

Теоретические аспекты социализации детей подросткового возраста с лёгкой степенью умственной отсталости

Рената Анатольевна Рафикова
natalistratilat2089@gmail.com

Наманганский государственный педагогический институт

Аннотация: В данной статье рассматривается система самоотношения подростков с легкой степенью умственной отсталости в процессе их социализации. Определяется природа появления завышенной самооценки у диагностированного синдрома. Отмечается, что при широком освещении синдрома олигофрении, малоизученной стороной остаётся Я - концепция и ее особенности в рамках социализации.

Ключевые слова: социализация, лёгкая степень умственной отсталости, самооценка, рефлексия

Theoretical aspects of socialization of adolescent children with mild mental retardation

Renata Anatolyevna Rafikova
natalistlatilat2089@gmail.com

Namangan State Pedagogical Institute

Abstract: This article examines the system of self-attitude of adolescents with mild mental retardation in the process of their socialization. The nature of the appearance of inflated self-esteem in the diagnosed syndrome is determined. It is noted that with wide coverage of the oligophrenia syndrome, the little-studied side remains the I - the concept and its features within the framework of socialization.

Keywords: socialization, mild mental retardation, self-esteem, reflection

Данное исследование направлено на изучение теоретических работ о социализации подростков, имеющих легкую степень умственной отсталости. Наш интерес обусловлен важностью обеспечения гражданам Республики Узбекистан, включая инвалидов, равных возможностей в реализации их прав и свобод, в соответствии с законом и международными договорами. Ваши усилия направлены на изучение теоретических работ в этой области, что очень важно для обеспечения социальной защиты данной категории граждан. [1].

Анализируя особенности социализации подростков, имеющих легкую степень умственной отсталости, изначально необходимо описать специфику самого синдрома.

Проблема умственной отсталости в настоящее время приобретает все большую актуальность. Это связано, прежде всего, с тем, что растут показатели статистики по рождаемости детей с диагнозом «умственная отсталость». И число таких диагнозов, по данным Всемирной Организации Здравоохранения, ставят примерно 1% детей (при некотором преобладании лиц мужского пола).

Умственная отсталость трактуется как обобщенное понятие, которое охватывает широкий спектр нарушений интеллекта, включая как стойкие нарушения интеллектуального развития (резидуальные), так и формы усугубляющегося интеллектуального недоразвития (прогредиентные), обусловленного прогрессирующими заболеваниями центральной нервной системы. Среди клинических форм умственной отсталости выделяют олигофрению (врожденное слабоумие) и деменцию (приобретенное слабоумие). В данной работе будет описываться врожденная форма умственной отсталости, при этом степень нарушения будет обозначена как «легкая».

Термин «олигофрения» охватывает несколько групп стойких нарушений интеллекта, которые обусловлены, в первую очередь, внутриутробным недоразвитием головного мозга или стойким нарушением его формирования в раннем детском онтогенезе (в течение первых трех лет жизни) (Е.М.Мастюкова, 1997). Большинство специалистов опираются на определение Г.Е.Сухаревой (1965), согласно которому олигофрения представляет собой группу различных по этиологии и патогенезу состояний, объединенных общим признаком: все они олицетворяют собой клинические проявления дизонтогенеза головного мозга (иногда и всего организма). Согласно её взглядам, основными характеристиками олигофрении являются:

- 1) Преобладание интеллектуального дефекта;
- 2) Отсутствие прогрессивности (прогредиентности).

Исследования таких ученых как Л.С.Выготский (1983), А.Р.Лурия (1960), К.С.Лебединская (1985), В.И.Лубовский (1989), М.С.Певзнер (1959), Г.Е.Сухарева (1965) Г.Б.Шоумаров (1979), З.Ф.Камалетдинова (1993) подтверждают важность вышеприведенного определения, особенно для диагностики умственной отсталости. Эти авторы считают, что в первую очередь в диагностике психического недоразвития следует учитывать такие признаки, как стойкость, необратимость дефекта и его органическое происхождение.

Сам термин «олигофрения» (от греч. *oligos* - малыш, *phren* - ум) (F70-F79) определяется особая форма психического недоразвития, выражающаяся в

стойком снижении познавательной деятельности у детей вследствие физического поражения коры головного мозга в перинатальный (внутриутробный) и ранний постнатальный (до 2-3 лет) периоды. Но в приведенном определении можно обнаружить несколько минусов:

- Во - первых, умалчивается эмоционально-волевая сфера детей. Мы не можем говорить о том, что у умственно отсталых детей не вполне развита или нарушена только лишь познавательная деятельность, а эмоционально-волевая сфера такая же, как у здоровых детей.

- Во - вторых, ссылаясь на работы Л.С.Выготского, мы можем сказать, что даже наиболее неполноценные дети развиваются. Несмотря на тяжесть дефекта, не может быть уверенности в его полной необратимости. Прогресс медицины и компенсаторные силы детского организма могут многое изменить. Стоит отметить и имеющуюся, у всех детей «зону ближайшего развития» (Л.С.Выготский, 1984), потенциальные возможности, которой могут быть раскрыты и использованы при правильно организованном обучении. Важно лишь подчеркнуть, что при определении понятия «умственная отсталость» речь идет не о кратковременной задержке темпа психического развития, а о довольно длительном его нарушении.

- И наконец, в - третьих, не во всех случаях органическое поражение мозга является причиной умственной отсталости. Например, при легкой степени умственной отсталости далеко не всегда можно обнаружить эту органическую недостаточность мозга. Наоборот, даже при явном органическом поражении мозга, такое как, гидроцефалия, детский церебральный паралич и др. умственной отсталости может и не быть.

На наш взгляд, наиболее полное определение дают Л.М.Шипицына и Д.Н.Исаев (1982). *Умственная отсталость* определяется ими, как совокупность этиологически различных: наследственных, врожденных и приобретенных в первые годы жизни не прогрессирующих патологических состояний, выражающихся в общем психическом недоразвитии с преобладанием интеллектуального дефекта и приводящих к затруднению социальной адаптации.

По глубине дефекта олигофрении традиционно подразделяют на три степени: *идиотия* (F73 - наиболее тяжёлая), *имбецильность* (F71 - глубокая) и *дебильность* (F70 - самая лёгкая). Но в настоящее время чаще пользуются международной классификацией умственно отсталых, на основании которой детей разделяют на четыре группы по степени выраженности дефекта: *с легкой, умеренной, тяжелой и глубокой степенью умственной отсталости*. [6].

Каждый ребенок становится уникальной личностью в процессе своего развития. С самого детства он осваивает новые формы деятельности и общения,

что приводит к индивидуализации его личностных особенностей, таких как эмоциональная сфера, черты характера и интеллектуальные способности. Однако, необходимо также учитывать, что социализация играет значительную роль в формировании личности. Как отмечал Л.С.Выготский (1984), ребенок, являясь социальным существом, в своем развитии не может обойтись без воздействия социума. Таким образом, в полной мере понять индивидуальность ребенка, необходимо учитывать как его врожденные особенности, так и воздействие социальной среды на его развитие.

Понятие социализации, согласно Л.И.Божович, означает развитие личности во взаимодействии и под влиянием окружающей среды, определяемое конкретными социальными факторами (Л.И.Божович, 1968). Термин социализация определяется как интеграция всех социальных процессов, через которую человек осваивает и воспроизводит определенную систему знаний, ценностей и норм и становится полноправным членом общества, а также развивает новые социальные роли, саморазвитие и самореализацию в обществе.

Г.М.Андреева (1996) определяет социализацию как процесс, происходящий в двух направлениях одновременно. В первом направлении, индивид включается в социальную среду и усваивает социальный опыт, и во втором направлении, социализация представляет собой процесс активного воспроизводства этой системы индивидом в его деятельности.

Процесс социализации подразделяют на несколько этапов:

➤ *Ранняя или первичная социализация*, включает в себя период от новорожденности до дошкольного возраста. Важнейшее значение здесь играет роль семьи и формирование у ребенка базового чувства доверия к миру. Родители выступают основными трансляторами знаний, ценностей и норм.

➤ *Обучение или вторичная социализация* (младший школьный возраст до периода ранней юности), подразумевает включение в развитие ребенка такие институты как школа, колледж, ВУЗ. Ребенок адаптируется к новой обстановке и действует в соответствии с новыми правилами. Расширяется круг общения с окружающими.

➤ *Социальная зрелость* включает в себя зрелые возраста. Основным источником социализации является трудовая деятельность личности.

➤ *Завершение жизненного цикла*, периоды геронтологии.

Таким образом, социализация протекает на протяжении всего онтогенеза человека и реализуется в трех направлениях: во - первых, это, конечно же, *деятельность*. В процессе деятельности формируется личность, со свойственными только ей индивидуальными характеристиками, способностями и задатками. Во - вторых, это *общение*, возникающее во всех сферах жизненной активности человека; оно развивает способности взаимодействия с

окружающими, а также коммуникативные навыки. И наконец, третьим направлением выступает *самосознание личности*. Оно включает в себя все сферы знаний о себе - самооценку, уровень притязаний.

В психологической литературе, также, мы можем встретить понятие социализированности. В своем определении, оно обозначается как «...соответствие человека социальным требованиям, предъявляемым на каждом возрастном этапе, как наличие личностных и социально-психологических предпосылок, обеспечивающих чисто нормативное поведение, или процесс социальной адаптации». [12]. Отсюда следует то, что социализация является более широким понятием, нежели социализированность, т.к. включает в себя еще и готовность к переходу в новые ситуации социального развития.

В «норме» в период подросткового возраста происходит значительное изменение в системе отношений, как с взрослыми, так и со сверстниками. Подросток активно осваивает системы норм, ценностей, поведения и взаимодействия взрослых, а также увеличивается значение дружбы и отношений со сверстниками (И.С.Кон, 1980). Этот период подразумевает осознание личных качеств и особенностей сверстников, а также уровня понимания социальных отношений и умения учитывать их. По А.Н.Леонтьеву (1980), подростковый возраст описывается как второе рождение личности, когда интересы становятся более дифференцированными и устойчивыми, а учебная деятельность играет второстепенную роль. Подросток начинает ориентироваться на «взрослую» жизнь и имеет возможность выбирать ценностно-нормативные модели и образцы социального поведения из многообразия предлагаемых обществом.

При социализации ребёнка с умеренной и тяжелой умственной отсталостью трудно разрешимыми проблемами становятся отсутствие навыков межличностного общения в среде нормальных людей, не сформированность потребности в таком общении, деструктивная самооценка, негативное восприятие других людей, гипертрофированный эгоцентризм, склонность к социальному иждивенчеству. Жизнедеятельность детей с тяжелой умственной отсталостью не предусматривает их широкого контакта со сверстниками [14,116].

Структура дефектов при олигофрении характеризуется *тотальностью* и *иерархичностью* недоразвития познавательной деятельности, в особенности мышления и личности. *Тотальность* проявляется в недоразвитии всех нервно-психических функций. *Иерархичность* - в преимущественном недоразвитии познавательных функций, и прежде всего абстрактного мышления.

Как уже отмечалось выше, дети с умственной отсталостью имеют ряд специфических особенностей, обусловленные, биологической патологией

головного мозга. Не отрицая органической, биологической природы дефекта Л.С.Выготский считал, что биологический дефект, лежащий в основе умственной отсталости, приобретает в процессе развития ребенка четкую социально - средовую и культурную обусловленность. Конечно же, для развития личности ребенка важную роль играет социальное окружение и культурное воспитание. Они могут либо способствовать полной компенсации интеллектуального дефекта (при соответствующем воспитании), либо приводят к его дальнейшему усложнению, отягощению, его дальнейшей структуризации (Л.С.Выготский, 1930; 1931). Это выражается в появлении, помимо основного дефекта, вторичных осложнений - в виде недоразвития высших психических функций (сопутствующего культурного недоразвития - культурного примитивизма и пр.), третичных осложнений - недоразвития воли, «власти аффекта над поведением», наслоений четвертого порядка - выражающихся в недоразвитии личности в целом, а также осложнений пятого, шестого порядка [14,58].

Л.С.Выготский и И.С.Кон обращают внимание на важность адекватной информации о себе, а также на защитные механизмы, которые используют умственно отсталые дети, особенно с легкой степенью умственной отсталости. Общеизвестно, что подобные защитные механизмы могут быть вызваны стремлением сохранить принятие себя и своего «Я» в условиях, где оценка со стороны окружающих может быть негативной. Понимание и поддержка в реализации чувства уникальности и "самости" у ребенка, даже через отрицание своих недостатков, может играть важную роль в создании здорового самосознания и самоуважения у подростка с умственной отсталостью.

Идея Л.С.Выготского о том, что детям с отклонениями так же, как и нормальным, свойственны одни и те же (общие) закономерности развития, позволяет нам сделать предположение о том, что рефлексия, в своей упрощенной форме, является одним из новообразований у детей подросткового возраста с синдромом легкой степени умственной отсталости. Эти рефлексивные процессы позволяют ребёнку собрать информацию о себе и как думают другие о нем, об окружающем мире, о людях и их поступках. Переработка этой информации, (возможно, даже на бессознательном уровне) позволяют ему создать некий конструкт знаний, свою систему установок, оценок и самооценок, т.е. свою «Я - концепцию». Возможно, на этом этапе сбора информации может возникнуть ощущение собственной неполноценности на фоне со «всемогущими взрослыми», так называемый «комплекс неполноценности». Развитие личности, согласно воззрениям А. Адлера (1907), зависит от того, каким образом этот комплекс будет компенсироваться. Возможно, у детей подросткового возраста с синдромом олигофрении,

комплекс неполноценности является одним из составляющих компонентов фиктивной компенсации (Л.С.Выготский, 1931), проявляющейся в завышенной самооценке.

При изучении системы самоотношения у умственно отсталых детей, важным аспектом становится выявление степени осознания своей «инакости» или отличия себя от окружающих. На наш взгляд, это осознание, возникая в определённый момент, меняет поведение и психику человека. Эта «инакость» может подразумевать под собой всё то, что испытывает ребёнок, всю совокупность ощущений, эмоций, переживаний. Через её призму происходит самовосприятие, самонаблюдение и саморегуляция.

В психологической литературе описаны данные, полученные в исследованиях, о завышенной самооценке у детей с синдромом олигофрении. Говоря о таком обозначении самооценки как «завышенная» или «заниженная», стоит отметить и определение критерия «нормальной» самооценки. На современном этапе изучения эмоционально - оценочной стороны самосознания, были предложены новые психологические характеристики определения самооценки. Эмоционально - ценностное отношение к себе, характеризующееся конгруэнтностью, самопринятием, может определяться как *конструктивная самооценка*. Она способствует самодвижению, саморазвитию личности. Непринятие себя, внутренняя неконгруэнтность, конфликт с самим собой, становящийся личностным внутренним барьером для самореализации, который приводит к деформации саморазвития, определяется как *деструктивная самооценка*. Она препятствует гармоничному развитию личности (Р.И. Суннатова, 2001). Примером данного положения может стать экспериментально - психологическое исследование, проведенное Л.Н.Поперечной (1991). Оно заключалось в прослеживании жизни детей с умственной отсталостью, учащихся в спецшколах и приобретавших навыки профессионального обучения. Была выявлена положительная тенденция в успешной адаптации к социальной жизни, к ее нормативам через трудовую деятельность, несмотря на высокие показатели самооценивания. Исходя из этого, мы предполагаем, что «завышенная» самооценка играет роль компенсаторного механизма, помогающего социализироваться подросткам с легкой степенью умственной отсталости и не может считаться деструктивной для них.

Существует множество факторов, препятствующих успешной социализации ребёнка. Одним из таких факторов, может стать деструктивный психологический климат семьи, неправильное воспитание, воспитание в неполной семье или воспитание вне семьи. В случае с детьми с отклонениями в развитии, частота воздействия этих факторов прослеживается в 50 - 90 % (Т.Г.

Хамазанова, 1988). Конфликты членов семьи, эмоциональная неустойчивость, тревожность, ригидность матери, а также пассивность отца - все это создает неблагоприятный психологический климат в семье. По мнению А.И.Захарова, матери чаще отцов, обуславливают отклонения в психическом развитии детей. (А.И. Захаров, 1988). Причинами неправильного воспитания ребенка являются гиперопека, гипоопека, эмоциональное неприятие, авторитарность и жестокость. Еще одной причиной неправильного воспитания может стать приписывание родителями своему ребенку личной и социальной несостоятельности. В этих отношениях прослеживается стремление инфантилизировать ребенка. Для родителей он представляется неприспособленным, неуспешным, открытым для дурных влияний (А.Е.Личко, 1999), (Раттер М. 1987), (А.С.Спиваковская 1988), (Т.Г.Хамазанова, 1988), [14;160]. У детей с отклонениями в развитии, как и у нормального ребенка, большая потребность в общении и при ее неудовлетворении может пострадать самосознание, открытость миру, личностно ориентированные формы общения (М.И.Лисина, 1986), привязанность к взрослому (М.Раттер, 1987), (А.Фрейд, 1991). Существенную роль при этом играет неправильное воспитание, причем эмоциональное неприятие способствует формированию жестокости (Л.Б.Филонов, 1981); гиперопека сдерживает появление ответственности (М.Раттер, 1987); потворство обуславливает неадекватный уровень притязаний (А.И.Захаров, 1988), благоприятствует жадности (Л.Б.Филонов, 1981); жестокость порождает пассивных, безынициативных, лживых или же жестоких людей (М.И.Буянов, 1988); завышенные требования вызывают неврозы (Т.Г.Хамазанова, 1988). Неполное воспитание может привести к неадекватной половой идентичности (А.И.Захаров), (И.С.Кон 1989).

Основная функция семьи заключается в том, чтобы, прежде всего, обеспечить социальную адаптацию умственно отсталого ребенка, исходя из его возможностей. Родителям, выстраивая конструктивные отношения с таким ребенком, необходимо научиться регулировать степень психологической нагрузки [14;207]. Недостатком воспитания в неполной семье становится то, что ребенок может не получить, в достаточном объеме, необходимые образцы поведения взрослого. В случаях воспитания вне семьи, например, в интернатных учреждениях или в детских домах, по мнению П.А.Мясоеда, можно говорить об условном воспитании. В отличие от материнского безусловного, оно меняется в зависимости от того, как складываются отношения ребенка с взрослым. И это, на его взгляд, становится одной из причин депривации - неудовлетворения основных потребностей ребенка, накладывающей специфический отпечаток на детскую психику [11;51]. В организуемом индивидуальном подходе, возможно выделение и понимание

качественного своеобразия интеллектуальной, вербальной, словесной и моторной деятельности каждого ребенка. Л.С.Выготский показал, что отсталость никогда не поражает все интеллектуальные функции в одинаковой мере и отсутствие или недоразвитость одной функции компенсируется и отзывается на другой [2;77]. Акцент на развитии этих компенсаторных механизмов в процессе специального коррекционного педагогического воздействия, поможет ребенку более успешной социализации.

Также для социализации детей с умственной отсталостью не маловажным становится сформированность умений и навыков работы домашнего быта в условиях содержания школ - интернатов. Элементарные способности справляться с мытьем посуды, пола, сервировкой стола, с необходимостью разогреть себе еду, постирать свою одежду, вытереть пыль и прочее, помогают ребенку развивать в себе такие качества как самостоятельность, ответственность, аккуратность (И.И.Чеснокова,1977).

Стоит отметить то, что социализация детей с особыми потребностями, зависит, прежде всего, от степени тяжести выявленного синдрома. Как мы уже описывали выше, социальная адаптация подростков с тяжелой умственной отсталостью чрезвычайно затруднена из - за отсутствия у них коммуникативных навыков межличностного общения в среде нормальных людей, недостаточной несформированностью потребности в таком общении, деструктивной самооценкой, негативным восприятием других людей, гипертрофированным эгоцентризмом, склонностью к социальному иждивенчеству.

Следует отметить, что научные исследования и психолого - педагогические рекомендации при нарушении интеллектуального развития, чаще всего, посвящены детскому возрасту. Это естественно, ведь в чем более раннем возрасте будет проведена диагностика, а затем коррекционно - развивающая работа с таким ребенком, тем эффективнее будут результаты его социальной реабилитации (И.И.Чеснокова,1977). Гораздо меньше внимания уделяется изучению особенностей социализации взрослых детей, - умственно отсталых молодых людей в возрасте от 15 до 30 лет, которые являлись воспитанниками специализированных школ - интернатов и детских домов. На наш взгляд, в этом случае, речь уже идет о ресоциализации этих людей. Т.к. подростковый возраст - это завершающий период детства, в течение которого ребенок решает задачи выбора жизненного пути, профессионального и социального самоопределения. Решение этих задач резко осложняется в ситуации смены социальных условий, отсутствия привычных критериев и ориентиров. Подростку, окончив школу - интернат, необходимо адаптироваться к новым условиям жизнедеятельности.

В большинстве стран, в том числе и в Узбекистане, принята социальная программа по оказанию помощи и поддержки в профессиональном определении, в социализации молодым людям с ограниченными умственными возможностями, которая называется *поддерживающим проживанием*. В этой программе, обращают внимание, прежде всего, не на ограничения человека, а, напротив, на его возможности и способности. Предоставляя условия для их реализации, эта программа позволяет войти человеку в общество и стать полноправным его членом (И.И.Чеснокова,1977).

Подытоживая выше сказанное, можно сказать о том, что сознательное и уверенное руководство правильным и всесторонним формированием личности ребенка требует глубокого знания ее индивидуальных особенностей, позволяющее понять, какое конкретное выражение получили общие закономерности психического развития в данном отдельном случае. В статье мы описали процесс социализации, раскрыли особенности подросткового возраста и специфику синдрома олигофрении. В дальнейшем мы планируем изучить систему самоотношения подростков с лёгкой степенью умственной отсталости, ведь при широком освещении синдрома олигофрении, малоизученной стороной остается Я - концепция и ее особенности в рамках успешной социализации.

Использованная литература

1. Информация Национального Центра Республики Узбекистан по правам человека, об осуществляемых в Узбекистане мерах по выполнению международных обязательств в сфере защиты прав инвалидов согласно Вопроснику Специального докладчика Совета ООН по правам человека по вопросу о правах лиц с ограниченными возможностями
2. Выготский Л.С. Основы дефектологии. - СПб., Лань, - 2003
3. Елифанцева Т.Б. и др. Настольная книга педагога - дефектолога(Сердце отдаю детям) // - Ростов н/Д: Феникс, 2008
4. Зейгарник Б.В. Патопсихология. - М., 2005.
5. Кадыров Б.Р. К диагностике формально - динамической стороны умственной активности // Научные труды/ Свердловского Гос. Пед. Института. - №281. - Свердловск, 1976. - С. 35 - 42.
6. Кадыров Б.Р. Изучение психофизиологических предпосылок склонностей // Вопросы психологии. - 1989 №2. - С. 114 - 120
7. Мясоед П.А. Проблема «ненормативного» психологического развития. // Вопросы психологии №6, 1994.
8. Психологический словарь./ Под ред. В.П. Зинченко. - М.: Педагогика - Пресс, 1996.

9. Суннатова Р.И. Индивидуально - типологические особенности мыслительной деятельности. Автореф. дисс. доктор психол. наук. - Ташкент. 2001.
10. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребёнок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. - СПб., 2005
11. Шаумаров Г.Б. К оценке значения интеллектуальных тестов в диагностике и изучении развития детей с интеллектуальной недостаточностью. // Дефектология, 1979, №6.
12. Arnett, J. (2009) 69c Arnett, J. (2009). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *ChildDevelopmentPerspectives*, 1, 68-73.
13. McElhaney K., Allen J., Stephenson J., & Hare A. *Adolescence and Beyond: Family Processes and Development*. Edited by: Patricia K. Kerig, Marc S. Schulz, Stuart T. House/ 2012 by Oxford University Press.
14. Kamalova, A. (2024). Yoshlar o'rtasida deviant xulq-atvor profilaktikasi. *Science and Education*, 5(2), 513-519.
15. кизи Ахмедова, Д. С., & кизи Камолова, А. О. (2022). ЎСМИРЛАРДА МЕЪЁРДАН ХУЛҚИЙ ОҒИШ ХОЛАТЛАРИНИ КОРРЕКЦИЯЛАШ ЖАРАЁНЛАРИДА ХУҚУҚИЙ САВОДХОНЛИКНИНГ АХАМИЯТИ. *Евразийский журнал академических исследований*, 2(3), 413-416.
16. Kamolova, A., & Ergasheva, G. S. Q. (2022). Yosh avlodni tarbiyalashda xalq pedagogikasini manbalarining o'rganishning o'rganishning ilmiy-nazariy asoslari. *Science and Education*, 3(12), 590-592.
17. Ориббоева, Д. Д., & Мирзаахмедова, Д. М. (2024). Болаларда ижтимоий кўникмаларни ривожлантиришнинг аҳамияти. *Science and Education*, 5(2), 595-599.
18. Oribboyeva, D. D., & qizi G'aniyeva, S. B. (2024). Assertiv xulq shakllanishining o'ziga xosligi. *Science and Education*, 5(2), 590-594.
19. Орифбоева, Д. Д. (2017). ОПТИМИЗАЦИЯ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СРЕДНЕЙ ШКОЛЕ. *Форум молодых ученых*, (6 (10)), 1320-1323.
20. Рафикова, Р. А. (2023). ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТА В РАБОТЕ РУКОВОДИТЕЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ. *Educational Research in Universal Sciences*, 2(8), 16-21.
21. Рафикова, Р. (2023). Роль «психологического капитала» в преодолении эмоционального выгорания у педагогов. *Boshlang'ich sinf o'quvchilarida universal ta'lim faoliyatini shakllantirish, rivojlantirish va takomillashtirish nazariyasi va amaliyoti Xalqaro onlayn ilmiy-amaliy konferensiya*, 321-323.
22. Александрова, А. В. (2015). ПРИЧИНЫ ВОЗРАСТАНИЯ КОЛИЧЕСТВА ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ. In

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ (pp. 65-67).

23. Шипицина, Л. М., Сорокин, В. М., Исаев, Д. Н., Иванов, Е. С., Защирина, О. В., Михайлова, Е. В., & Крючкова, Л. Л. (2014). Психология детей с нарушениями интеллектуального развития.

24. Суннатов, Р. И. (2021). Экологичность коммуникативного поведения педагогов в условиях цифровизации образования. Перспективы науки и образования, (5 (53)), 463-480.