



Казанский федеральный
УНИВЕРСИТЕТ
Елабужский ИНСТИТУТ

Интеграция усилий семьи и школы на сохранение и укрепление психологического благополучия и психического здоровья

Сборник научных статей
по материалам Международной
научно-практической
онлайн-конференции

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Елабужский институт (филиал)
Федерального государственного автономного образовательного
учреждения высшего образования
«Казанский (Приволжский) федеральный университет»

ИНТЕГРАЦИЯ УСИЛИЙ СЕМЬИ И ШКОЛЫ НА СОХРАНЕНИЕ И
УКРЕПЛЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Материалы
Международной научно-практической онлайн-конференции
19 октября 2022 г.

Елабуга 2022

УДК 37.02 Печатается по решению Ученого совета Елабужского
ББК 74.202 института (филиала) Казанского (Приволжского)
федерального университета (протокол № 7 от 27.10.2022 г.).
П 86

Редакционная коллегия:

Панфилов А.Н. – доцент, кандидат педагогических наук

Льдокова Г.М. – доцент, кандидат психологических наук

Рецензенты:

Штерц О.М. – кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии
Елабужского института КФУ

Игнатьева И.М. - педагог-психолог высшей квалификационной категории
МБОУ «СОШ №2» ЕМР.

**И Интеграция усилий семьи и школы на сохранение и укрепление
психологического благополучия и психического здоровья:**

Материалы Международной научно-практической онлайн-
конференции. – Елабуга, 2022. – 212 с.

Сборник содержит материалы Международной научно-практической онлайн-конференции «Интеграция усилий семьи и школы на сохранение и укрепление психологического благополучия и психического здоровья», состоявшейся 19 октября 2022 г. В работе конференции приняли участие психологи и педагоги всех уровней системы образования городов России (Москва, Казань, Обнинск, Елабуга, Заинск и др.) и зарубежья (г. Коканд, г. Андижан, Узбекистан).

Сборник включает доклады участников конференции по актуальным вопросам сохранения и укрепления психологического благополучия и психического здоровья обучающихся в образовательном пространстве.

Мнения, высказанные в докладах, отражают личные взгляды авторов и необязательно совпадают с мнением редакционной коллегии.

Содержание

Асхадуллина Н.Н., Талышева И.А.

РАЗВИТИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СЕМЬЕ
У ОБУЧАЮЩИХСЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КЛАССОВ.....9

Бельских О.В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ
ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И ПСИХИЧЕСКОГО
ЗДОРОВЬЯ.....13

Бердникова М.Г.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕДАГОГА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ.....16

Березовский Ю.М.

ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО И МЕТОД РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....21

Гарифуллина Э.Р.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ.....26

Гимазова Л.Б.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ УЧИТЕЛЯ – ЛОГОПЕДА И РОДИТЕЛЕЙ КАК ОДИН
ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ.....31

Деваева Е.С.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ В УЧРЕЖДЕНИИ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ПЕДАГОГА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ОБЪЕДИНЕНИЯ «КАРАТЭ»
ДЕВАЕВОЙ Е.С.).....35

Демидова Н.С.

РОЛЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ УЧИТЕЛЯ В ПРОЦЕССЕ
ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ.....39

Джумабаева М.Ш.

ФОРМИРОВАНИЕ ДУХОВНОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ ПОДРАСТАЮЩЕГО
ПОКОЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ ЖАНР ФОЛЬКЛОРА.....44

Дудина Л.Л., Нуриева Г.Р., Лесникова Е.А., Филатова О.А.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО
САДА.....49

Зиганшина Д.Н.

ДЕТСКИЙ ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
БЛАГОПОЛУЧИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ.....52

Игнатьева И.М.

СОВРЕМЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА В ШКОЛЕ:
ОПЫТ И ПРОБЛЕМЫ.....58

Исмаилова Н.И.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАЗВИТИИ
ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА.....63

Исмаилова Н.И.

АГОРАФОБИЯ КАК БАРЬЕР ФОРМИРОВАНИЯ РЕЗИЛЬЕНТНОСТИ.....68

Камалиева Л.К.

ПЛАН - КОНСПЕКТ ОТКРЫТОГО УРОКА НА ТЕМУ «SOCIAL ETIQUETTE
AS A MEANS OF CHILD'S DEVELOPMENT AND COMMUNICATION».....72

Каримова М.Х.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....76

Кобилова Э.Б.

ВОСПИТАНИЕ НРАВСТВЕННЫХ ЧУВСТВ У ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ
МУЗЫКИ.....79

Котова Е.В.

ИНТЕГРАЦИЯ ДЕТЕЙ-МИГРАНТОВ В НОВЫЕ СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ
УСЛОВИЯ.....87

октября 2020 года. – Липецк: Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского, 2020. – С. 152–156.

АГОРАФОБИЯ КАК БАРЬЕР ФОРМИРОВАНИЯ РЕЗИЛЬЕНТНОСТИ

Исмаилова Н.И.

г. Елабуга, Елабужский институт Казанского (Приволжского) федерального университета

На современном этапе развития нашего общества взгляд российских учёных обращен к изучению феномена резильентности как междисциплинарной проблемы. На сегодняшний день феномен «резильентность» имеет достаточно обширный междисциплинарный понятийный формат, который стремятся по-своему осмыслить как зарубежные, так и отечественные ученые, что еще раз указывает на изучение феномена резильентности как сложной, многогранной, актуальной проблемы современного общества, решение которой позволит избежать серьезных потерь и тяжелых последствий как для отдельной личности, так и для общества в целом [1].

В целом установлено, что резильентность представляет собой категорию внутренних ресурсов человека: способность человека к эмоциональной саморегуляции в стрессовых ситуациях, степень физической, психической и психологической жизнеспособности. С другой стороны, в понятие резильентность органично встраиваются внешние факторы, влияющие на поведение человека, в частности, социальные.

В данной статье сделана попытка объяснить агорафобию как барьер формирования резильентности. Известно, что людям, страдающим агорафобией, не хватает самодостаточности, независимости и напористости. Им

сложно проследить эмоциональные переживания и их страхи обостряются в ситуации дискомфорта.

Прежде всего обратимся к объяснению специфики формирования фобий, и, в частности, агорафобии. Механизм возникновения детских страхов взаимосвязан с разыгрыванием в воображении устрашающих картин и сцен травмирующего характера. Как правило, чаще всего произошедших в прошлом, особенно в раннем детстве.

Исследователи детских фобий отмечают специфику их возникновения, заключающихся в том, что травмирующая ситуация не обязательно должна произойти именно с ребёнком. Достаточно того, что ребёнок услышит её на примере другого человека, и его фантазия и воображение уже рисует пугающий сценарий, в котором главная роль принадлежит ему [3].

Фобии в научной литературе понимаются как патологическое усиление инстинкта самосохранения, которое сопровождается безосновательным ощущением страха за собственное здоровье и жизнь.

С позиций клинической психологии особую важность для развития личности имеет закреплённый социальный страх или агорафобия.

Агорафобия – страх открытых пространств, близких к ним ситуаций, таких, как наличие толпы и невозможность сразу же вернуться в безопасное место (обычно — домой), так и страх находиться вдали от дома. Термин также включает в себя целую совокупность взаимосвязанных и обычно частично совпадающих фобий, охватывающую страх посещать магазины, быть в толпе или людных местах, путешествовать одному в поездах, автобусах или самолетах.

Широкий охват ситуаций связан с тем, что на момент внедрения в науку этого понятия не было актуальных на сегодняшний день триггеров агорафобии: общественного транспорта, самолетов и гипермаркетов и пр. Ведь в XIX веке, во время жизнедеятельности немецкого врача Карла Вестфalia (автор агорафобии), открытые пространства базарных площадей были так же малоприятны, как теперь наш переполненный транспорт в час пик.

Первичными причинами агорафобии считают предрасположенность к тревожности вследствие потери близкого человека, развода, потери работы, анорексии или булимии, пребывание в отношениях со сверхконтролирующим партнером.

Согласно статистическим данным, у большей части людей, страдающих агорафобией, всё начинается с эмоциональных переживаний за всю жизнь или с панических атак в общественных местах.

Аффективные негативные переживания ассоциируются в головном мозге с ситуацией или местом, где произошла паническая атака. В этот момент активируется амигдала (участок головного мозга) и заставляет человека испытывать эмоции негативного спектра, запоминать насыщенные страхом и дискомфортом моменты. В дальнейшем негативные эмоции распространяются на другие места со сходными характеристиками и таким образом условно-рефлекторная связь закрепляется. Человек чётко осознаёт, какого рода ощущения ждут его в подобных местах, и он начинает их избегать. На психологическом уровне это означает, что он фактически избегает не общественные места, а свои аффективные эмоциональные реакции и неприятные телесные ощущения, возникающие там.

Специфической особенностью агорафобии является немотивированная боязнь оценки со стороны посторонних лиц, которая воспринимается человеком как барьер «Я – Другие». Причём построение барьера происходит в возрасте двух-трёх лет и сопровождается возрастным кризисом постижения самостоятельности. В возрасте двух-трёх лет ребёнок осваивает сложные движения и действия: учится ловко лазить по лестницам, открывать и закрывать, толкать и тянуть, держать, отпускать и бросать. Если всё получается, то ребёнок радуется и гордится освоенными способностями, что способствует делать многое в своей жизни самостоятельно. В этом случае основная задача родителей предоставить ребёнку делать то, на что он способен, и психофизиологически у ребёнка вырабатывается готовность и способность владеть своими мышцами, своими побуждениями, самим собой и в

значительной мере своей средой – то есть у него появляется самостоятельность [2].

Если же взрослые проявляют нетерпеливость и торопятся сделать за ребёнка то, на что он и сам способен, у него легко может сформироваться робость и неуверенность. В этом случае выход ребёнка из раннего детства в дошкольное произойдет с большой долей нерешительности и негативно отзовётся в подростковом возрасте.

Таким образом, формируется механизм агорафобии, когда значимые взрослые, откликаясь на различные потребности ребёнка, включаются в психологическое личностное пространство и постепенно разделяют его социальный мир на «своих» и «чужих». Развивается неосознанный территориальный инстинкт, где друг – это тот, кто живёт на одной территории и от него не нужно защищаться, к которому можно безопасно для жизни повернуться спиной.

Итак, вследствие того, что агорафобия, с одной стороны является генетически заданной фобией человека со строго определенными соматическими и психологическими компонентами, а с другой закладывается в ребёнка родителями и значимыми взрослыми, она не способствует вере в собственную способность действовать эффективно и значительно снижает степень физической, психической и психологической жизнеспособности, создавая барьер формирования резильентности.

Литература:

1. Изучение феномена резильентности: проблемы и перспективы / О.А. Селиванова, Н.В. Быстрова, И.И. Дереча [и др.] // Мир науки. Педагогика и психология. – 2020. – Т. 8. – № 3. – С. 72.

2. Мякотин И.С. Социальная фобия и нарушение психологических границ в детском и подростковом возрасте / И. С. Мякотин // Теория и практика общественного развития. – 2015. – № 20. – С. 335–338.