Ваш психолог может провести медицинский осмотр и выполнить лабораторные тесты, чтобы убедиться, что ваш страх и беспокойство не связаны с основным заболеванием. Ваш психолог также задаст вопросы о ваших симптомах, в том числе о том, как долго они у вас были, их интенсивности и ситуациях, которые, как правило, их вызывают. В зависимости от ваших симптомов ваш психолог может диагностировать у вас тип тревожного расстройства, например, фобию.

Фобии. Одним из аспектов тревожных расстройств может быть тенденция к развитию страха. В то время как большинство людей склонны испытывать страх только во время ситуации, которая воспринимается как пугающая или угрожающая, те, кто живет с тревожными расстройствами, могут испугаться, что они испытают реакцию страха. Они воспринимают свои реакции на страх как негативные и изо всех сил стараются избежать этих реакций.

Фобия - это искажение нормальной реакции на страх. Страх направлен на объект или ситуацию, которые не представляют реальной опасности. Хотя вы признаете, что страх необоснован, вы не можете помочь реакции. Со временем страх имеет тенденцию усиливаться, поскольку возникает реакция страха.

Как отличить страх от фобии. Страх невероятно сложен, и у него нет единой первопричины. Некоторые страхи могут быть результатом переживаний или травм, в то время как другие могут представлять собой страх чего-то совершенно другого, например, потери контроля. Тем не менее, могут возникать другие страхи, потому что они вызывают физические симптомы, такие как боязнь высоты, потому что они вызывают головокружение и тошноту в животе.

Некоторые распространенные триггеры страха включают: определенные конкретные объекты или ситуации (пауки, змеи, высота, полет и т.д.; будущие события; воображаемые события; реальные экологические опасности; неизвестное.

Некоторые страхи, как правило, являются врожденными и могут быть подвержены эволюционному влиянию, потому что они помогают выживать. Другие изучаются и связаны с ассоциациями или травматическими переживаниями.

Виды страха. Некоторые из различных типов тревожных расстройств, которые характеризуются страхом, включают: агорафобия, генерализованное тревожное расстройство, паническое расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство, тревожное расстройство при разлуке, социальное тревожное расстройство, специфическая фобия.

Лечение страха. Повторное попадание в похожие ситуации приводит к знакомству, что может значительно снизить реакцию страха. Этот подход лежит в основе некоторых методов лечения фобий, которые зависят от постепенного сведения к минимуму реакции страха путем придания ей привычного ощущения. Лечение фобий, основанное на психологии страха, как правило, сосредото-

точено на таких методах, как систематическая десенсибилизация и наводнение. Оба метода работают с физиологическими и психологическими реакциями вашего организма, чтобы уменьшить страх.

Систематическая десенсибилизация предполагает постепенное прохождение через ряд ситуаций воздействия. Например, если у вас есть страх перед змеями, вы можете провести первую сессию со своим терапевтом, говоря о змеях. Постепенно, в течение последующих сеансов, ваш терапевт проведет вас через просмотр изображений змей, игру с игрушечными змеями и, в конечном итоге, обращение с живой змеей. Обычно это сопровождается изучением и применением новых методов преодоления для управления реакцией на страх.

Наводнение. Это тип метода воздействия, который может быть весьма успешным. Наводнение основано на предпосылке, что ваша фобия - это усвоенное поведение, и вам нужно отучиться от него. При наводнении вы подвергаетесь воздействию огромного количества объектов, вызывающих страх, или подвергаетесь воздействию ситуации, вызывающей страх, в течение длительного времени в безопасной, контролируемой среде, пока страх не уменьшится. Например, если вы боитесь самолетов, вы все равно полетите на одном. Суть в том, чтобы преодолеть непреодолимое беспокойство и потенциальную панику и привести вас к тому месту, где вы должны противостоять своему страху и в конечном итоге понять, что с вами все в порядке. Это может помочь усилить положительную реакцию (вам ничего не угрожает) на событие, которого вы опасаетесь (находясь в небе на самолете), в конечном итоге избавляя вас от страха. Хотя эти методы лечения могут быть очень эффективными, важно, чтобы такие конфронтационные подходы применялись только под руководством квалифицированного специалиста в области психического здоровья.

Преодоление страха. Есть также шаги, которые вы можете предпринять, чтобы помочь справиться со страхом в повседневной жизни. Такие стратегии направлены на управление физическими, эмоциональными и поведенческими последствиями страха. Некоторые вещи, которые вы можете сделать, включают в себя:

- *Получите социальную поддержку.* Наличие поддерживающих людей в вашей жизни может помочь вам справиться со своим чувством страха.

- *Практикуйте осознанность.* Хотя вы не всегда можете предотвратить определенные эмоции, осознанность может помочь вам справиться с ними и заменить негативные мысли более полезными.

- *Используйте методы управления стрессом,* такие как глубокое дыхание, прогрессивное расслабление мышц и визуализация.

- *Позаботьтесь о своем здоровье.* Хорошо питайтесь, регулярно занимайтесь спортом и высыпайтесь каждую ночь.

Социальная фобия определяется как тревожное расстройство, характеризующееся сильным и постоянным страхом перед социальными или служебными ситуациями, в которых пациент может чувствовать смущение или унижение. Обобщенная социальная фобия относится к страху перед большинством социальных взаимодействий в сочетании со страхом перед большинством ситуаций, связанных с выступлением, таких как публичное выступление или прием пищи в ресторане. Лица, которые боятся только одного типа ситуации исполнения или боятся только нескольких, а не большинства социальных ситуаций, могут быть описаны как имеющие не обобщенную, ограниченную или специфическую социальную фобию. Социальная фобия, которая также известна как социальное тревожное расстройство, является серьезной проблемой психического здоровья в Узбекистане. В любой данный год социальная фобия за-

трагивает 3,7% узбекского населения в возрасте от 18 до 54 лет, или около 5,3 миллиона человек. Это третье по распространенности психическое состояние после депрессии и алкоголизма. Пациенты с диагнозом социальная фобия имеют самый высокий риск злоупотребления алкоголем среди всех пациентов с тревожными расстройствами; кроме того, они страдают от худших нарушений, чем пациенты с серьезными заболеваниями, включая застойную сердечную недостаточность и диабет.

Социальная фобия различается по своему развитию и первоначальному проявлению. У некоторых молодых людей это расстройство проистекает из многолетней застенчивости или социальной подавленности. В других случаях социальная фобия становится очевидной после перехода в новую школу или аналогичных проблем в развитии. У взрослых ограниченная социальная фобия может быть связана со сменой профессии или продвижением по службе, наиболее распространенным примером является возникновение расстройства в отношении публичных выступлений у человека, чья предыдущая работа не требовал от них делать презентации или выступления перед другими. Начало социальной фобии может быть коварным, что означает, что она ухудшается постепенно. Однако около половины всех пациентов испытывают внезапное начало социальной фобии после особенно унижительного или пугающего опыта. Например, в одном британском тематическом исследовании социальная фобия пациентки резко развилась после внезапной смерти ее отца. Однажды утром пациент поссорился с ним, и он погиб в результате несчастного случая позже в тот же день. Начало социальной фобии почти всегда происходит в детстве или в подростковом возрасте; начало после 25 лет является необычным. Это расстройство часто является проблемой на всю жизнь, хотя его тяжесть может уменьшиться во взрослой жизни. Взрослые и подростки с социальной фобией, а также многие дети с расстройством, обладают достаточной проницательностью, чтобы признать, что их страхи чрезмерны или необоснованы. Этот фактор часто усугубляет их страдания и чувство неполноценности.

Вторая причина - потеря для общества в целом даров и талантов, которыми обладают эти пациенты. Социальная фобия может оказывать разрушительное воздействие на интеллектуальную жизнь молодых людей и выбор карьеры, заставляя их отказываться от образования, оставаться на тупиковой работе, отказываться от продвижения по службе, связанного с поездками или переездом, и делать подобные обреченные на провал выборы из-за страха участия в занятиях, собеседований при приеме на работу и других социальных взаимодействиях в образовательных и рабочих условиях. Одна выборка пациентов с диагнозом социальная фобия обнаружила, что почти половина не закончила среднюю школу; 70% находились в двух нижних квартилях социально-экономического статуса; и 22% были на социальном обеспечении. В дополнение к трудностям, связанным с учебой и трудоустройством, люди с социальной фобией имеют ограниченные или несуществующие сети социальной поддержки. Они реже вступают в брак и создают собственные семьи из-за страха межличностных отношений. Многие продолжают жить дома со своими родителями, даже будучи взрослыми, или остаются в неудовлетворительных отношениях.

Психосоциальные факторы. На развитие социальной фобии также влияют взаимоотношения родителей и детей в семье происхождения пациента. Несколько исследований показали, что дети родителей с тяжелой депрессией, независимо от того, сочетается она с паническим расстройством или нет, подвергаются повышенному риску развития социальной фобии. Дети родителей с глубокой депрессией и сопутствующим паническим расстройством под-

вергаются повышенному риску развития более одного тревожного расстройства. Однако семейная модель социальной фобии сильнее характерна для обобщенного, чем для специфического или ограниченного подтипа.

Весьма вероятно, что дети родителей, страдающих депрессией, могут перенять от своих родителей определенные установки и модели поведения, которые делают их более восприимчивыми к развитию социальной фобии. Одно исследование детей с социальной фобией показало, что их когнитивная оценка неоднозначных ситуаций была сильно негативной не только в отношении опасности ситуации, но и с точки зрения их способности справиться с ней. Другими словами, эти дети склонны переоценивать угрозы и опасности в жизни и недооценивать свои силы, интеллект и другие ресурсы для преодоления трудностей. Этот процесс обучения на основе наблюдения за поведением своих родителей или других взрослых называется социальным моделированием.

Симптомы социальной фобии несколько отличаются у детей и взрослых, поскольку раннее начало социальной фобии обычно означает, что дети с расстройством не достигают прогнозируемого уровня, в то время как взрослые и подростки демонстрируют снижение по сравнению с ранее достигнутыми уровнями функционирования.

Симптомы у детей. Симптомы социальной фобии у детей часто включают истерики, плач, "замораживание", цепляние за родителей или других знакомых людей и препятствие взаимодействию вплоть до отказа разговаривать с другими (мутизм).

Симптомы у взрослых. Симптомы социальной фобии у взрослых включают ряд физических признаков беспокойства, а также отношения и поведение.

- покраснение, потливость, тошнота, диарея, сухость во рту, тремор и другие физические признаки беспокойства
- трудности с самоутверждением
- чрезвычайная чувствительность к критике, отвержению или негативным оценкам
- интенсивная озабоченность реакциями и реакциями других
- повышенный страх быть смущенным или униженным
- избегание опасной ситуации (ситуаций) и предвосхищающее беспокойство

У взрослых часто наблюдается "порочный круг" симптомов, поскольку беспокойство и симптомы приводят к фактическим или предполагаемым плохим результатам, что, в свою очередь, усиливает беспокойство и избегание.

Типы ситуаций, связанных с социальной фобией, различаются в общей популяции в отличие от клинических популяций. Опросы взрослых в общей популяции показывают, что большинство людей с диагнозом социальная фобия боятся публичных выступлений; только 45% сообщают, что боятся встречи с новыми людьми или необходимости разговаривать с незнакомцами. Страхи, связанные с приемом пищи, питья, или писать в общественных местах, или с использованием общественного туалета, гораздо реже встречаются в этой группе пациентов. Напротив, люди, проходящие лечение от социальной фобии в амбулаторных клиниках, с большей вероятностью будут бояться целого ряда социальных ситуаций, а не только одной. На социальную фобию приходится 10-20% тревожных расстройств, диагностируемых у пациентов в амбулаторных клиниках, но она редко является причиной госпитализации пациента.

Та же разница между общей и клинической популяциями влияет на соотношение полов, указанное для социальной фобии. Исследования на уровне сообществ показывают, что социальная фобия чаще встречается у женщин, но в

большинстве выборок клинических пациентов соотношение полов составляет либо 1:1, либо большинство составляют мужчины. Исследование социальной фобии у детей препубертатного возраста показало, что девочки чаще выражали беспокойство словами, чем мальчики, но исследователи, которые наблюдали, как дети взаимодействуют со взрослыми и друг с другом, не наблюдали никаких поведенческих различий между мальчиками и девочками. Исследователи пришли к выводу, что явно более высокие показатели социальной фобии у женщин могут просто отражать большую открытость женщин в отношении своих чувств.

Диагноз-социальной фобии обычно ставится на основании истории болезни пациента и сообщаемых симптомов. Психолог может также принять решение о проведении диагностических опросников, предназначенных для исключения других фобий, других тревожных расстройств и глубокой депрессии. При диагностике ребенка психолог обычно спрашивает родителей ребенка, учителей или других людей, которые хорошо знают ребенка, для их наблюдений.

Дети и подростки. Психолог, который обследует ребенка на предмет социальной фобии, должен учитывать, что у детей нет той свободы, которой обычно обладают взрослые, чтобы избегать ситуаций, которые их пугают. В результате они могут быть не в состоянии объяснить, почему они беспокоятся. Важно оценить способность ребенка к социальным отношениям с людьми, которых он или она знает; и оценить его или ее взаимодействие со сверстниками на предмет признаков социальной фобии, а не только его или ее поведение в окружении взрослых.

Лечение. Социальная фобия хорошо поддается надлежащему лечению; однако пациенты с социальной фобией имеют особый набор барьеров для лечения. В отличие от людей с некоторыми другими типами психических расстройств, они вряд ли будут отрицать, что у них есть проблема. Исследователи обнаружили, что по сравнению с людьми, страдающими другими расстройствами, люди с социальной фобией значительно чаще говорят, что финансовые проблемы, неуверенность в том, куда обратиться за помощью, и страх перед тем, что могут подумать другие, мешают им обратиться за лечением. Исследователи пришли к выводу, что предоставление лучшей информации об общественных услугах, а также облегчение психологического и финансового времени пациентов с социальной фобией значительно повысит их шансы на выздоровление. При отсутствии лечения социальная фобия может стать хроническим инвалидизирующим расстройством, повышающим риск самоубийства пациента.

Литература.

1. Рузиев У.М. Характерные особенности проявления социофобий у подростков. Вестник интегративной психологии 2021. - № 23.- С.278-281.
2. Рузиев У.М. Социальная фобия и его влияние на поведение человека. Вестник интегративной психологии 2021. - № 22.
3. "Фобические расстройства", раздел 15, глава 187 в *Руководстве Мерк по диагностике и терапии*, под редакцией Марка Х. Бирс, доктор медицинских наук, и Роберт Беркоу, доктор медицинских наук. Станция Уайтхаус, Нью-Джерси: Merck Research Laboratories, 2001.

Содержание

- 3 ПРЕДИСЛОВИЕ
- 6 *Алимова Е.Г. (г.Ташкент, Узбекистан)*
О факторах развития учебной мотивации у студентов
- 8 *Арибжанова У.А. (г.Андижан, Узбекистан)*
Вовлеченность студентов в образовательный процесса
- 11 *Атабаева Н.Б.(г.Ташкент, Узбекистан)*
Альтруизм как социально значимая форма поведения
- 14 *Ахмадов Н.Р. (г. Бухара, Узбекистан)*
Психологические механизмы социальной дезадаптации подростков-правонарушителей
- 19 *Ахмедова З.Ж.(г.Бухара, Узбекистан)*
Адаптация студентов к условиям обучения в университете
- 22 *Ахмедова М.Х. (г.Ташкент, Узбекистан)*
Психолингвистические характеристики жаргонизмов в национальном языке
- 25 *Баймурадов Р.С., Бахшуллаева М., Бобоева З. (г.Бухара, Узбекистан)*
Особенности спортивной мотивации у спортсменов с ограниченными возможностями здоровья
- 28 *Баймурадов Р.С. (г.Бухара, Узбекистан)*
Роль психического здоровья в развитии творческого потенциала
- 33 *Баратов Ш.Р. (г.Бухара, Узбекистан)*
Психологическая служба в образовании узбекистана и особенности психологического благополучия учащихся
- 37 *Бафаев М.М. (г.Ташкент, Узбекистан)*
Изучение феномена национальной толерантности в психологических исследованиях
- 39 *Бафаева З.Т. (г. Бухара, Узбекистан)*
Психология межличностных конфликтов в научной литературе
- 43 *Бекназарова Л.С. (г.Карши, Узбекистан)*
Педагогические условия эффективного сотрудничества учителя и учащихся в процессе развивающего обучения
- 46 *Бекова Ш. (г. Карши, Узбекистан)*
Психологические особенности общения детей дошкольного возраста
- 52 *Булатова Д.Ю., Карпова Е.В. (Россия)*
Динамика представлений родителей и педагогов об адаптации школьников в начальный период обучения
- 54 *Володина Е.И. (г. Ярославль, Россия)*
Проблемы развития одаренных детей в эпоху цифровизации образовательных технологий
- 56 *Волченкова А.А., Рябинина А.М. (г. Ярославль, Россия)*
Киберпространство современного детства
- 59 *Гамзаева М.И., Арестова О.Н. (Россия)*
Культурная специфика в психологическом консультировании
- 62 *Ганжиев Ф.Ф. (г. Бухара, Узбекистан)*
Эмпирическое исследование факторов компетентности основы
- 68 *Гафоров Ш.У. (г.Бухара, Узбекистан)*
Социальный психологический подход формирования и развития здорового образа жизни личности
- 71 *Гафуров Н. (г.Бухара, Узбекистан)*
Интеллектуальная подготовка спортсменов в групповых видах спорта (на примере гандбола)
- 75 *Григорьев С.Ю. (г.Москва, Россия)*
К проблеме взаимосвязи рефлексии и мышления
- 77 *Дмитриева Л.Г., Ахмедшина А.Н. (г.Уфа, Россия)*
Кросс-культурные исследования стереотипных представлений о личности госслужащего
- 79 *Jo'raeva S.N. (Tashkent, Uzbekistan)*
Peculiarities of gender characteristics in the image of a modern pedagogue
- 82 *Жумаев У.С. (г.Бухара, Узбекистан)*

Культурные различия, стереотипы и коммуникационные потребности в межкультурной коммуникации в глобальной мультикультурной среде

- 88 *Изотова Е.Г. (г. Воркута, Россия)*
Особенности адаптации к школе детей с разной гендерной принадлежностью
- 90 *Иноятов А.Ш, Ибодов Д. (г.Бухара, Узбекистан)*
Исследование влияния занятий различными видами спорта на уровень развития физических качеств
- 94 *Исабаева С.Б., Козлов В.В. (г.Ярославль, Россия)*
Инициативная психология как способ психологической помощи в процессе женской инициации
- 96 *Исматова Д.Т. (г.Бухара, Узбекистан)*
Теоретические основы исследования эмоционального выгорания в семье
- 100 *Исмаилова Н.З. (г.Ташкент, Узбекистан)*
Психологический модель повышения стрессоустойчивости у студенческой молодежи
- 104 *Ишанкулова Г.Б. (г.Карши, Узбекистан)*
Гендерное равноправие в семье: стереотипы и факты
- 109 *Кадирова Д.М. (г.Бухара, Узбекистан)*
Особенности эмоциональной регуляции детей раннего возраста
- 112 *Карпова Е.В., Чувилина Д.С. (Россия)*
Антимотивация школьников в начальный период обучения
- 115 *Касимова С.Б. (г.Бухара, Узбекистан)*
Семейные конфликты и способы их разрешения
- 120 *Киличев А.А. (г.Бухара, Узбекистан)*
Гендерный аспект в призме системной структурно-уровневой концепции психологии
- 125 *Корнеенков С.С. (Россия)*
Трансформация энергии либидо в энергию любви и творчества
- 128 *Кулиев Ё.К. (г. Бухара, Узбекистан)*
Психологические аспекты коррупционных проявлений
- 132 *Лавриенко И.Я., Мукина А.Е. (г.Алматы, Казахстан)*
Актуальные проблемы психологии управления
- 135 *Нурмаматов А. (г. Сурхандарья, Узбекистан)*
Профессиональные навыки учителя в эффективном формировании навыков креативного мышления у учеников
- 140 *Махмудова Д.А. (г. Ташкент, Узбекистан)*
Речь при эмоционального напряжения
- 143 *Мелибаева Р.Н. (г. Ташкент, Узбекистан)*
Особенности диагностики и психометрии психосоматических заболеваний
- 149 *Мигель А.К. (Россия)*
Проблемы и перспективы социальной психологии личности
- 154 *Морозова В.В., Карпова Е.В. (Россия)*
Взаимосвязь адаптации, мотивации и социометрического статуса младших школьников
- 156 *Назаров А.М. (г.Бухара, Узбекистан)*
Психолого-педагогические факторы психологической устойчивости личности старшеклассника
- 160 *Наркевич А.В. (Россия)*
Модель личности в восточной традиции
- 165 *Невзорова А.В. (Россия)*
Феномен беспомощности в учебно-профессиональной деятельности студентов
- 168 *Нозимов Ж.Т. (г.Бухара, Узбекистан)*
Социально-психологические аспекты интернет-зависимости среди студентов: вопросы профилактики
- 171 *Нурматова Н.У. (г.Ташкент, Узбекистан)*
Факторы развития социальной активности учениц
- 176 *Olitov L.Y., Maxmudova Z.M. (г.Бухара, Узбекистан)*
Specificity of defense mechanisms in adolescents in extreme situations
- 183 *Останов Ш.Ш. (г.Бухара, Узбекистан)*
Психологические особенности развития креативности студентов посредством арт-терапии

- 187 Поддубный С.Е., Позняков П.В. (г. Москва, Россия)
Ценностно-смысловые факторы экономического самоопределения российских предпринимателей
- 189 Присяжная Е.Э., Теляковская К.Л. (г. Москва, Россия)
Исследование проблем эффективности топ-менеджеров по продажам
- 192 Рузиев У.М. (г. Бухара, Узбекистан)
Социальные фобии: причины возникновения и влияния на поведение человека, диагноз и психокоррекция
- 198 Рузикулова А.Т. (г. Наваи, Узбекистан)
Проблема изучения значения национальных ценностей в укреплении брака и семейных отношений в современных узбекских семьях
- 202 Рустамов Ш.Ш. (г. Бухара, Узбекистан)
Особенности использования математических методов в развитии профессиональной компетенции практических психологов
- 206 Садыкова Э.И. (г. Бухара, Узбекистан)
Психофизиологические особенности стресса у студентов в период экзаменов
- 210 Saidov A.I. (Samarkand, Uzbekistan)
Psychological characteristics of the problem of forming a healthy lifestyle in the family
- 214 Саидова Ф.Н. (г. Андижан, Узбекистан)
Влияние ценностей на процесс общения и взаимного восприятия
- 218 Саипова М. (г. Ташкент, Узбекистан)
Вопросы миграционного процесса: причины и категории, этапы изучения
- 222 Санина М.В. (г. Гомель, Беларусь)
Взаимосвязь наличия или отсутствия судимости на склонность личности в бездомному образу жизни
- 224 Серова Е.А. (Россия)
Эйджизм в отношении «серебряных» волонтеров как социально-психологическая проблема
- 226 Суров В.М. (г. Москва, Россия)
Квантовый инжиниринг человека. Преобразование энергоинформационных объектов. Действительность и Реальность.
- 232 Теляковская К.Л. (г. Москва, Россия)
Профессионализм менеджера по продажам
- 234 Тилавов М.Х. (г. Бухара, Узбекистан)
Особенности альтруистической позиции в подростковом возрасте
- 238 Торик М.Д. (Россия)
Нейрографика как инструмент внутриличностной коммуникации
- 241 Турахонов А. (Сурхандарья, Узбекистан)
Психологические компоненты развития профессиональной ответственности
- 247 Туропова М.С. (г. Карши, Узбекистан)
Профессиональная адаптация молодого педагога
- 249 Умарова Д.Т. (г. Бухара, Узбекистан)
Изучение эмоциональное выгорание у подростков в область психологии
- 253 Усманова М.Н. (г. Бухара, Узбекистан)
Развитие психологической науки в Узбекистане
- 255 Файзиев З.Х. (г. Карши, Узбекистан)
Профессиональная подготовка для работы и общения в команде факторы, вызывающие профессиональный стресс под влиянием отношений
- 259 Файзиев Я.Э., Зиёев Д.Я. (г. Бухара, Узбекистан)
Мотивация к физической культуре
- 263 Фещенко М.В. (Россия)
Идентификация с телом как структурообразующий фактор личностного функционирования
- 266 Ҳакимова Ф.Х., Аъзамова М.А. (г. Бухара, Узбекистан)
Идентификация факторов семейных разводов и пути их предотвращения
- 269 Хасанов Р.А. (г. Бухара, Узбекистан)
психологическое сопровождение профессиональной деятельности спортсменов
- 273 Хожибоев И.И. (г. Сурхандарья, Узбекистан)
Некоторые вопросы формирования профессиональной компетентности слушателей в процессе повышения квалификации

- 280 Худойкулова Г.Б. (г.Бухара, Узбекистан)
Значение психологической службы в изучении и коррекции психологических особенностей подростков в составе официальных и неформальных групп
- 283 Хусенова А.А. (г.Бухара, Узбекистан)
Социально-психологической защиты детей оставшихся без попечения родителей
- 287 Черепяхин М.М. (г. Новосибирск, Россия)
Сублимация сексуальной энергии в компоненту лидерства
- 291 Чернышов А.В. (Россия)
Медитативные практики на устранение чувства тревоги
- 295 Чернышова А.А. (Россия)
Классификация методов медитации с точки зрения объекта сосредоточения
- 297 Шодиев Ф.Дж. (г.Бухара, Узбекистан)
Развитие речи дошкольников как основного механизма мышления
- 302 Штрикова Д.Б. (Россия)
Представления студенток о важности образования в рамках исследования женской профессиональной ментальности
- 304 Шукурова Д.Р. (г. Карши, Узбекистан)
Профессиональная подготовка будущего педагога
- 306 Eshov E.S. (Bukhara, Uzbekistan)
Psychology of development of quick-strength physical qualities of boxers
- 311 Elov Z.S. (г.Бухара, Узбекистан)
Suicide among adolescents with deviant behavior as a social psychological problem
- 313 Эргашева С.Х. (г. Карши, Узбекистан)
Психологические аспекты управленческой деятельности руководителей системы образования
- 319 Эргашев С.Т., Болтаев С.Б. (Узбекистан)
Подростковый суицид. причины и профилактика
- 322 Эрназарова Р.Ю. (г.Карши, Узбекистан)
Стресс и его психофизиологический анализ
- 325 Южаков В.А. (Россия)
Представления о травме идентичности в работах Ф.Рупперта
- 327 Якимчук Д.Ю. (г. Ярославль, Россия)
Интеграция группового метода работы расстановки Берта Хеллингера