

ISSN 2782-4365



Научно-образовательный электронный журнал

**ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА
В XXI ВЕКЕ**

Выпуск №44-4
(ноябрь, 2023)



Международный научно-образовательный
электронный журнал
«ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА В XXI ВЕКЕ»

ISSN 2782-4365

УДК 37

ББК 94

**Международный научно-образовательный электронный журнал
«ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА В XXI ВЕКЕ». Выпуск №44-4 (ноябрь, 2023).
Дата выхода в свет: 27.11.2023.**

Сборник содержит научные статьи отечественных и зарубежных авторов по экономическим, техническим, философским, юридическим и другим наукам.

Миссия научно-образовательного электронного журнала «ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА В XXI ВЕКЕ» состоит в поддержке интереса читателей к оригинальным исследованиям и инновационным подходам в различных тематических направлениях, которые способствуют распространению лучшей отечественной и зарубежной практики в интернет пространстве.

Целевая аудитория журнала охватывает работников сферы образования (воспитателей, педагогов, учителей, руководителей кружков) и школьников, интересующихся вопросами, освещаемыми в журнале.

Материалы публикуются в авторской редакции. За соблюдение законов об интеллектуальной собственности и за содержание статей ответственность несут авторы статей. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов статей. При использовании и заимствовании материалов ссылка на издание обязательна.

© ООО «МОЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КАРЬЕРА»

© Коллектив авторов

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Пестерев С.В. – гл. редактор, отв. за выпуск

Артикова Мухайохон Ботиралиевна	доктор педагогических наук, доцент
Ахмедов Ботиржон Равшанович	доктор философии в филолог. науках (PhD), доцент
Батурин Сергей Петрович	кандидат исторических наук, доцент
Бекжанова Айнура Мархабаевна	доктор философии по педагог. наукам (PhD), доцент
Боброва Людмила Владимировна	кандидат технических наук, доцент
Богданова Татьяна Владимировна	кандидат филологических наук, доцент
Демьянова Людмила Михайловна	кандидат медицинских наук, доцент
Еремеева Людмила Эмировна	кандидат технических наук, доцент
Жуманова Фатима Ураловна	кандидат педагогических наук, доцент
Засядько Константин Иванович	доктор медицинских наук, профессор
Колесников Олег Михайлович	кандидат физико-математических наук, доцент
Коробейникова Екатерина Викторовна	кандидат экономических наук, доцент
Ланцева Татьяна Георгиевна	кандидат экономических наук, доцент
Нобель Артем Робертович	кандидат юридических наук, доцент
Ноздрин Наталья Александровна	кандидат педагогических наук, доцент
Нуржанов Сабит Узакбаевич	доктор историч. наук (dsc), старший научный сотрудник
Павлов Евгений Владимирович	кандидат исторических наук, доцент
Петрова Юлия Валентиновна	кандидат биологических наук, доцент
Попов Сергей Викторович	доктор юридических наук, профессор
Расулходжаева Мадина Ахмаджоновна	доктор философии по педагог. наукам (PhD), доцент
Рахматова Фотима Ганиевна	доктор философии по педагог. наукам (PhD), доцент
Таспанова Жыгагул Кенжебаевна	доктор философии по педагог. наукам (PhD), доцент
Табашникова Ольга Львовна	кандидат экономических наук, доцент
Тюрин Александр Николаевич	кандидат географических наук, доцент
Уразова Лариса Карамовна	кандидат исторических наук, доцент
Усубалиева Айнура Абдыжапаровна	кандидат социологических наук, доцент
Фаттахова Ольга Михайловна	кандидат технических наук, доцент
Хожиев Шохрух Тошпулатович	доктор философии (PhD) по техническим наукам, доцент
Худайкулов Хол Джумаевич	доктор педагогических наук, профессор
Эшназаров Журакул	кандидат педагогических наук, профессор
Эшназарова Фариди Журакуловна	доктор философии по философии (PhD)

СОДЕРЖАНИЕ

Название научной статьи, ФИО авторов	Номер страницы
ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	
СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОБЗ (РАС) В РЕСУРСНЫХ ГРУППАХ ДОУ Воронова В.В., Романюк Г.С., Снопкова Д.В., Саратова И.М.	6
КОНСПЕКТ НОД В СРЕДНЕЙ ГРУППЕ ПО ЛЕПКЕ ИЗ СОЛЕННОГО ТЕСТА. «ТОРТЫ ДЛЯ ДНЯ РОЖДЕНИЯ» Есырева Татьяна Александровна	10
ОБЩЕ СРЕДНЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ	
TERMIZ MILITARY FORTRESS (LOOK AT THE HISTORY OF OUR COUNTRY) Abduvali Annamirzayev	13
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	
СОПОСТАВЛЕНИЕ ДИККЕНСОВСКОЙ КОНЦЕПЦИИ ДЕТСТВА И КОНЦЕПЦИИ ДЕТСТВА В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ДОСТОЕВСКОГО Айтжанова Азиза	16
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	
A LOOK AT THE ETIOPATHOGENETIC MECHANISMS OF THE DEVELOPMENT OF THE GOUT AND HYPERURICEMIA Tashpulatova M.M., Abdurazzaqova D.S., Aliyeva K.K.	23
DESCRIPTION OF TARGET LEARNERS Abdullayeva Firuza	35
PRESENTATION OF THE PORTRAIT IMAGE IN THE ORIGINAL TEXT AND THE TRANSLATED TEXTS OF MUSHFIK KOZIMIY'S NOVEL "TERRIBLE TEHRAN" Dilobar Askarova	38
LINGUISTIC AND CULTURAL CHARACTERISTICS OF GERMAN, UZBEK AND RUSSIAN PROVERBS AND SAYINGS Bozorova Gulmira Maxamadaliyevna	45
“QURUQ KO’Z”SINDROMI: PROFILAKTIKA VA DIAGNOSTIKA Sh.Z.Qodirova, S.A.Saidov, R.R.Qo’chqorova	49
МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА Кушакова Гавхар Шакарбоевна	54
МЕТАМАКОН – XALQARO XUSUSIY HUQUQIY MUNOSABATLARNING YANGI SHAKLI SIFATIDA Charosxon Nu’monova	58

BIOLOGIYA FANINING AHAMIYATI Dehqonov Bahodir Norbekovich	72
O'QUV JARAYONINI SAMARADORLIGINI OSHIRISHDA FIZIKA O'QITISH METODIKASI Aslanov Xayrullo Shukrullo o'g'li, Abdixalilova Maftuna Erkin qizi	75
OILADA IJTIMOY-PSIXOLOGIK XUSUSIYATLAR Qodirova Ziyoda	78
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ Мирзокиров М.М., Октамов Б.С., Кобилжонова Ш.Р.	84
ХУДОЖЕСТВЕННЫЙ СТИЛЬ В АРХИТЕКТУРЕ Ахматжон Махаммадович Абдурахманов, Гопиржон Садриддинович Сиддиков, Каримжон Куранбаевич Полотов, Останакулов Санъатбек	92
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИДАКТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА НА УРОКАХ В НАЧАЛЬНЫХ КЛАССАХ Башмакова Эльмира Ринатовна	99
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗАДАНИЙ PIRLS НА УРОКАХ ЧИТАТЕЛЬСКОЙ ГРАМОТНОСТИ Садыков Р.М., Мойсеенко Е.А.	103
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ АНАЛИЗА И СИНТЕЗА НА УРОКАХ РУССКОГО ЯЗЫКА И ЧИТАТЕЛЬСКОЙ ГРАМОТНОСТИ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ Турсуматова К.	107
ГЛОБАЛЛАШУВ ТУШУНЧАСИ ВА УНИ ТАЪЛИМ ТИЗИМИГА ТАЪСИРИ Узбекова Садокат Примовна	112
QURUQ MEVALARNI QAYTA ISHLASH KOMPLEKS QURILMASI SINTEZINI SHAKILLANTIRISH Xurramov A.I.	118
QAYTA ISHLOVCHI TISHLI VALLAR QIYMATLARINI ANIQLASH HAMDA QURUQ MEVALARNI FIZIK-MEXANIK XUSUSIYATLARI Xurramov A.I.	123
FRONT ORTI TA'MINOTIDA QURUQ MEVALARDAN O'SIMLIK YOG'I OLIHNING NAZARIYASINI ISHLAB CHIQUISH Xurramov A.I.	132
ПРИМЕНЕНИЕ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ МЕТОДА «КЕЙС-СТАДИ» Касимов Азиз Бердимуратович	140

ФИО авторов: ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Мирзокиров М.М., Октамов Б.С., Кобилжонова Ш.Р.

Название публикации: «ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

Актуальность исследования. За последние десятилетия отмечается значительное увеличение численности больных с психосоматической патологией: от 15 до 60 % населения страдают психосоматическими недугами, или - по Международной статистической классификацией болезней X пересмотра (МКБ-10) — соматоформными расстройствами (F45), психологическими и поведенческими факторами, связанными с расстройствами или заболеваниями, классифицированными в других разделах (F54). К психосоматическим относят те заболевания, в возникновении которых психические факторы, несомненно, играют ведущую роль: ишемическую болезнь сердца (ИБС), артериальную гипертонию (АГ), бронхиальную астму (БА), язвенную болезнь (ЯБ) двенадцатиперстной кишки, неспецифический язвенный колит, ревматоидный артрит, сахарный диабет (СД), псориаз и др.. К развитию АГ приводят отрицательные психоэмоциональные стрессы вследствие первичной дисфункции высших сосудорегулирующих центров и последующих нейрогуморальных и почечных механизмов. Психоэмоциональное напряжение - один из факторов развития ИБС; при этом важную роль играют личностные особенности человека: люди, имеющие тип поведения А - с агрессивной вовлеченностью в непрерывную борьбу за достижение все более хорошего результата за все меньшее время, даже вопреки сопротивлению — в 4-6 раз чаще заболевают ИБС. Неоспоримой признается роль психоэмоциональных факторов в этиологии ЯБ двенадцатиперстной кишки, несмотря на распространенную в последнее время бактериальную теорию заболевания. БА относится к числу классических психосоматических заболеваний. Психическое напряжение может приводить к развитию СД вследствие перенапряжения механизмов

нейрогуморальной регуляции, повышения функции симпатoadренальной системы.

Доказано, что психоэмоциональные факторы влияют на стабильность течения, быстроту прогрессирования недуга и качество жизни (КЖ) больных с уже сформированными психосоматическими заболеваниями. Решение проблем психосоматики требует широкого междисциплинарного изучения. Возрастающий интерес специалистов — врачей, психологов, социальных работников — к медико-психологическим проблемам психосоматической медицины связан с особенностями диагностики, лечения и реабилитации наиболее сложной категории больных, обреченных на неизбежные и длительные страдания. Большая медико-психологическая значимость проблемы исследований в области психосоматики обусловлена тем фактом, что большинство больных — лица трудоспособного возраста, среди которых высок процент первичной инвалидизации.

Ключевые слова: психосоматика, психотерапия, теория Луизы Хей, когнитивно-поведенческая психотерапия.

Психосоматика — термин, принятый в медицине для обозначения подхода к объяснению болезней, при котором особое внимание уделяется роли психических факторов в возникновении, течении и исходе заболеваний. Психосоматика изучает влияние психологических факторов на возникновение ряда соматических (физических) заболеваний. По оценкам ученых, около 50% всех заболеваний в промышленно развитых странах имеют психогенную природу. Основной метод лечения — психотерапия. При психосоматических заболеваниях приемлемы практически все известные на сегодня методы и техники психотерапии, но большинство из них носит симптоматический характер, а эффективность лечения составляет не более 5-30%, так как до сих пор неизвестными остаются механизмы перехода психоэмоционального стресса в соматическую сферу. Сложность изучения данной проблемы состоит еще и в том, что через сравнительно короткий период после возникновения психосоматического заболевания оно становится фактором, ухудшающим

психическую сферу человека в связи с возникающими соматопсихическими нарушениями. В результате психосоматическое заболевание в дальнейшем развивается по законам любой другой тяжелой хронической болезни.

В настоящее время известно более 300 различных теорий возникновения психосоматических заболеваний, но ни одна из них не является основополагающей. Предпочтение отдается системным теориям, где учитывается роль нескольких факторов в их возникновении, среди которых: личностные характеристики больного, особенности психотравмирующего фактора, наследственность и др. Несмотря на значительное число работ, посвященных проблемам психосоматики, нет единой концепции психосоматического заболевания и в связи с этим - этиопатогенетической психотерапии, недостаточно разработаны подходы к ранней диагностике, организации психопрофилактических мероприятий, психотерапевтической коррекции при конкретных заболеваниях. До сих пор остается открытым вопрос влияния на внутреннюю картину болезни и КЖ формы и тяжести заболевания, а также психофизиологических особенностей, возраста, пола и социального статуса пациента.

Психотерапия (от древнегреческого «душа, душа» + *thérāpeia* «забота, лечение») — основной метод психологической коррекции, проводимый психотерапевтом или клиническим психологом. Методы, используемые для изменения состояния человека, его поведения и методов общения, для улучшения его благосостояния и повышения его способности адаптироваться к обществу, включая различные системы (модальности, теории), оказывающие терапевтическое воздействие на психику и через психику на организм человека, принимаются его часто определяют как деятельность, направленную на избавление человека от различных проблем (эмоциональных, личностных, социальных и т. д.). Как правило, это осуществляется психотерапевтом путем установления глубоких личных отношений с пациентом (часто посредством бесед и дискуссий), а также с помощью различных когнитивных, поведенческих,

медицинских и других методов. Однако понятие психотерапии следует отличать от понятий психиатрии и психологического консультирования. Психотерапия может быть типом или компонентом психиатрического лечения, но психиатрическое лечение часто не ограничивается им или в некоторых случаях, например при остром психозе, используется как дополнение к обычному, возможному только медикаментозному лечению, которое в основном заключается в лечении и имеет компенсаторный характер. В то же время существует также вопрос о взаимозависимости и различии психотерапии и психологического консультирования, и это очень сложно. На этот счет существуют разные точки зрения. В частности, психотерапия представляет собой углубленную длительную работу, направленную на изменение структуры личности, тогда как психологическое консультирование, как правило, носит краткосрочный характер и направлено на достижение текущих целей клиента в жизни. В отличие от психологического консультирования, психотерапия обычно направлена на помощь людям с психическими заболеваниями. Многие авторы говорят, что невозможно провести четкую грань между психологическим консультированием и психотерапией, и граница между ними условна. Часто эти два термина используются как взаимозаменяемые.

Цель исследования: установить особенности влияния психофизиологических параметров и психологических характеристик, больных на формирование психосоматических заболеваний и уровень качества жизни для разработки комплексной программы медико-психосоциальной помощи.

Задачи исследования: 1. Систематизировать роль неблагоприятных психологических факторов в возникновении и течении психосоматических заболеваний.

2. Выявить психофизиологические особенности больных при различных психосоматических заболеваниях с учетом полового диморфизма.

3. Определить особенности психоэмоциональных и личностных характеристик больных с психосоматическими заболеваниями и их взаимосвязь

с клиническими проявлениями соматического заболевания; выявить основные детерминанты формирования патологии.

4. Разработать новые способы оценки качества жизни психосоматических больных и выявить его особенности при различных видах патологии.

Когнитивная терапия помогает выявить и переосмыслить повторяющиеся мысли, фиксированное мышление и способы интерпретации реальности, которые сопровождают физические, эмоциональные и поведенческие реакции, вызывающие тревогу. Чем больше мы углубляемся в тему, тем больше у нас возникает вопросов. Например, это что-то новое? Давайте проясним этот вопрос подробнее. Нет, в свое время еще Гиппократ говорил, что здоровье человека зависит от его характера: «Меланхолики страдают не только депрессивным настроением, но и чувствуют боли в животе, словно ужаленные змеей». Заболев туберкулезом, описывал свое состояние так: «Мой разум болен, и болезнь моих легких является лишь отражением моего психического заболевания». Позорный день. Возникает вопрос, связан ли с нервной системой еще одно очень опасное заболевание туберкулез, не является ли основной причиной этого заболевания палочка Коха? Бактерия передается воздушно-капельным путем и поражает легкие при слабой иммунной системе. Туберкулез издавна успешно лечат противомикробными препаратами, однако в психосоматике речь идет не только о бактериях, но и о «туберкулезных мыслях» — грусти, депрессии, безнадежности. Верящие в эту гипотезу рекомендуют при туберкулезе "глубоко дышать" - больше гулять на свежем воздухе и избавиться от всех негативных мыслей. Есть ли для этого научное обоснование? Частично есть. Есть данные и медицинская наука не оспаривает, что психологическое состояние действительно может влиять на развитие заболеваний, а болезни влияют на психику человека. Туберкулез может переходить в активную форму. Ученые также подтверждают связь длительного стресса с болезнями сердца, астмой, диабетом, болезнью Альцгеймера и даже раком. Дело в том, что стресс – это не набор плохих мыслей и эмоций в голове, а четкий физиологический процесс. На работу организма это не влияет. Официальная медицина считает, что проблемы

«в голове» в некоторых случаях могут стать причиной заболеваний, тогда как альтернативная медицина утверждает, что все болезни являются результатом нервной деятельности, однако само психологическое состояние на 100 процентов не может отвечать за наше здоровье. Это может быть лишь одним из факторов, вызвавших заболевание. Естественно, что индивидуальные проблемы не связаны с конкретными заболеваниями. Прыщи появляются не из-за «боязни большой жизни», а в результате гормональных нарушений и неправильного ухода за кожей. Рак вызывается мутациями ДНК и ошибками в иммунной системе, а не «проглоченной болью». Может ли это быть опасно? Да. Психосоматика объясняет даже самые серьезные заболевания психологическим состоянием и предлагает лечить их путем решения психологических проблем. Такие лечебные процедуры красивы (а иногда даже полезны) сами по себе, но отказ от традиционных медицинских методов может привести к серьезным проблемам, объясняют они. На самом деле заболевание появляется в результате гормонального дисбаланса.

По результатам исследования подана заявка на изобретение «Способ прогнозирования индекса альфа-ритма ЭЭГ у больных с психосоматическими заболеваниями» внесены 6 рационализаторских предложений: «Способ дифференцированного психотерапевтического подхода в лечении сахарного диабета в зависимости от интенсивности алкоголизации» (№9/99 от 12.11.2009) дает возможность использовать определенные направления работы и методы психотерапии больных СД; «Способ оценки психоэмоционального состояния больных сахарным диабетом» позволяет изучить психологические аспекты влияния заболевания и особенности КЖ больных СД; «Способ оценки качества жизни больных гипертонической болезнью» (№9/01 от 2.07.2011) дает представление о соматическом, психологическом и социальном аспектах КЖ больных АГ. Объективная и субъективная сторона КЖ лиц, страдающих ЯБ, может быть изучена «Способом оценки качества жизни больных язвенной болезнью» (№10/01 от 2.07.2011). Комплексная оценка КЖ психосоматических пациентов определяется с помощью «Способа оценки качества жизни при

психосоматических заболеваниях» (№3/02 от 11.02.2012). «Способ повышения эффективности оценки качества жизни больных с психосоматическими заболеваниями» (№3/03 от 14.04.2013) позволяет оценить степень расхождения между субъективной оценкой КЖ пациентом и объективной - сделанной врачом.

Для 94,7% больных с психосоматическими заболеваниями характерна высокая значимость психотравмирующих факторов в дебюте болезни и для 91,3% - в декомпенсации. Ведущими факторами, предшествующими возникновению заболевания, являются при артериальной гипертонии, сахарном диабете 1 типа, бронхиальной астме и язвенной болезни - проблемы в семье; при ишемической болезни сердца, сахарном диабете 2 типа и у пожилых больных - смерть или болезнь родных; ведущее место в декомпенсации у большинства больных с различными нозологическими формами обоего пола играют проблемы в семье; для женщин стрессы больше связаны с семейной сферой, а мужчин — с профессиональной. В дебюте заболевания снижается роль психоэмоциональных стрессов с увеличением возраста пациентов, а при декомпенсации - с увеличением стажа заболевания и возраста.

Электроэнцефалографические показатели больных с психосоматическими заболеваниями характеризуются небольшой фоновой депрессией и увеличением амплитуды а-ритма в лобной области до 30 мкВ, что коррелирует с нарушениями в психоэмоциональной сфере. Лица с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом и пожилого возраста имеют большие отклонения в показателях реоэнцефалограммы в виде снижения кровенаполнения (до 66,8%) и эластичности сосудов (до 64,1%), повышения тонуса церебральных (до 36,2%), средних и мелких сосудов (до 44,2%), затруднения венозного оттока, как в каротидном (до 78,6%), так и в вертебральном бассейнах (до 76,4%), свидетельствующие о сосудистых изменениях. Больные с психосоматическими заболеваниями, в целом, имеют общие психофизиологические характеристики: слабый и среднеслабый тип нервной системы, низкие значения показателей эргичности, темпа, высокую - до 40,3% - нестабильность выбора, отклонение от аутогенной нормы до 74,5% и

повышенный - до 58,9% — фактор тревожности; при язвенной болезни показатели более близкие к среднему уровню значимости. Для обследуемых с ишемической болезнью сердца и артериальной гипертонией характерно равновесие процессов возбуждения и торможения, а у остальных - преобладание процессов возбуждения. Больные артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца отличаются экстравертированностью, снижением подвижности нервных процессов, низкой работоспособностью; с бронхиальной астмой — самым слабым типом нервной системы, низкой эргичностью и пластичностью; с сахарным диабетом 1 и 2 типов — низкой эргичностью и темпом, высоким фактором тревожности; с язвенной болезнью - большей эмоциональной стабильностью, средним уровнем эргичности и эмоциональности.

Список литературы:

1. Августинович Д.Ф. Особенности функциональной активности серотонин эргической системы мозга в проявлении тревожности / Д.Ф.Августинович, Т.В.Липина, Н.Н.Кудрявцева и др. // Журнал высшей нервной деятельности. — 2018. — т.48, №2. — С.331-341.
2. Акмаев И.Г. Современные представления о взаимодействиях регулирующих систем: нервной, эндокринной и иммунной / И.Г.Акмаев // Успехи физиологических наук. 2016, №1. - С.3-20.
3. Белоусов Ю.Б. Клиническая фармакология болезней органов дыхания / Ю.Б.Белоусов, В.В.Омельяновский — М.: Универсум Паблишинг, 2016.-176с.
4. Березанцев А.Ю. Психосоматические и соматоформные расстройства (аналитический обзор, часть I) / А.Ю.Березанцев // Российский психиатрический журнал. 2011, №3. - С.61-69.