



New Day in Medicine  
Новый День в Медицине

NDM

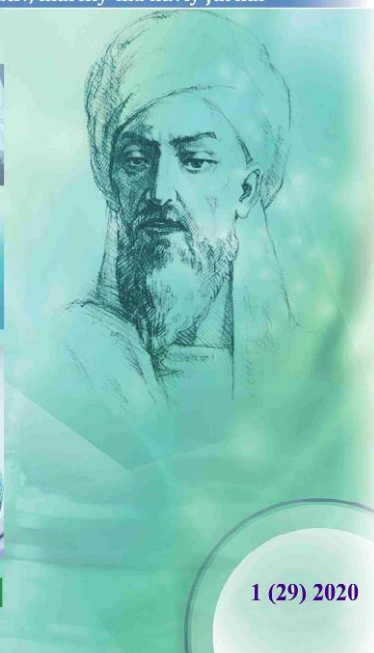


# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



1 (29) 2020

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**А. Ш. ИНОЯТОВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

**Ред. коллегия:**

Т.С. АГЗАМХОДЖАЕВ,  
А. АБДУМАЖИДОВ,  
М.М. АКБАРОВ,  
Х.А. АКИЛОВ,  
М.М. АЛИЕВ,  
С.Ж. АМИНОВ,  
Ш.М. АХМЕДОВ,  
Ю.М. АХМЕДОВ,  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор),  
Б.Т. БУЗРУКОВ,  
Р.К. ДАДАБАЕВА,  
К.А. ДЕХКАНОВ,  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ,  
А.И. ИСКАНДАРОВ,  
С.И. ИСМОИЛОВ,  
Э.Э. КОБИЛОВ,  
Т.С. МУСАЕВ,  
С.Н. НАВРУЗОВ,  
Ф.Г. НАЗИРОВ,  
Н.А. НУРАТИЕВ,  
Ш.Э. ОМОНОВ,  
Т.А. САГАТОВ,  
Ш.Т. САЛИМОВ,  
Б.Б. САФОЕВ (отв. секретарь),  
Б.Т. РАХИМОВ,  
Б.Т. ТАДЖИЕВ,  
А.Ж. ХАМРАЕВ,  
А.М. ШАМСИЕВ,  
А.К. ШАДМАНОВ,  
К.Б. ШОДМАНОВ,  
Б.Б. ЭРГАШЕВ,  
Н.Ш. ЭРГАШЕВ,  
М.Ш.ХАКИМОВ,  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
ДОНГ ЖИНЧЭНГ (Китай)  
В.Е. КУЗАКОВ (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Белоруссия)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПАТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ШЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV  
(Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал*

*Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
Т.Х. КАЮМОВ (Ташкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Ж. ТЕ ШАЕВ (Бухара)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

www.bsmi.uz  
E: ndmuz@mail.ru  
Тел: +99890 8061882

**1 (29)**

**2020**

*январь-март*

<i>Рахимбаева Г.С., Сагатов Д.Р., Наджимитдинов С.А.</i> <b>НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАТАМЕНИАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ</b> ..... 69	<b>ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ</b>
<i>Рахматов Н.Н., Марданова С.М.,</i> <b>АБУ АЛИ ИБН СИНО АСАРЛАРИДА МАЪНАВИЙ-АХЛОҚИЙ ТАРБИЯ МАСАЛАЛАРИ ВА ИНСОН КАМОЛОТИ</b> ..... 74	<i>Абдуллаева В.К., Бабарахимова С.Б.,</i> <b>ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ</b> ..... 109
<i>Рахматова М.Р., Жалолова В.З., Мустафаева Ш.А.,</i> <i>Нурова Э.Х.,</i> <b>МАЛАКАЛИ ТИББИЙ КАДРЛАРЛАР ТАЙЁРЛАШДА ИННОВАЦИОН ПЕДАГОГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИНГ ЎРНИ</b> ..... 77	<i>Абдукаримова Н.У., Абдумўминов Б.Р.,</i> <i>Юсупова Ф.К.,</i> <b>ТОКСОПЛАЗМОЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ</b> ..... 113
<i>Рахматова М.М.,</i> <b>РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ ДЕТСКИЕ САДЫ</b> ..... 81	<i>Адамбаев Э.И., Исмаилова М.О.,</i> <b>КЛИНИКО-НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ</b> ..... 117
<i>Рустамов У.М., Саидикова Д.И., Бобоев Р.А.,</i> <i>Хамраев О.А., Шадманов М.А., Хужамбердиев У.Э.,</i> <b>ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЛЕЙКОПЛАКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ</b> ..... 84	<i>Азизова Р.А., Азизова Н.В., Мухитдинова М.И.,</i> <i>Карабекова Б.А., Касимова Ш.Ш., Шерова Э.Н.,</i> <i>Дадмухамедова Х.Э., Хасбердиева Г.Э.,</i> <b>ДОРИ ВОСИТАЛАРНОЖЎЯ ТАЪСИРЛАРИНИНГ ПЕДИАТРИЯДАГИ ЎЗГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ</b> ..... 120
<i>Сайдаликужатова Ш.Х., Косимова Х.Т.,</i> <i>Маматжанов Н.А., Ибраимова Ш.Р.,</i> <b>РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДАЛЬНЕЙШЕМ СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СИСТЕМЫ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН</b> ..... 88	<i>Маджидова Е.Н., Азимова Н.М., Якубова Э.А.,</i> <b>ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА</b> ..... 124
<i>Teshaev Sh.J., Khamdatova M.T.,</i> <b>FEATURES OF ANTHROPOMETRIC PARAMETERS IN WOMEN OF THE FIRST AND SECOND PERIOD OF MIDDLE AGE WITH DIFFERENT CONSTITUTIONAL TYPES</b> ..... 91	<i>Акрамов В.Р., Гафоров Ж.С.,</i> <b>СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА</b> ..... 129
<i>Хасимов М.Ш., Саидиков Р.А., Ануоров Ш.Э.,</i> <i>Жуманазаров А.У., Имомов А.А.</i> <b>ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СЕЛЕЗЕНКИ</b> ..... 93	<i>Алиев Н.Х., Гафоров С.А., Идиев Г.Э.,</i> <b>ЧАККА-ПАСТКИ ЖАФ БЎФИМИ МЕЪЁРИЙ ФАОЛИЯТИ ВА ПАТОЛОГИЯСИ МЕХАНИЗМЛАРИНИ АСОСЛАШНИНГ ТАМОИИЛЛАРИ</b> ..... 132
<i>Khamdatova M.T.,</i> <b>ANTHROPOMETRIC CHARACTERISTICS OF THE PHYSICAL STATUS OF WOMEN IN THE FIRST AND SECOND PERIOD OF MIDDLE AGE</b> ..... 98	<i>Асроров А.А., Юлдашева Р.У., Халилова Ф.А.,</i> <i>Ануорова Н.Г., Адизова Д.Р., Джуроева Н.О.,</i> <b>СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТ БИЛАН ОФРИГАН БОЛАЛАРДА ҚЎЛ БАРМОҚЛАРИ ДЕРМАТОГЛИФИКАСИ КЎРСАТКИЧЛАРИ</b> ..... 136
<i>Хайтова М.Ф., Тешаев Ш.Ж.,</i> <b>МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК У БЕРЕМЕННЫХ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ</b> ..... 100	<i>Атаходжаева Д.Р., Мирзаева М.А.,</i> <b>БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЕЗНИ КЛИНИК-ИММУНОЛОГИК ҲОЛАТИ</b> ..... 140
<i>Шарафутдинова Р.И., Муратова Г.С.,</i> <i>Турсунбаева М.Т.,</i> <b>ТАЛАБАЛАРДА ЭКОЛОГИК ТАҒФАКУР ВА ТАРБИЯ ТУШУНЧАЛАРИНИ ШАҚЛАНТИРИШ</b> ..... 105	<i>Атоева М.А.,</i> <b>ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ</b> ..... 144
<i>Юлдашева М.М.,</i> <b>«ЗАИФ БЎГИН» ҲАМДА «ДАВРАЛАР» ИНТЕРАКТИВ ТАЪЛИМ УСУЛЛАРИНИ БИРГАЛИКДА ҚЎЛЛАШ УНУМДОРИГИ</b> ..... 107	<i>Асмедов Ф.К., Негматуллаева М.Н.,</i> <b>ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ГЕМОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ</b> ..... 147
	<i>Асмедов А.А., Зисириева М.М.,</i> <b>ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ВООБРАЖЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ</b> ..... 151

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО  
ВООБРАЖЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ**

*Ахмедов А.А., Зикрияева М.М.,*

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ *Резюме,*

*Социальная дезадаптация подростков - распространенное в обществе негативное явление. Для борьбы с ней необходимо знание ее психологических механизмов или глубинных причин. Наиболее типичные психологические механизмы подростковой дезадаптации связаны с симптомокомплексами, характерными для подросткового возраста, а именно с отношениями с товарищами, отношением к самому себе, к нравственным ценностям, идеалам, целям жизни, к миру в целом, учебной деятельности, учителям и взрослым, общественно полезной деятельности, к семье, родителям. Началом каждой деформации симптомокомплекса служит его внутренний дефект, который возникает под воздействием внешних обстоятельств, но затем развивается по внутренним законам, превращаясь в "пусковой" психологический механизм дезадаптации. Существуют три группы "пусковых" психологических механизмов подростковой дезадаптации: мотивационно-личностные проявления (когнитивный диссонанс, отрицательная мотивация, психологический барьер и т. д.), нарушения познавательной сферы (нарушения восприятия, нарушения памяти и др.), дефекты эмоционально-волевой сферы (аффекты, стрессы и т. д.). Каждый из таких "механизмов" может послужить началом развития "психологической цепочки", приводящей к "генерализации" дефекта. Диагностика таких механизмов и современная их коррекция - одна из центральных задач предупреждения и преодоления социальной дезадаптации подростков.*

*Ключевые слова: подростковая дезадаптация, виды дезадаптации, психологические механизмы дезадаптации, симптомокомплексы, психологические дефекты, "пусковые" механизмы*

**PSYCHOLOGICAL MECHANISMS OF FORMATION OF SOCIAL IMAGINATION IN TEENAGERS**

*Axmedov A.A., Zikriyeva M.M.,*

Bukhara State Medical Institute.

✓ *Resume,*

*Social maladaptation of adolescents is a common negative phenomenon in society. To combat it, knowledge of its psychological mechanisms or underlying causes is necessary. The most typical psychological mechanisms of adolescent maladaptation are associated with symptom complexes characteristic of adolescence, namely, relations with comrades, attitude to oneself, moral values, ideals, life goals, the world as a whole, educational activities, teachers and adults, socially useful activities, to family, parents. The beginning of each deformation of the symptom complex is its internal defect, which occurs under the influence of external circumstances, but then develops according to internal laws, turning into a "triggering" psychological mechanism of maladaptation. There are three groups of "triggering" psychological mechanisms of teenage maladaptation: motivational-personal manifestations (cognitive dissonance, negative motivation, psychological barrier, etc.), cognitive impairment (impaired perception, memory impairment, etc.), defects in the emotional-volitional sphere (affect, stress, etc.). Each of these "mechanisms" can serve as the beginning of the development of a "psychological chain" leading to the "generalization" of a defect. Diagnosis of such mechanisms and their modern correction is one of the central tasks of preventing and overcoming the social maladaptation of adolescents.*

*Keywords: teenage maladaptation, types of maladaptation, psychological mechanisms of maladaptation, symptom complexes, psychological defects, "triggering" mechanisms.*

**YOSHlardagi IJTIMOIY TASAVVURNI SHAKLLANTIRISHNING PSIXOLOGIK MEKANIZMLARI**

*Axmedov A.A., Zikriyeva M.M.,*

Buxoro davlat tibbiyot institut.

✓ *Rezюме,*

*O'smirlarning ijtimoiy qobiliyatsizligi jamiyadagi keng tarqalgan salbiy hodisa dir. Unga qarshi kurashish uchun uning psixologik mexanizmlari yoki asosiy sabaqlarini bilish zarur. O'smirlarning noto'g'ri ishlashining eng o'qib psixologik mexanizmlari o'smirlilik davriga xos bo'lgan simptom majmualari, xususan, o'rtog'lar bilan munosabatlar, o'ziga bo'lgan munosabat, axloqiy qadriyatlar, ideallar, hayotiy maqsadlar, umuman olam, ta'lim faoliyat, o'qituvchilar va kattalar bilan bog'liq. ijtimoiy foydali faoliyat, oilaga, ota-onalarga.*

*Amomatlar majmuasining har bir deformatsiyasining boshlanishi uning tashqi nuqsonlari bo'lib, u tashqi sharoitlar ta'kiri ostida yuzaga keladi, ammo keyin ichki qonunlarga muvofiq rivojlanib, noto'g'ri ishlashning "boshlang'ich" psixologik mexanizmlariga aylanadi.*

*O'smirlardagi buzilishning psixologik mexanizmlarini uchta "qo'zg'atuvchi" guruhlar mavjud: motivatsion-shaxsiy namoyonliklar (kognitiv dissonans, salbiy motivatsiya, psixologik to'siq va boshqalar), kognitiv buzilish (buzilgan idrok, xotira buzilishi va boshqalar), hissiy-ixtiyoriy sohada qadriyatlar, ideallar, hayotiy maqsadlar, umuman olam, ta'lim faoliyat, o'qituvchilar va kattalar bilan bog'liq. ijtimoiy foydali faoliyat, oilaga, ota-onalarga.*

*Kalit so'zlar: o'smirlarning noto'g'ri ishlashi, buzilish turlari, noto'g'ri ovqatlanishning psixologik mexanizmlari, simptomlar majmualari, psixologik nuqsonlar, "qo'zg'atuvchi" mexanizmlar.*

### Актуальность

В XX-XXI вв. наиболее часто в отношении несовершеннолетних, с которыми при общении и воспитании возникают сложности, используются слова: "трудные", трудновоспитуемые, труднообучаемые, педагогически запущенные, социально или социокультурно запущенные, безнадзорные, девиантные, деликвентные, криминальные, дискомфортные и т. д. [1; 2; 3; 4]. Затем, во взрослой жизни, многие из таких подростков становятся маргиналами, изгоями и преступниками. Всех их объединяет один признак - они в обществе не адаптированы, в связи с чем их называют социально дезадаптированными. Для взрослых людей факт их дезадаптированности - явление хотя и тяжелое, но нередко осознаваемое, а детей и подростков он может привести к необратимым психологическим травмам, нарушениям социальных норм, правил, законов, т. е. социальным отклонениям, правонарушениям, а иногда и преступлениям.

Чтобы успешно решать проблемы предупреждения или преодоления социальной дезадаптации подростков, нужно установить ее возможные психологические механизмы, предполагаемые истоки в целях их предупреждения и преодоления. Это и является задачей нашего исследования. Под дезадаптацией мы понимаем результат внутренней или внешней (иногда комплексной) дегармонизации взаимодействия личности с самой собой, окружающими людьми или обществом, проявляющийся во внутреннем дискомфорте, нарушении поведения, взаимоотношений и деятельности. Как видно из определения, дезадаптация - это столь объемное понятие, способное охватить любые виды отклонений - от патогенных до социальных.

Для возможности борьбы с ней необходимо знание ее психологических механизмов или глубинных причин, определение которых заставляло многих ученых обращаться к классификации дезадаптации. Так, интересную классификацию предложила С. А. Беличева, выделив дезадаптацию патогенную, психосоциальную и социальную [5]. Расширив эту классификацию, мы дополнили ее другими видами, например психологической. "Психологическая дезадаптация - это фобии, различные внутренние мотивационные конфликты, а также некоторые виды акцентуации, которые еще не повлияли на социальную ситуацию развития, но которые нельзя отнести к явлениям патогенным" [6, с. 51]. Она скрыта от глаз окружающих и существует нередко годами, проявляясь в фразах, рисунках, внутренней агрессии, тревожности, комплексах неполноценности и т. д. Безусловно, типологизация вносит какую-то ясность в проблему психологических механизмов дезадаптации, однако не решает ее в полной мере, так как требуется более глубинное проникновение в сущность зарождения отрицательных психологических образований, приводящих к различного рода нарушениям, что, в свою очередь, диктует обращение к структуре личности в целом.

Данной проблеме посвятили исследования, разработав теории о структуре личности или характера, такие ученые, как Б. Г. Ананьев, В. М. Ясищев, А. Ф. Лазурский, В. С. Мерлин, С. Л. Рубинштейн, К. К. Платонов, А. В. Петровский и др. Общий смысл теорий заключается в том, что психологический строй личности рассматривается как "совокупность внутрен-

них отношений, которые связаны между собой" [7]. Как подчеркивает Б. Г. Ананьев, "всякая черта характера есть определенное отношение личности к действительности, но это не значит, что всякое отношение есть свойства характера" [8]. В развитом виде отношения представляют индивидуальную систему избирательных сознательных связей личности с различными сторонами объективной действительности, т. е. они объективируются [9]. Однако прежде, чем объективироваться, отношения существуют как субъективные, иногда достаточно устойчивые сложные образования, которые объединяются в так называемые симптомокомплексы. Данные симптомокомплексы, "вероятностные связи между свойствами личности", включают более узкие отношения, существующие как ситуативные мотивы, временные отношения, интересы, склонности, установки, которые впоследствии могут приобрести устойчивость, превращаясь в качества личности. В свою очередь, это уже путь к формированию и свойств характера, в том числе и отрицательных.

Современные исследователи особо выделяют психические расстройства как весьма распространенный фактор подростковой дезадаптации [10].

Рассматривая психологические предпосылки дезадаптации, мы, опираясь на возрастные особенности, условно выделили симптомокомплексы, в которых внутренняя психологическая дезадаптация может проявляться. Так, в подростковом возрасте это симптомокомплекс отношений в первую очередь с товарищами, к самому себе ("Я-концепция"), к нравственным ценностям, идеалам, целям жизни, к миру в целом, к учебной деятельности, к учителям и взрослым, к общественно полезной деятельности, к семье, родителям и т. д.

В каждом из перечисленных симптомокомплексов подростков могут быть дефекты. Например, нарушение отношения к учению может быть связано с появлением конфликта мотивационной сферы, отрицательной учебной мотивации, комплекса неполноценности; с нарушением отношений со взрослыми - психологическим барьером, фобией, тревожностью, агрессией; с изменением отношений с товарищами - завистью, унижением, несправедливостью и т. д. В таких случаях сначала возникает внутренняя, психологическая, а потом внешняя, психосоциальная, а иногда и социальная дезадаптация. В ситуации, если симптомокомплекс для личности является ведущим и связан с жизненными ценностями и убеждениями, речь идет о глубинной дезадаптации, если симптомокомплекс важен, нарушает какие-либо значимые установки, но в одной области, можно вести речь о дезадаптации углубленной, но узкой, если же нарушены какие-то ситуативные мотивы, привычки - о дезадаптации узкой и поверхностной.

Роль симптомокомплексов для любого характера неравнозначна. Это зависит от индивидуальных особенностей, возраста, воспитанности, уровня интеллекта и т. д. У подростка выходят на первый план симптомокомплексы, связанные с референтно-значимой деятельностью, стремлением быть с товарищами, поиском своего "Я", самоидентичностью, а затем следуют связанные с семьей и учебной деятельностью. Имеется симптомокомплекс, важный для любого возраста, - связанный с жизненными планами, отношением к миру в целом, к смыслу своего суще-

ствования, жизненными целями, т.е. жизненным смыслом [11]. Рассматривая этот симптомокомплекс как центральное образование личности, оказывающее влияние на все остальные, психолог-гуманист В. Франкл отмечал, что определяющими для человека являются жизненные ценности. К ним он причислял ценности отношений, переживаний и созидательные ценности, которые могут быть как нравственно положительными, так и отрицательными. В последнем случае личность нарушает все мыслимые законы, правила, нормы, становясь социально дезадаптированной, именуясь "правонарушителем" или преступником. При этом дезадаптация становится достаточно глубокой и устойчивой. Но смыслы и ценности у человека не существуют как некая внутренняя данность, они меняются, корректируются, исчезают, появляются вновь. Представляется, можно говорить не только о смысле жизни, но и смысле любой деятельности. Понятия жизненного смысла как центрального образования характера и смыслов всех видов деятельности, которыми занимается каждый конкретный человек, тесно переплетаются, и в конечном счете каждый из смыслов деятельности может стать для человека центральным смыслом его существования.

Например, подросток, безнаказанно нарушивший какие-либо важные правила или законы, при этом получивший выгоду, удовлетворенную потребность или положительную эмоцию, может искренне посчитать, что теперь ему в жизни все доступно при такой манере поведения. Подобное может ему понравиться и постепенно так его "захватить", что станет смыслом существования, поскольку отвечает жизненным планам и целям (получать удовольствие, не трудясь, стать авторитетом, не прилагая особых усилий, иметь в распоряжении то, о чем раньше только мечтал). При этом постепенно формируется глубоко отрицательный жизненный смысл, и путь к преступлениям становится не только не случайным, а осознанным и закрепленным в мотивационно-потребностной сфере.

Причина дезадаптации в той или иной области не всегда лежит на поверхности, порой ее истоки кроются совсем в другой сфере. Симптомокомплексы часто обуславливают, а иногда и порождают друг друга.

Так, психологический барьер по отношению к учителю стимулирует отрицательное отношение к предмету, который он преподает, отсюда рассеянность, отсутствие интереса, невыполнение заданий и т.д., в результате чего возникают недисциплинированность, неуспеваемость, конфликты с родителями, классным руководителем, "погружение в себя", иногда отказ от посещения школы, склонность к противоправным действиям [12, ]. Получается цепля "цепочка", истоки которой нередко сложно установить. Это происходит от того, что существуют симптомокомплексы, которые традиционно зависят друг от друга и могут практически сливаться. В частности, отношение к учебной деятельности коррелируется с отношением к учителю как конкретному человеку; отношение к родителям у ученика зависит нередко от его отношения к учебе; отношение к коллективу взаимосвязано с отношением к самому себе и т.д. Не учитывать этой связи и взаимозависимости очень опасно для коррекционной и профилактической деятельности. И особенно важно устанавливать начало такой дезадаптирующей "цепочки".

Имеются и симптомокомплексы-антиподы. Весьма распространена ситуация, когда причиной нетерпимости, лживости подростка в отношениях с родителями является то, что взгляды взрослых противоречат принятым в его неформальной группе. Приспосабливаясь подросток, в отличие от взрослых, обычно еще не способен, в результате возникает напряженность в семье, иногда близкая к полному разрыву, но вполне нормальные отношения складываются в неформальной группе, а часто и преступном подростковом сообществе. Ликвидировать это противоречие возможно только гармонизацией отношений в семье, с которой влияние отрицательной группировки на подростка будет нейтрализовано.

В процессе исследования было установлено, что симптомокомплексы нужно рассматривать как совокупность отношений, куда входит мотивационно-личностные образования. Нарушения в этих образованиях проявляются в конфликтах мотивационной сферы, стрессах, искаженной мотивации, аффектах, отрицательных чертах характера, нарушениях самооценки, психологических барьерах и т.п. [13]. Они часто становятся "пусковыми" механизмами дезадаптации. Систематизированные "пусковые" механизмы дезадаптации представлены в таблице.

Эмпирические исследования показали, что дезадаптация может быть незаметной для окружающих довольно длительное время, т.е. быть психологической. Иногда она не осознается и самой дезадаптированной личностью. И только воздействие "пускового" механизма (или даже нескольких) стимулирует внешние проявления дезадаптации, т.е. приводит к тому, что субъективные отношения объективируются. В силу того что дезадаптация может быть долгое время скрытой, по внешним признакам выявить ее сложно, а иногда возможно только с помощью специальных методов диагностики. Определенные трудности в выявлении причин дезадаптации связаны с тем, что мотивы поступков не только не лежат на поверхности, но и специально скрываются человеком.

Пример. Подросток жестоко избивает товарища. На беседе с инспектором горячо и убедительно выступает с критикой в адрес своего товарища, объясняя, что избил его за какое-то неподобающее поведение. Первое впечатление складывается, что мотивы поступка самые благородные (честность, открытость, принципиальность), но при этом скрыты такие пусковые психологические механизмы, как зависть, недоброжелательность, желание показать свою исключительность (завышенная самооценка). Исследователь-психолог должен заметить этот механизм, сопоставляя различные факты и анализируя их.

Следует отметить, что существуют и более сложные психологические механизмы дезадаптации - так называемые генерализованные психологические дефекты, т.е. дефекты, которые оказывают влияние не на один какой-то симптомокомплекс, а на личность в целом. Указанные психологические механизмы могут порождать комплексные отрицательные психологические изменения. Например, генерализованный аффект неадекватности может быть причиной зазнайства, лицемерия, презрения к людям и т.д.

Данные дефекты весьма многозначны, что особенно ярко проявляется именно в социальной дезадаптации, которая касается не только тех, кто не нашел места в обществе, как бы "выпал из него", но

и потерял связь со своим микросоциумом. Подобные нарушения поведения (например, алкоголизм или наркомания, побег из дома и т.д.) или эмоционально-волевой сферы (пренебрежительное отношение ко взрослым, агрессия по отношению к товарищам и др.) могут быть вызваны комплексом психологических механизмов. Поэтому соотносением проявлений и "пусковых" механизмов дезадаптации не всегда можно обойтись.

Следует назвать и такой механизм, как взаимный детерминизм, предполагающий взаимосвязь всех внутренних и внешних факторов (переживаний и ожиданий личности, самовосприятия, успехов и неудач, влияния окружающих людей и событий и др.) [13].

Проведенное исследование позволяет утверждать, что выделенные и систематизированные нами пусковые механизмы, которые появляются нередко благодаря различным субъективным или объективным факторам (изменение социальной роли или статуса, унижение достоинства, оскорбление чести, предательство, несправедливость, отторжение, резкая смена жизненных обстоятельств, постоянные неудачи и т.д.), обуславливают возникновение психологической дезадаптации, которая, если ее игнорировать, может перерасти в социальнопсихологическую или социальную дезадаптацию. Таким образом, диагностика указанных механизмов и современная их коррекция - одна из центральных задач предупреждения социальной дезадаптации подростков.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алемаскин М.А., Морозова Т.А. Особенности воспитательной работы с педагогически запущенными учащимися в средних ПТУ М., 1986. 34 с.
2. Алмазов Б.Н. Психическая средовая дезадаптация несовершеннолетних. Свердловск, 1986. 152 с.
3. Качегов А.И., Вершинская Н.Н. Работа с трудными детьми. М., 1986. 160 с.
4. Овчарова Р.В. Психологический портрет социокультурно и педагогически запущенного ребенка. Архангельск, 1994. 181 с.
5. Беличева С.А. Профилактика психологии. М.-СПб., 2012. 331 с.
6. Молодцова Т.Д. Основные виды и типы дезадаптации // Научно-методический электронный журнал "Концепт". 2013. № 5 (май). С. 51-55. URL: <http://e-koncept.ru/2013/13099.htm>.
7. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб., 2000. 781 с.
8. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды : в 2 т. М., 1980. Т.2. 288 с.
9. Мезишев В.Н. Психология отношений. М.-Воронеж, 1995. 356 с.
10. Гранкина И.В., Ишнова Т.И. Направления психологопедагогической коррекции детей с девиантными формами поведения и с психическими расстройствами // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2016. № 1(64). С. 57-61.
11. Frankl V.E. Man's Search for Meaning. Washington Square Press, 2011. 208 p.
12. Ларин А.Н. Изучение характера личностной направленности и опасного поведения детей, воспитывающихся в условиях детского дома // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2017. № 1(68). С. 51-54.
13. Молодцова Т.Д. Психологические механизмы подростков о дезадаптации // Вестник Таганрогского государственного педагогического института. 2009. № 2. С. 331-3.

Поступила 09.02. 2020

