

The background of the cover is a vibrant, abstract composition. It features a central, slightly tilted image of the Earth, showing the Americas in shades of green and yellow against a deep blue ocean. This central image is surrounded by dynamic, swirling patterns of bright yellow and orange, which contrast sharply with the dark blue background. The overall effect is one of motion and energy, suggesting a global or integrative theme.

**ВЕСТНИК
ИНТЕГРАТИВНОЙ
ПСИХОЛОГИИ**

ВЕСТНИК ИНТЕГРАТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Выпуск 41

Часть 2

2026

ЖУРНАЛ ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ

Основан в 2002 г.

Главный редактор

Козлов В.В.

Заместитель главного редактора

Баратов Ш.Р.

Мазилев В.А.

Редакционная коллегия

Карпов А.В. Шоумаров

Г.Б. Усманова М.Н.

УЧРЕДИТЕЛИ ЖУРНАЛА:

МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАУК

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ИНСТИТУТ
ИНТЕГРАТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ

АССОЦИАЦИЯ
ТРАНСПЕРСОНАЛЬНОЙ
ПСИХОЛОГИИ
И ПСИХОТЕРАПИИ

Редакционный совет

Бубеев Ю.А.

Кашапов С.М. Ключева Н.В.

Поваренков Ю.П. Семенов В.Е.

Субботина Л.Ю. Собирова Д.А.

Останов Ш.Ш.

Технические редакторы

Усманова М.Н.

Останов Ш.Ш.

Вестник интегративной психологии // Журнал для психологов.

Вып. 41. Часть 2. /Под ред. В.В.Козлова. –Ярославль: МАПН, 2026.–538 с.

Адрес редакции

150057, г. Ярославль, проезд Матросова, д.9 оф.206

тел. (4852) 218914, 478666

сот. +79159911278

E-Mail: kozlov@zi-kozlov.ru

ISBN 978-5-9527-02-16-5



Международная Академия Психологических Наук

150000, г. Ярославль, ул. Первомайская, д.9, оф..2,

www.mapn.su тел. 8915991127

№ 12 от 03.02.2026 г.

Выписка из решения Президиума Международной академии психологических наук (протокол № 02 от 03 февраля 2026 г.)

г. Ярославль 3 февраля 2026 г.

Слушали: Об организации издательских проектов в 2026 году

Постановили: В соответствии с Уставом МАПН:

1. В целях развития МАПН и интеграции психологов на Евразийском уровне организовать выпуск журнала МАПН «Вестник интегративной психологии» в 2026 года в Бухаре

2. Куратором выпуска назначить члена президиума, академика МАПН, доктора психологических наук, профессора Баратова Ш.Р.



**Президент МАПН,
доктор психологических наук, профессор
В. В. Козлов**

5. Шихи Г. Возрастные кризисы: ступени личностного роста. – СПб.: Ювента, 2020. – 480 с.
6. Эриксон Э. Идентичность и жизненный цикл. – М.: Академический проект, 2021. – 320 с.
7. Юнг К.Г. Этапы жизни // Юнг К.Г. Дух жизни. – М.: АСТ, 2021. – С. 95–137.
8. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. – М.: Класс, 2020. – 576 с.
9. Darpinian S., Kearney-Cooke A. Body image and emotional well-being in midlife women // Journal of Women's Health. – 2023. – Vol. 32(4). – P. 410–418.
10. Hobfoll S.E., Johnson R.J., Ennis N., Jackson A.P. Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women // Journal of Personality and Social Psychology. – 2003. – Vol. 84(3). – P. 632–643.

**КЛИНИЧЕСКАЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ПСИХОМОТОРНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ**

**Караханова Сарвиноз Алишеровна
Ташкентский государственный медицинский университет**

Аннотация. В статье представлены результаты выявления пациентов с невротическими расстройствами при сосудистой деменции и оценки эффективности их лечения психомоторной терапией. Исследование показало, что комбинированное применение психомоторной терапии и антидепрессантов у пациентов с невротическими расстройствами, вызванными сосудистой деменцией, приводит к раннему исчезновению невротических симптомов, тем самым повышая эффективность лечения.

Ключевые слова: Невротические заболевания, сосудистая деменция, астеногенно-невротический синдром, опросник Хека, психомоторная терапия.

Abstract. The article presents the results of identifying patients with neurotic disorders in vascular dementia and evaluating the outcomes of their treatment through psychomotor therapy. The study revealed that the combined use of psychomotor therapy and antidepressants in patients with neurotic disorders secondary to vascular dementia leads to the early resolution of neurotic symptoms, thereby resulting in more effective treatment.

Keywords: neurotic disorders, vascular dementia, astheno-neurotic syndrome, Heck questionnaire, psychomotor therapy.

Сосудистая деменция остается одной из важнейших нейродегенеративных и цереброваскулярных проблем современной клинической медицины. По эпидемиологическим данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), примерно у 28–36% людей с диагнозом сосудистой деменции наблюдаются сопутствующие невротические расстройства [1,3]. В клинической практике у этих пациентов наблюдаются сложные психопатологические состояния, в основном астено-невротические, тревожно-фобические и соматоформные проявления [4,8]. Региональный мониторинг здоровья в Узбекистане показывает, что пациенты с неврозами составляют до 22% от общего числа посещений и занимают около 50% рабочего времени врачей общей практики [5,6]. Поскольку вторичные невротические

расстройства при органической сосудистой патологии головного мозга часто имитируют или усугубляют соматическую патологию, эти пациенты проходят длительные и часто нескоординированные обследования в нескольких клинических отделениях (кардиология, гастроэнтерология, терапия) [9,12]. Подобная диагностическая фрагментация и задержка психотерапевтического вмешательства не только снижают клиническую эффективность, но и увеличивают медицинские расходы, вызывают профессиональную усталость среди медицинских работников и снижают доверие пациентов к медицинской практике [5,10].

Современное нейропсихологическое лечение требует стратегий, позволяющих одновременно устранять когнитивные нарушения, эмоциональную нестабильность и соматико-автономную дисрегуляцию. Хотя фармакотерапия с анксиолитиками и антидепрессантами остается основным методом лечения, немедикаментозные методы, такие как психомоторная терапия, все чаще признаются способными восстанавливать сенсомоторную интеграцию, снижать внутреннее напряжение и оптимизировать вегетативный тонус [11]. Однако специфическая клиническая эффективность психомоторной терапии в сочетании с дневными анксиолитиками у пациентов с невротическими состояниями, вызванными сосудистой деменцией, остается недостаточно изученной.

Цель исследования: Оценка и оптимизация клинической и психологической эффективности психомоторной терапии в сочетании с психофармакотерапией при коррекции невротических расстройств у пациентов с сосудистой деменцией.

Материалы и методы исследования. Дизайн исследования и отбор пациентов: Данное проспективное рандомизированное сравнительное клиническое исследование проводилось в отделениях неврологии № 1 и 2 клиники № 1 Ташкентской медицинской академии. Когорта состояла из 46 пациентов с диагнозом сосудистой деменции, сопровождающейся вторичными невротическими расстройствами. Возраст участников варьировался от 62 до 64 лет, средний возраст составил 63,5 года.±2.3годы.

Критерии:

- Диагноз: сосудистая деменция (легкая или умеренная стадия, критерии МКБ-10);
- Наличие сопутствующих невротических расстройств, подтвержденное медико-психологическим обследованием;
- Письменное согласие, предоставленное пациентом или его законным представителем.
- Тяжелые когнитивные нарушения, делающие общение невозможным (оценка по шкале MMSE < 10 баллов);
- Острый цереброваскулярный инсульт или тяжелые системные декомпенсированные соматические заболевания;
- Первичные психотические расстройства или тяжелая эндогенная депрессия.

Группы вмешательства: Для сравнительной оценки эффективности включенные в исследование пациенты (n = 42, соответствующие критериям отбора после полного прохождения исходного и последующего протоколов наблюдения) были разделены на две группы лечения:

Группа 1 (n=20): Ему была назначена базовая нейропротективная терапия, стандартная рациональная психотерапия (сеансы по 45-60 минут каждые 3-4 дня, всего 6-8 сеансов в течение 30 дней) и психофармакотерапия тетраметилтетраазобикаклооктанедеоном (Адаптол) в дозе от 300 до 500 мг дважды в день, в зависимости от исходной интенсивности тревожности.

Группа 2 (n=22): Ему была назначена базовая нейропротективная терапия, структурированная психомоторная терапия в сочетании с когнитивно-поведенческими методиками, а также тот же режим приема препарата Адаптол (300-500 мг дважды в день).

В ходе сеансов психомоторной терапии особое внимание уделялось дыхательным упражнениям, прогрессивной мышечной релаксации, задачам на сенсомоторную

координацию и эмоциональной релаксации на основе движений, направленной на восстановление порогов соматической чувствительности и вегетативной реактивности.

Инструменты оценки и клиническая диагностика: Клинические обследования проводились в начале исследования (дни 1-3) и после завершения курса лечения (дни 27-30). Диагностика включала:

1. Оценка неврологического и вегетативного статуса: Количественный и качественный скрининг объективных неврологических признаков (сухожильные рефлексy, боль при перкуссии черепа, чувствительность точки Ваале, симптомы Данцига-Кунакова и Данини-Ашнера, координационные тесты, включая тест Ромберга, и тактильные реакции).

2. Медико-психологический опросник (Ибодуллаев З.Р., патент № 001031): Используется для выявления основных психосоматических и эмоциональных паттернов [6].

3. Шкала невротизма Хека: бинарный опросник из 40 пунктов, специально откалиброванный для оценки степени выраженности невротических расстройств. Баллы варьируются от 13 до 40:

< 13 баллов: Отсутствие невротических расстройств;

13-24 балла: Легкое/ситуативное невротическое состояние;

25-40 баллов: Клинически значимое невротическое расстройство.

Статистический анализ: Статистическая обработка данных проводилась с использованием описательной и инференциальной статистики. Количественные значения выражались в виде средних значений. $\pm$ стандартное отклонение (M) $\pm$ SD) и категориальные переменные в абсолютных числах и процентах (%). Сравнения между группами и исходными/последлечебными интервалами анализировались с использованием t-критерия Стьюдента для непрерывных данных и критерия хи-квадрат или точного критерия Фишера для категориальных переменных. Статистическая значимость определялась как $p < 0,05$.

Результаты:

Базовое вегетативное и неврологическое профилирование: Первоначальные обследования выявили значительный вегетативный дисбаланс во всей когорте. Парасимпатический тонус (ваготония) значительно преобладал над симпатическими реакциями. Красный дермографизм наблюдался у 77% (n=34) пациентов, а миоз присутствовал у 74% (n=36). Гипергидроз и изменения рефлекса Данини-Ашнера были отмечены у 88% (n=40) и 83% (n=37) пациентов соответственно (Таблица 1).

Оценка вегетативного состояния

№	Вегетативное состояние	число	%
1.	красный дермографизм	34	77
2.	белая дермография	8	24
3.	миоз	36	74
4.	мидриаз	6	32
5.	гипергидроз	40	88
6.	симптом Данини-Ашнера	37	83

$p > 0,05$

Таблица 1. Первоначальное распределение вегетативного состояния среди пациентов с сосудистой деменцией и невротическими расстройствами.

Объективное неврологическое обследование выявило, что наиболее распространенными сенсорными нарушениями были гиперестезия (93%, n=28) и парестезия (89%, n=25), отражающие низкие пороги чувствительности, характерные для функционально-невротического синдрома. Гиперрефлексия сухожилий (88%, n=35) и боль при перкуссии черепа (87%, n=44) также были распространены (Таблица 2).

Нарушения координации, такие как легкий интенционный тремор во время тестов «палец-нос/пятка-сужение» (47%, n=19) и спотыкание во время теста Ромберга (56%, n=25), были напрямую связаны с субъективными жалобами на системное головокружение.

Исследование неврологического статуса

№	Симптомы	число	%	P
1.	Боль при перкуссии черепа	44	87	$\leq 0,05$
2.	Положительный признак Данцига-Кунакова	33	69	$\leq 0,05$
3.	Боль в точках Ваале;	22	52	$\leq 0,05$
4.	Усиление сухожильных рефлексов	35	88	$\leq 0,05$
5.	Легкомыслие во время тестов на координацию	19	47	$\leq 0,05$
6.	Ромберг немного споткнулся на этой позиции.	25	56	$\leq 0,05$
7.	Гиперестезия	28	93	$\leq 0,01$
8.	Парестезия	25	89	$\leq 0,01$
9.	Гипергидроз	18	45	$\leq 0,05$

Таблица 2. Частота объективных неврологических проявлений на начальной стадии.

Сравнительная динамика невротического состояния: На исходном этапе распределение баллов по шкале Хека не показало статистически значимых различий между двумя группами лечения ($p > 0,05$). В группе 1 (n=20) 4 пациента находились в тяжелой невротической зоне, 7 пациентов - в легкой, и 9 пациентов - в невротической зоне. В группе 2 (n=22) на исходном этапе 6 пациентов находились в тяжелой невротической зоне, 8 пациентов - в легкой, и 8 пациентов - в невротической зоне (Рисунок 1).

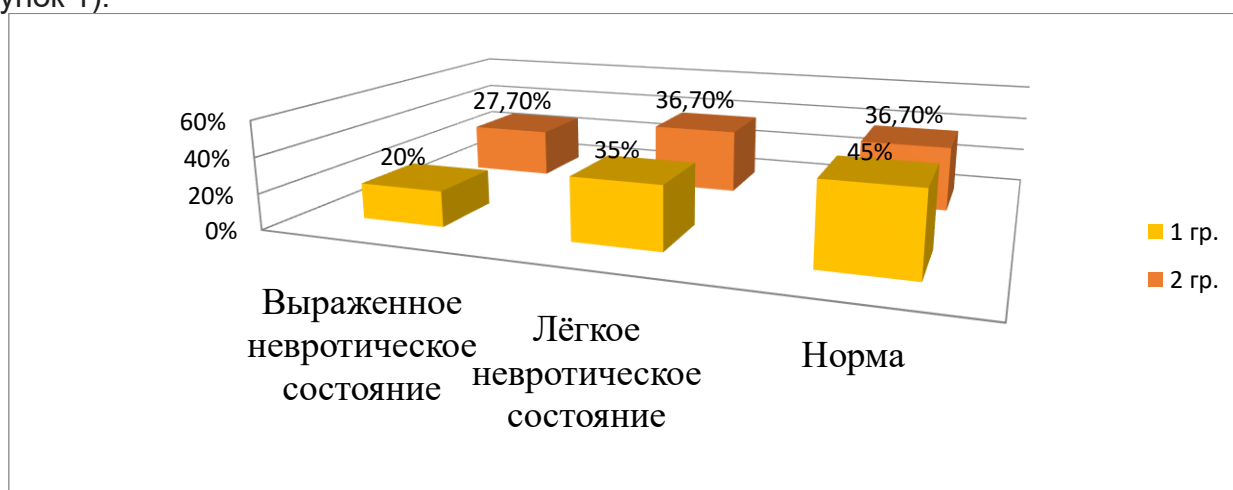


Рисунок 1. Первоначальное сравнение степени тяжести невротических расстройств между группой 1 и группой 2 ($p > 0,05$).

После 30 дней терапии повторная оценка показала статистически значимое преимущество группы 2 (психомоторная терапия + Адаптол) по сравнению с группой 1 (рациональная психотерапия + Адаптол) ($p < 0,05$).

В группе 2 у 14 из 22 пациентов (63,6%) была достигнута полная нормализация невротических показателей (оценка по шкале Хека < 13), в то время как тяжелые невротические состояния уменьшились только у 1 пациента (4,5%). В отличие от этого,

в группе 1 полная нормализация была достигнута у меньшего числа пациентов, а остаточные легкие тревожные и астенические жалобы сохранились у значительной части пациентов (Рисунок 2).

Рисунок 2

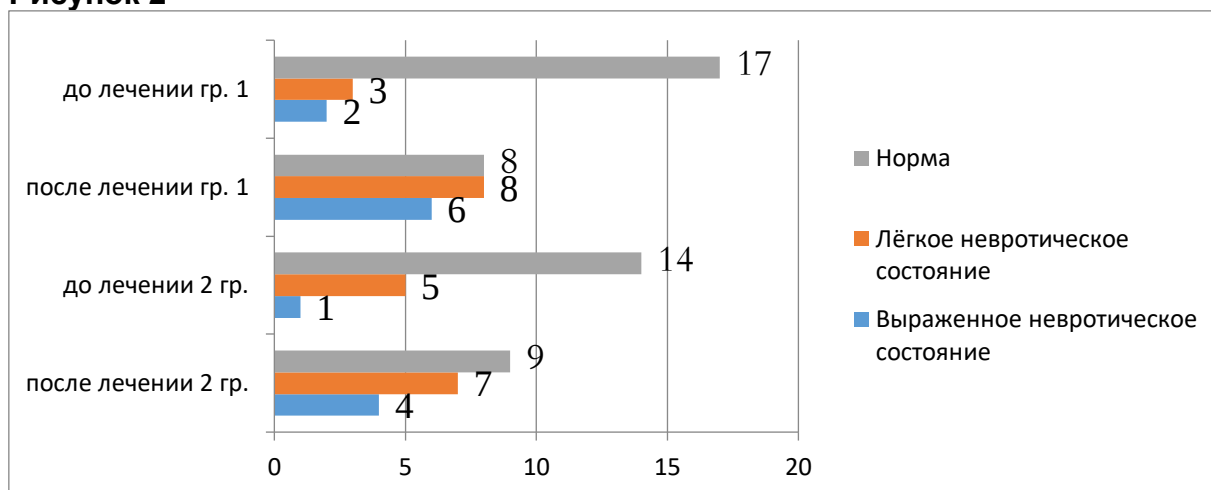


Рисунок 2. Распределение невротического статуса через 30 дней целенаправленного вмешательства (* $p < 0,05$).

Кроме того, у пациентов группы 2 наблюдалось более быстрое уменьшение вегетативных симптомов: местный гипергидроз исчез в среднем на 4–6 дней раньше, а эмоциональная лабильность стабилизировалась гораздо быстрее, чем в группе 1.

Обсуждение: Невротические расстройства, осложняющие сосудистую деменцию, представляют собой серьезную клиническую проблему. Снижение когнитивных функций, вызванное органическими цереброваскулярными изменениями, ухудшает способность пациента вербально выражать свои мысли, что часто делает традиционную вербальную рациональную психотерапию недостаточной при использовании в качестве монотерапии. Результаты этого исследования показывают, что интеграция телесно-ориентированных психомоторных методов терапии может восполнить этот пробел, напрямую воздействуя на сенсомоторную и вегетативную нервную системы.

Патофизиологическая основа психомоторной терапии заключается в ее способности модулировать субкортикально-кортикальные взаимодействия и перенастраивать вегетативный тонус. В нашей группе пациентов первоначальное тестирование вегетативной нервной системы подтвердило явное преобладание ваготонии, сопровождающейся гиперестезией (93%) и гиперрефлексией (88%). Эти параметры представляют собой низкий порог соматического восприятия, при котором слабые внутренние сигналы интерпретируются как болезненные или угрожающие, тем самым усиливая порочный круг тревоги и соматического невроза.

Психомоторная терапия, включающая структурированные физические упражнения, регулирование дыхания и тактильную релаксацию, снижает мышечный гипертонус и нормализует симпатико-парасимпатический баланс. При применении в сочетании с дневным анксиолитиком Адаптол (тетраметилтетраазобициклооктанедион), который воздействует на лимбико-ретикулярные структуры, не вызывая седативного эффекта или мышечной слабости, у пациентов достигается двусторонняя нейрохимическая и сенсомоторная стабилизация.

Сравнение наших результатов с существующей литературой подтверждает, что немедикаментозные сенсомоторные вмешательства значительно повышают приверженность к медикаментозному лечению в гериатрической нейропсихиатрии. В отличие от одной лишь вербальной рациональной терапии (группа 1), психомоторный подход (группа 2) привел к значительно более высокой частоте полного исчезновения

симптомов (63,6% против 55,0%, $p < 0,05$) и снизил частоту тяжелых невротических проявлений до 4,5%.

Ограничения исследования: К основным ограничениям данного исследования относятся относительно небольшой размер выборки ($n = 46$) и ограниченная продолжительность наблюдения в 30 дней. В будущих исследованиях следует использовать более крупные многоцентровые когорты и более длительный период наблюдения (6–12 месяцев) для оценки сохранения достигнутых терапевтических результатов и потенциального влияния на динамику когнитивного снижения.

Заключение

1. Сопутствующие невротические расстройства у пациентов с сосудистой деменцией характеризуются значительной вегетативной дисрегуляцией (преимущественно парасимпатической ваготонией в 77-88% случаев) и снижением порогов чувствительности, проявляющимся в виде гиперестезии (93%) и гиперрефлексии (88%).

2. Шкала невротизма Хека служит эффективным, быстрым и чувствительным инструментом скрининга для определения степени невротизма и мониторинга динамики лечения в клинических условиях.

3. Применение психомоторной терапии в сочетании с дневными анксиолитиками (Адаптол) демонстрирует более высокую клиническую и психологическую эффективность по сравнению со стандартной рациональной психотерапией в отдельности, приводя к значительному снижению тяжести невротических симптомов ($p < 0,05$), быстрой стабилизации вегетативной нервной системы и улучшению общего функционального восстановления.

Список литературы.

1. Albert M.S., DeKosky S.T., Dickson D., Dubois B., Feldman H.H., Fox N.C., Harness A., Holtzman D.M., Jagust W.J., Petersen R.C. The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, 2011; 7(3): 270–279.
2. Fazekas F., Kleinert R., Offenbacher H., Schmidt R., Kleinert G., Payer F., Radner H., Lechner H. Pathologic correlates of incidental MRI white matter signal hyperintensities. *Neurology*, 2013; 43(9): 1683–1689.
3. Gauthier S., Rockwood K., Camicioli R., Black S.E., Bocti C., Darvesh S., Hogan D.B., Kertesz A., Poirier J., Legault V., Massoud F. Recommendations for the diagnosis and management of vascular cognitive impairment. *Canadian Medical Association Journal*, 2006; 176(9): 1131–1138.
4. Karakhonova S.A. The Significance of the Application of Psycho-Correction Methods in the Treatment of Psycho-Emotional Disorder. *European Journal of Modern Medicine and Practice*, 2022; 2(4): 45–50.
5. Ibodullayev Z.R., Karakhonova S.A., Ernayeva G.X. The effectiveness of psychodiagnostic methods in vascular dementia. *Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research*, 2026; 1(2): 26–30.
6. Karakhonova S.A., Murodov G.H., Ernayeva G.H. The significance of the application of psycho-correction methods in the treatment of anxiety-phobic syndrome. *Materials of the International Conference of Young Scientists "Actual Problems of Modern Medicine"*, 2023; 127–130.
7. Karakhonova S.A. Psychological structure of patients with anxiety-phobic syndromes and the importance of the use of psychocorrective methods in the treatment. *E3S Web of Conferences*, 2023; 381: 01099.
8. Karakhonova S.A. Psychocorrection and optimal pharmacotherapy in anxiety-phobic syndrome. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 2019; 4(1): 118–120.

9. Dinmukhammadieva D.R., Yusupova G.A., Karimova B.N., Isroilova N.A., Ernaeva G.H., Karakhonova S.A. Joint circulatory disorders in juvenile idiopathic arthritis and psycho-emotional complications: a review of modern literature. *Journal of Circulatory Diseases*, 2025; 3: 42–47.

10. Ibodullayev Z.R., Karakhonova S.A. Effective psychocorrection in neurotic disorder. *Vestnik*, 2022; 9: 76–80.

11. Ibodullayev Z.R., Karakhonova S.A. The importance of using psychocorrection methods in the treatment of anxiety-phobic syndrome. *Journal of Neurology and Neurosurgical Research*, 2021; 4: 38–40.

12. Ibodullayev Z.R., Karakhonova S.A. Effective psychocorrection in neurotic disorder. *Journal of Neurology and Neurosurgical Research*, 2022; 1: 53–57.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАЗВОДОВ В СЕМЬЯХ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Каримов Фарход Тоштемирович
Ташкентский государственный университет узбекского языка и
литературы имени Алишера Навои

Аннотация. В данной статье комплексно анализируются социально-демографические факторы возникновения разводов в семьях различных возрастных групп, а также их последствия. Рассматривается влияние таких факторов, как возраст, уровень образования, занятость, экономические условия, уровень урбанизации, трансформация семейных ценностей и изменения гендерных ролей на вероятность развода. Также проводится сравнительный анализ причин разводов среди молодых, средневозрастных и пожилых супружеских пар, выявляются их специфические особенности.

Результаты исследования раскрывают социальные, психологические и экономические последствия разводов, в частности их влияние на воспитание детей, демографическую структуру населения, социальную стабильность и уровень жизни. Наряду с этим разрабатываются научно-практические рекомендации по предотвращению разводов, укреплению семейных отношений и совершенствованию механизмов социальной поддержки.

Ключевые слова: Создание семьи, причины разводов, семьи различных возрастных категорий, супружеские отношения, семейные конфликты, национальный характер, уровень образования, жизненные трудности, занятость, семейный бюджет, уровень урбанизации.

Abstract. This article provides a comprehensive analysis of the socio-demographic factors leading to divorce in families of different age groups, as well as its consequences. It examines the impact of factors such as age, level of education, employment status, economic conditions, level of urbanization, transformation of family values, and changes in gender roles on the likelihood of divorce. In addition, the causes of divorce among young, middle-aged, and older couples are comparatively analyzed, and their specific characteristics are identified.

The research findings reveal the social, psychological, and economic consequences of divorce, particularly its impact on child upbringing, the demographic structure of the population, social stability, and the standard of living. At the same time, scientific and practical

The Relationship Between Mental Health Factors and Volitional Qualities in Students

205 Каландаров Джахонгир

Учет индивидуальных психологических особенностей в профессиональном самосознании студентов

208 Калинина Н.А.

Кризис без карты: современные женщины в середине жизни в поисках опор

212 Караханова Сарвиноз Алишеровна

Клиническая и психологическая эффективность психомоторной терапии для коррекции невротических расстройств у пациентов с сосудистой деменцией

218 Каримов Фарход Тоштемирович

Социально-демографические факторы и последствия возникновения разводов в семьях различных возрастных групп

226 Кокорин М.В., Коробейникова А.Н., Южаков В.А.

Закон равной значимости – этическая основа интегральной психологии и психотерапии

236 Qoryogdiyev Sherzod Shuxrat ogli

Transformation of Factors Influencing the Manifestation of Infantilism in Parent-Child Relationships

242 Латыпова В.В.

Трансформационный потенциал метода «Дыхание–Музыка–Движение (ДМД)»: феноменологический анализ личного опыта и тренерской деятельности

244 Магомедов А.И.

Авторская программа психологической подготовки юных спортсменов-единоборцев как средство формирования психологии победителя

246 Мадаминов Иззатбек Умидбекович

Психодиагностический анализ формирования эмоционального интеллекта у персонала служб экстренного реагирования

250 Менглиева Гавхар Иброхим кизи

Педагогико-психологические факторы, влияющие на социализацию детей дошкольного возраста

256 Молодин П.А.

Влияние средств воспроизведения музыки при проведении сессий ДМД

258 Мустафаева Д.К.

Социально-психологические детерминанты психической напряженности, возникающей в виртуальной среде

264 Нарзуллаев Нуриддин Хомит угли

Психологические механизмы развития пространственного мышления учащихся в процессе обучения географии

269 Норбоева Сурайё

Ингибиторные функции самоконтроля и их гендерные особенности в профилактике деструктивных и девиантных форм поведения личности

273 Одилбеков Мансурбек Махмуджон угли

Эмоциональная регуляция, стрессоустойчивость и академическая прокрастинация: психологические механизмы взаимосвязи