

2. Венгер, А.Л. Психологическое обследование младших школьников / А.Л. Венгер, Г.А. Цукерман. – М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. – 159 с.
3. Выготский, Л.С. Динамика умственного развития школьника в связи с обучением [Электронный ресурс] // URL : <http://psychlib.ru/mgppu/VUR/VUR-0331.htm>. – Дата обращения 01.01.2016.
4. Эльконин, Д. Б. Детская психология / Д. Б. Эльконин. – М. : Издательский центр «Академия», 2007. – 384 с.
5. Эйдемиллер, Э. Методы семейной диагностики и психотерапии : методическое пособие / Э. Эйдемиллер. – Москва : Фолиум, 1996. – 63 с. – ISBN 5-900536-23-8.

#### REFERENCES

1. Bozovic, L.I. (1968), *Personality and development in childhood. (Psychological research)*, Education, Moscow.
2. Wenger, A.L. and Tsukerman, G.A.(2004), *Psychological examination of primary school children*, VLADOS-PRESS, Moscow.
3. Vygotsky, L. S. (2004), *Dynamics of intellectual development of the student in connection with training*, available at: <http://psychlib.ru/mgppu/VUR/VUR-0331.htm>.
4. Elkonin, D. B. (2007), *Child psychology*, publishing center "Academy", Moscow.
5. Eidemiller, E. (1996), *Methods of diagnosis and family psychotherapy: methodological manual*, Folium, Moscow, ISBN 5-900536-23-8.

**Контактная информация:** fsb.ksenia@gmail.com

*Статья поступила в редакцию 08.02.2016*

**УДК 159.9**

### **НЕВРОПАТИЯ И ПСИХИЧЕСКИЙ ИНФАНТИЛИЗМ КАК ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

*Геннадий Геннадьевич Буторин, доктор психологических наук, профессор,  
Валентина Ивановна Долгова, доктор психологических наук, профессор, декан,  
Челябинский государственный педагогический университет, Челябинск*

#### **Аннотация**

Невропатия и психический инфантилизм в современной детской психиатрии рассматриваются как преимущественные синдромы нервно-психических расстройств, встречающиеся в детском возрасте в относительно самостоятельном виде. Полученные данные о нестандартности и сложности психопатологической симптоматики ставят вопрос о необходимости пересмотра клинической оценки всей структуры невропатического симптомокомплекса. Результаты проведенных в этом направлении исследований с использованием эволюционно-онтогенетического подхода показали, что концепция негативных и позитивных расстройств способна по-новому раскрыть понимание синдромов преимущественных для детского и подросткового возраста.

**Ключевые слова:** невропатия, психический инфантилизм, дизонтогенез, синдромы преимущественные для детского возраста.

**DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2016.04.134.p326-332**

### **NEUROPATHY AND MENTAL INFANTILISM AS PRIMARY FRUSTRATION AT CHILDREN AGE**

*Gennady Gennadievich Butorin, the doctor of psychological sciences, professor,  
Valentina Ivanovna Dolgova, the doctor of psychological sciences, professor, dean,  
Chelyabinsk State Pedagogical University, Chelyabinsk*

#### **Annotation**

Neuropathy and mental infantilism in the modern child psychiatry are presented as the predominant syndromes of neuropsychic disorders, occurring in childhood in a relatively independent way. Data on the irregularity and complexity of the psychopathological symptoms raise the question about the necessity in revision of the clinical evaluation of the entire structure of the neurotic symptom. The results of

clinical-dynamic and prospective follow-up studies in this direction using the evolutionary-ontogenetic approach has shown that the concept of the negative and positive disorders can discover in a new way the understanding of the predominant syndromes at childhood and adolescence.

**Keywords:** neuropathy, mental infantilism, dizontogenesis, substantial syndrome for the child's age.

## ВВЕДЕНИЕ

Детство – термин, обозначающий начальные периоды онтогенеза. Согласно общепринятой периодизации, само детство включает возрастные этапы: период младенчества от 0 до 12-14 мес., раннего возраста от 1 года до 3 лет, дошкольного возраста от 3 до 6-7 лет, младшего школьного возраста от 6-7 до 11-12 лет. В этом контексте к детству в индивидуальном развитии ребёнка практически относится период от рождения до предпуберткового, или раннего подросткового возраста. Детство – понятие очень сложное и может иметь не только философское или методологическое звучание, но и конкретный смысл, вкладываемый в демографическую статистику и даже законы. Педиатры широко используют в своей деятельности понятие о хронологическом возрасте, сформировав определённый условный «стандарт», который является элементом профилактического наблюдения или «диспансеризации» [13].

Анализ литературы показывает, что учение о психических болезнях детского и подросткового начало развиваться лишь в 30-х годах прошлого столетия с описания развёрнутых психических заболеваний — психозов [19] и на протяжении многих десятилетий ограничивалось, главным образом, детской шизофренией. Позднее детская психиатрия и клиническая психология стала пополняться сведениями о не психотических формах психических расстройств — о клинике, так называемых пограничных состояний.

Проблема психического инфантилизма стала привлекать к себе внимание специалистов лишь во второй половине XIX века. Как это часто бывало в истории психологии, первыми на эту проблему обрели внимание психиатры. Термин «инфантилизм» предложил французский учёный Е.Ш. Ласег в 1864 году для определения задержки развития ребёнка на более ранней ступени вследствие интоксикации и инфекции. Он назвал их «остающимися детьми на всю жизнь». Позднее П. Лорен выделил три признака этого расстройства: тщедушность, грацильность и миниатюрность тела с чертами детской наивности и беспомощности [10].

## ОБСУЖДЕНИЕ АКТУАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Невропатия и психический инфантилизм в современной детской психиатрии и клинической психологии рассматриваются как преимущественные синдромы нервно-психических расстройств, встречающиеся в детском возрасте в относительно самостоятельном виде.

В отечественной детской психиатрии самые ранние классические работы, посвященные изучению инфантилизма, принадлежат Г.Е. Сухаревой [18]. Она впервые дала описание клинических вариантов психического инфантилизма, выделив органический, дисгармонический и гармонический варианты, проследила динамику черт психического инфантилизма до окончания пубертатного периода и дала практические рекомендации по медико-педагогической коррекции этих детей и подростков. Предложенная ею классификация впервые представила стройную систему, в которой отражены все основные проявления психического инфантилизма.

В справочном пособии «Клиническая психиатрия» Н.Е. Бачериков с соавт. [1] «психический инфантилизм» относят к нарушению интеллекта, при котором не наблюдается грубых мнестических расстройств, но суждения, умозаключения и всё поведение в целом незрелы. В то же время как клинические формы нарушений интеллекта авторы рассматривают две формы патологических состояний — олигофрению и деменцию. При этом считается, что понятие «интеллект» не имеет однозначного определения. В учебной литературе интеллект трактуется как уровень умственного развития, как уровень мысли-

тельных операций в совокупности с мотивационной и эмоциональной сферой, как способность осознанного и целенаправленного усвоения и творческого использования опыта в новых условиях.

В современной детской психиатрии и клинической психологии психический инфантилизм рассматривается в сборной группе аномалий развития нервной системы (психического дизонтогенеза), начинающихся в раннем детском возрасте.

В настоящее время термином «психический инфантилизм» обозначается психическая незрелость личности с преимущественным отставанием в развитии эмоционально-волевой сферы и с сохранением детских качеств личности. Но в раннем возрасте признаки эмоционально-волевой незрелости и снижения уровня поведенческих мотиваций выявляется с трудом, поэтому о психическом инфантилизме по существу можно лишь судить, начиная со школьного возраста [9]. Наиболее существенными признаками психического инфантилизма являются эмоционально-волевая незрелость, несамостоятельность, повышенная внушаемость. В качестве предпосылок психического инфантилизма в первые годы жизни рассматриваются слабый уровень мотиваций, симбиотическая привязанность к матери, низкий исследовательский интерес. О снижении темпа созревания эмоциональных структур мозга свидетельствуют длительная склонность к генерализации, общая двигательная мимическая и вокальная реакция на раздражители и т. д.

Психический инфантилизм, как считает В.Я. Гиндикин [6], заключается в психической незрелости конституционального, органического, эндокринного, социокультурального или процессуального генеза. В личностных особенностях при достаточно развитом интеллекте присутствуют черты эмоциональной лабильности, обидчивости, неустойчивости внимания при сниженных способностях к адаптации. В поведении при психическом инфантилизме при пубертатном кризе могут наблюдаться психопатоподобные формы. Психический инфантилизм проявляется в двух вариантах: в одном из них он обнаруживается с раннего детства и выступает как этап возрастной динамики с чертами детскости; в другом — выявляется в период пубертата («кризисный вариант»). В этом случае в структуре преобладает выраженное заострение черт «подросткового комплекса» с нарушением поведения и социальной дезадаптацией. Инфантильная личность нередко представляет собой преморбид психосоматических заболеваний.

Согласно Г.В. Скобло [17], термином «инфантилизм» обозначается психическая незрелость различных сфер деятельности ребенка при выраженном преобладании эмоционально-волевой незрелости. По мнению автора, инфантилизм достаточно распространен и в слабо выраженных формах встречается у 10% детей и подростков.

Широко распространенная в практике специальных и клинических психологов классификация вариантов психического дизонтогенеза В.В. Лебединского [12] включает шесть вариантов, которые дифференцируются исходя из основного качества нарушения развития. В группу нарушений развития, вызванных психической ретардацией, психический инфантилизм отнесен к варианту задержанного развития. При этом В.В. Лебединский замечает, что «речь идет не о стойком и необратимом психическом недоразвитии, а о замедлении его темпа, который чаще обнаруживается при поступлении в школу и выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, малой интеллектуальной целенаправленностью, преобладанием игровых интересов, быстрой пресыщаемостью в интеллектуальной деятельности» [12, с. 54].

По мнению автора, в этиологии задержки психического развития играют роль конституциональные факторы, хронические соматические заболевания, длительные неблагоприятные условия воспитания и главным образом органическая недостаточность нервной системы чаще резидуального, реже — генетического характера.

Исходя из этиологического принципа К.С. Лебединская [11] различает четыре основных варианта задержки психического развития: конституционального происхожде-

ния, соматогенного происхождения, психогенного происхождения, церебрально-органического генеза.

Обращает на себя внимание, что классификации различных вариантов и психического инфантилизма, и невропатии строятся в основном по клинико-этиопатогенетическому принципу. Прежде всего, выделяются ведущие следующие клинические синдромы.

Простой неосложнённый инфантилизм [8] — без дополнительных осложняющих психопатологических синдромов (гармонический инфантилизм по Г.Е. Сухаревой [18], синдром психофизического инфантилизма по Г.К. Ушакову [19; 9; 17]).

Синдромы осложнённого психофизического инфантилизма — сочетание психического инфантилизма с другими психопатологическими симптомами и синдромами: дисгармонический инфантилизм [19; 9; 17; 8; 4]; органический инфантилизм [11; 8; 12]; соматогенный (диспропорциональный по В.В. Ковалёву) инфантилизм [17; 12; 11]; невропатический инфантилизм [11; 10; 2]; эндокринный инфантилизм [18; 17; 8]; психогенный инфантилизм [18; 8; 3].

Если говорить о возможности сочетания невропатии и психического инфантилизма, то приходится констатировать, что этот вопрос и в детской психиатрии, и в клинической психологии изучен мало. При всем обилии материала, предметно можно сослаться лишь на единичные публикации [9; 17; 12; 8; 2]. Однако в описаниях признаков невропатии, а содержательная сторона этого синдрома проанализирована несравнимо более полно, можно отметить характерные черты инфантильности: грацильность, миниатюрность тела, черты детской наивности, эмоциональную неустойчивость, легкую ранимость, впечатлительность, склонность к истерическим реакциям [18; 5; 7]. Это наводит на мысль о существовании таких форм невропатии, где признаки психического инфантилизма играют несомненную, если не определяющую роль.

В отечественной психопатологии детского возраста первое четкое клиническое описание психического инфантилизма и его вариантов дала Г.Е. Сухарева [18] в рамках психопатий.

Другой известный детский психиатр Г.К. Ушаков [19] синдром психического инфантилизма относил к группе основных синдромов невротических расстройств. Он дал ему следующую характеристику: детскость, ограниченность, узость интересов, недостаточная самостоятельность в действиях и поступках. Кроме этого наблюдается неуклюжесть, медлительность, быстрая утомляемость при целенаправленной деятельности. Среди личностных особенностей часто отмечаются черты незрелости, робости, нерешительности и тревожности.

В.В. Ковалёв, Е.И. Кириченко рассматривали его в дизонтогенетических формах пограничной интеллектуальной недостаточности. Так, В.В. Ковалёв, относя синдром невропатии и психического инфантилизма к «преимущественным» синдромам детского возраста, рассматривает их как важнейший механизм раннего дизонтогенеза. В то же время одним из компонентов постнатального дизонтогенеза он считает психический дизонтогенез, то есть нарушение психического развития в детском и подростковом возрасте в результате расстройства созревания структур и функций головного мозга.

Клинические проявления парциальной ретардации, возникшие в постнатальном онтогенезе, отличаются многообразием. К ним относятся психофизический и психический инфантилизм: органический, церебральный, невропатический, диспропорциональный, а также задержки развития отдельных нервно-психических функций (речи, психомоторики, школьных навыков и др.).

Представленная типология психического дизонтогенеза свидетельствует о том, что В.В. Ковалёв к общим механизмам парциальной ретардации относит не только синдромы невропатии, но и другую психопатологическую симптоматику, определяющую нарушения психического развития, в том числе и психический инфантилизм. Вместе с тем, рас-

сматривая роль соотношения негативных и позитивных синдромов в распознавании психической болезни, автор замечает, что с позиций онтогенеза в период незавершенного психического развития и становления личности в детском возрасте наряду с негативными и позитивными расстройствами следует выделять негативно-дизонтогенетические и продуктивно-дизонтогенетические симптомы и синдромы, имеющие особое значение для психопатологии детского и подросткового возраста. Кроме того, к негативно-дизонтогенетическим синдромам он также причисляет два синдрома парциальной ретардации — невропатию и психический инфантилизм.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, современное представление о происхождении ведущих синдромов нервно-психических расстройств в детском возрасте – невропатии и психического инфантилизма сводится к учету эндогенных, экзогенно-органических и психосоциальных факторов. Другими словами, к тому, что в настоящее время называется биопсихосоциальной парадигмой происхождения психических и поведенческих расстройств как основы полидисциплинарного подхода к оказанию помощи больным.

Сравнительный анализ этиопатогенетических и клинико-эволютивных особенностей этих двух разновидностей аномалий развития нервной системы свидетельствует о близости их основных специфических признаков, к которым относятся единство этиологических факторов, сходство механизмов развития, идентичность некоторых структурных клинических характеристик, определенные тождества синдромологической систематизации. Однако, несмотря на свойственную им общность клинико-психопатологической и клинико-динамической основы, синдромы невропатии и психофизического инфантилизма — две разные формы, каждая из которых по-своему определяет специфику психического дизонтогенеза. Эти два понятия, две формы аномального развития нервной системы не подменяют друг друга, они сопутствуют друг другу, образуя так называемые «смешанные формы» [15] психических расстройств в детском и подростковом возрасте. С этой точки зрения создается целесообразность отнесения невропатии и психического инфантилизма в раздел F8 «Нарушения психологического развития» МКБ-10 в качестве самостоятельных рубрик с их соответствующими диагностическими указаниями. Однако в настоящей версии Международной классификации болезней (10-й пересмотр) эти болезненные формы могут рассматриваться лишь как «Другие общие расстройства развития» (F84.8).

Исходя из вышесказанного, следует признать, что проблема невропатии и психического инфантилизма продолжает оставаться для детской психиатрии и клинической психологии достаточно актуальной. А значит, любое исследование в этой области имеет не только теоретическое, но и практическое значение, прежде всего потому, что правильное распознавание и своевременное лечение нарушений психологического развития в детстве – это необходимое условие профилактики психических расстройств в дальнейшем онтогенетическом развитии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бачериков, Н.Е. Клиническая психиатрия / Н.Е. Бачериков. – Киев : Здоров'я, 1989. – 512 с.
2. Бенько, Л.А. Анализ психотерапевтической работы в семьях с детьми, имеющими психосоматические расстройства / Л.А. Бенько // Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Т. 9. – № 5 (48). – С. 74-75.
3. Буторин, Г.Г. Психология депривационного дизонтогенеза в детском возрасте / Г.Г. Буторин. – Челябинск : Изд-во АТОКСО, 2001. – 236 с.
4. Власова, Т.А. Учителю о детях с отклонениями в развитии / Т.А. Власова, М.С. Певзнер. – М. : Просвещение, 1973. – 189 с.

5. Гарбузов, В.И. Неврозы у детей и их лечение / В.И. Гарбузов, А.И. Захаров, Д.Н. Исаев. – Л. : Медицина, 1977. – 272 с.
6. Гиндикин, В.Я. Лексикон малой психиатрии / В.Я. Гиндикин. – М. : КРОН-ПРЕСС, 1997. – 576 с.
7. Добряков, И.В. Перинатальная психология и психиатрия / И.В. Добряков, В.Г. Вахарловский // *Детская психиатрия : учебник / под ред. проф. Э.Г. Эйдемиллера.* – СПб. : Питер, 2005. – С. 175-216.
8. Ковалев, В.В. Семiotика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков / В.В. Ковалев. – М. : Медицина, 1985. – 288 с.
9. Козловская, Г.В. Особые формы дизонтогенеза в группах высокого риска по психической патологии / Г.В. Козловская, А.В. Горюнова // *Руководство по психиатрии : в 2-х т. Т. 2 / под ред. А.С. Тиганова.* – М. : Медицина, 1999. – С. 715-721.
10. Коркина, М.В. Психиатрия / М.В. Коркина, Н.Д. Лакосина, А.Е. Личко. – М. : Медицина, 1995. – 608 с.
11. Лебединская, К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития / К.С. Лебединская // *Актуальные проблемы задержки психического развития детей.* – М. : Педагогика, 1982. – С. 5-21.
12. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития у детей : учебное пособие / В.В. Лебединский. – М. : Изд-во Московского ун-та, 1985. – 168 с.
13. Мазурин, А.В. Пропедевтика детских болезней / А.В. Мазурин, И.М. Воронцов. – СПб. : ИКФ «Фолиант», 2000. – 928 с.
14. Морозов, Г.В. Биологическое и социальное в генезе психических болезней / Г.В. Морозов, А.М. Иваницкий // *Руководство по психиатрии : в 2-х т. Т. 1 / под ред. Г.В. Морозова.* – М. : Медицина, 1988. – С. 74-85.
15. Пивень, Б.Н. Экзогенно-органические расстройства / Б.Н. Пивень. – Барнаул : Изд-во Алтайского гос. мед. ун-та, 2013. – 236 с.
16. *Руководство по психиатрии : в 2-х т. Т. 1 / под ред. А. С. Тиганова.* – М. : Медицина, 1999. – 712 с.
17. Скобло, Г.В. Инфантилизм / Г.В. Скобло // *Справочник по психологии и психиатрии детского возраста / под ред. С.Ю. Циркина.* – СПб. : Питер, 1999. – С. 301-302.
18. Сухарева, Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста / Г.Е. Сухарева. – М. : Медицина, 1974. – 320 с.
19. Ушаков, Г.К. Детская психиатрия / Г.К. Ушаков. – М. : Медицина, 1973. – 392 с.

#### REFERENCES

1. Bacherikov, N.E. (1989), *Clinical Psychiatry*, publishing house Health Protection, Kiev.
2. Benko, L.A. (2013), “Analysis of psychotherapeutic work in families with children with psychosomatic disorders”, *Academic Journal of Western Siberia*, Vol. 9, No. 5 (48), pp. 74-75.
3. Butorin, G.G. (2001), *Psychology dizoncogenes deprivation in childhood*, publishing house Atoxil, Chelyabinsk.
4. Vlasova, T.A. and Pevzner, M.S. (1973), *Teacher of children with developmental disabilities*, Education, Moscow.
5. Garbuzov, V.I., Zakharov, A.I. and Isaev, D.N. (1977), *Neuroses in children and their treatment*, Medicine, Leningrad.
6. Gindikin, V.Ya. (1997), *Lexicon of Psychiatry small*, Kron-Press, Moscow.
7. Dobryakov, I.V. and Vaharlovsky, V.G. (2005), “Perinatal Psychology and Psychiatry”, in book *Child Psychiatry*, Ed. prof. EG Eidemiller, Peter, St. Petersburg, pp.175-216.
8. Kovalev, V.V. (1985), *Semiotics and the diagnosis of mental disorders in children and adolescents*, Medicine, Moscow.
9. Kozlovsky, G.V. and Goryunov, A.V. (1999), “Special forms dizontogenes in groups at high risk for mental disorders in psychiatry”, in *Guide*, Vol.2, Ed. Tiganov A.S., Medicine, Moscow, pp. 715-721.
10. Korkin, M.V., Lakosina, N.D. and Licko A.E. (1995), *Psychiatry*, Medicine, Moscow.
11. Lebedinskaya, K.S. (1982), “Basic questions of clinic and taxonomy of mental retardation”, *Actual problems of mental retardation children*, Education, Moscow, pp. 5-21.
12. Lebedinsky, V.V. (1985), *Mental development in children: tutorial*, Publishing House of Moscow University Press, Moscow.

13. Mazurin, A.V. and Vorontsov, I.M. (2000), *Propaedeutic childhood diseases*, IKF "Folio", St. Petersburg.
14. Morozov, G.V. and Ivanitsky, A.M. (1988), "Biological and social in the genesis of mental illnesses", *Manual of Psychiatry*, Vol. 1, Medicine, Moscow, pp. 74-85.
15. Piven, B.N. (2013), *Exogenously-organic disorders*, ASMU Publishing House, Barnaul.
16. Ed. Tiganov, A.S. (1999), *Manual of Psychiatry*, Vol. 1, Medicine, Moscow.
17. Skoblo G.V. (1999), "Infantilism", *Handbook of psychology and pediatric psychiatry*, Tsirkin, S.Y., Peter, St. Petersburg, pp. 301-302.
18. Sukharev, G.E. (1974), *On childhood psychiatry lectures*, Medicine, Moscow.
19. Ushakov, G.K. (1973), *Child psychiatry*, Medicine, Moscow.

**Контактная информация:** 23a12@list.ru

*Статья поступила в редакцию 27.03.2016*

**УДК 159.9+796.332**

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОТРАЖЕНИЕ СОЧЕТАНИЯ УСПЕШНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ В ФУТБОЛЕ**

*Николай Васильевич Журин, кандидат психологических наук, доцент, Татьяна Николаевна Журина, кандидат педагогических наук, доцент, Брянский филиал Национального государственного Университета физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург (БФ НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург), Брянск; Сергей Анатольевич Елисеев, доктор психологических наук, профессор, Брянский государственный университет имени И.Г. Петровского (БГУ им. И.Г. Петровского)*

#### **Аннотация**

В статье рассматривается один из актуальных вопросов современной психологии – психология сочетания успешности и безопасности. Успешность и безопасность футбола в психологическом отношении важны не сами по себе. Как и в любом другом виде спорта, решающее значение имеет их сочетание, что переводит указанную проблему на системный уровень. Чтобы ориентироваться в нем, одного метода исследований недостаточно. Поэтому были применены методы опроса, шкалирования и тест «красно-черные таблицы». В целом оказалось, что во взаимодействии успешности и безопасности в футболе проявляются некоторые индивидуально-психологические особенности. Их психокоррекция возможна в условиях относительной пригодности.

**Ключевые слова:** футбол, успешность, безопасность, красно-черные таблицы, беседа, шкалирование, деятельность, личность, аксидентальные способности, индивидуально-психологические особенности, психологическое консультирование, психокоррекция, элементы прогнозирования, системогенез.

**DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2016.04.134.p332-336**

### **PSYCHOLOGICAL REFLECTION OF COMBINATION OF SUCCESS AND SAFETY IN FOOTBALL**

*Nikolay Vasilyevich Zhurin, the candidate of psychological sciences, senior lecturer, Tatyana Nikolaevna Zhurina, the candidate of pedagogical sciences, senior lecturer, The Bryansk branch of the Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, St. Petersburg, Bryansk; Sergey Anatolyevich Eliseev, the doctor of psychological sciences, professor, Bryansk State University named after I.G. Petrovskiy, Bryansk*

#### **Annotation**

This article discusses one of the most urgent problems of the modern psychology – the psychology of success and security in their combination. The success and the safety of football are not only psychologically important by themselves. As in any other sport, the crucial importance is the combination that puts this problem on the system level. Solely the research method is insufficient to orient in it. Therefore, we