

СТРАТЕГИИ ЗАЩИТНО-СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ В КОНТЕКСТЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Куфтяк Е.В.¹, Лебедев А.П.², Реунова А.А.³

¹ Куфтяк Елена Владимировна

доктор психологических наук, доцент, заведующая кафедрой специальной педагогики и психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Костромской государственный университет», пос. Новый ул., 1, Кострома, 156012, Россия. Тел.: 8 (494) 249-21-52.

E-mail: kuftyak@yandex.ru

² Лебедев Александр Петрович

магистрант направления подготовки «Специальное (дефектологическое) образование», направленность «Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ и их семей»; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Костромской государственный университет», пос. Новый ул., 1, Кострома, 156012, Россия. Тел.: 8 (494) 249-21-52.

E-mail: mr.alexandrlebedev@mail.ru

³ Реунова Алена Александровна

магистрант направления подготовки «Специальное (дефектологическое) образование», направленность «Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ и их семей»; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Костромской государственный университет», пос. Новый ул., 1, Кострома, 156012, Россия. Тел.: 8 (494) 249-21-52.

E-mail: reunova_alena@mail.ru

Аннотация. Стратегии защитно-совладающего поведения рассматриваются как важный валеологический фактор психологического здоровья. Целью настоящей работы является выявление вклада стратегий защитно-совладающего поведения детей с нарушением зрения и с типичным развитием в состоянии их психологического здоровья. Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 38 дошкольников (средний возраст — 6,6 лет), из них 12 детей из общеобразовательной группы и 26 детей из группы компенсирующей направленности для детей с нарушением зрения. Оценка психологического здоровья проводилась с использованием методики «Лист оценивания психологического здоровья ребёнка педагогом», модифицированной карты наблюдений Д. Стотта, методики «Домики» и Шкалы рейтинга (адаптационные возможности детей) Я. Стреляу. Стратегии совладающего поведения и механизмы психологической защиты изучались с помощью методик «Карта оценки детских защитных механизмов» (Р. Плутчика, К. Пери) и «Опросник копинг-стратегий детей младшего возраста». По результатам проведенного исследования было установлено, что дошкольники с типичным развитием имеют более вариативный набор копинг-стратегий и механизмов психологической защиты. Выявлено, что у детей с нарушениями зрения преобладающими механизмами адаптивного поведения являются психологические защиты, а у детей с типичным развитием — копинг-стратегии. Показано, что отреагирование внутренних негативных эмоций (выбор стратегии «деструктивная эмоциональная экспрессия») детям с типичным развитием помогает соблюдать нормы поведения, что, вероятно, делает их поведение более открытым. У детей с нарушением зрения стратегия деструктивной эмоциональной экспрессии несет обратный результат, вызывая асоциальное поведение и негативно отражаясь на адаптации. Установлен вклад таких психологических защит, как «отрицание», «проекция» и «замещение», в нарушение психологического здоровья.

Ключевые слова: механизмы психологической защиты; совладающее поведение; психологическое здоровье; дошкольники; нарушения зрения.

УДК 159.922.7

Библиографическая ссылка по ГОСТ Р 7.0.5-2008

Куфтяк Е.В., Лебедев А.П., Реунова А.А. Стратегии защитно-совладающего поведения детей в контексте психологического здоровья // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2017. – Т. 9, № 1(42). – С. 3 [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).

Поступила в редакцию: 07.12.2016 Прошла рецензирование: 02.01.2017 Опубликована: 16.01.2017

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ (проект № 16-36-00038)

Психологическое здоровье человека относится к числу наиболее сложных и не утрачивающих своей актуальности проблем современной психологии и медицины. Наиболее уязвимыми в отношении нарушений психологического здоровья оказываются дети. Так, детский возраст характеризуется повышенной чувствительностью к средовым влияниям и незрелостью психики, что делает детей подверженными нервно-психическим расстройствам. Следует подчеркнуть, что коварность нарушений психологического здоровья состоит в том, что и детьми, и взрослыми они могут переживаться как субъективно благополучные состояния.

Психологическое и психическое здоровье

В современных исследованиях сохраняется неоднозначность подходов к пониманию сущности психологического здоровья. Одной из основных трудностей при этом является разграничение понятий «психологического» и «психического» здоровья. Согласно определению ВОЗ, психическое здоровье (*mental health*) рассматривается как состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества [20]. Согласно определению В.Э. Пахальяна, психологическое здоровье — это состояние субъективного, внутреннего благополучия личности, обеспечивающее оптимальный выбор действий, поступков и поведения в ситуациях ее взаимодействия с окружающими объективными условиями, другими людьми и позволяющее ей свободно актуализировать свои индивидуальные и возрастно-психологические возможности [19].

Как видно, эти определения очень схожи, и можно было бы сказать, что они имеют одинаковое содержание, однако, на практике используется подход к пониманию психического здоровья как отсутствие расстройств, в соответствии с психиатрической традицией, имеющей сильное влияние в отечественной медицине и психологии [15]. Рассмотрим, каким образом дифференцируются нарушения психологического и психического здоровья в современной психологии (табл. 1).

Таблица 1

Дифференциация нарушений психологического и психического здоровья

Нарушения психологического здоровья	Нарушения психического здоровья
Менее зависимо от состояния психофизиологического уровня (напрямую не связано)	Сильная зависимость от состояния психофизиологического уровня
Первичное нарушение происходит на личностно-смысловом уровне (в большинстве случаев)	Первичное нарушение происходит на психофизиологическом уровне (в большинстве случаев)
Неклиническая выраженность	Клинические симптомы
Не требуется медикаментозного лечения	Может требоваться медикаментозное лечение

Можно сказать, что нарушения психологического и психического здоровья отличаются по степени выраженности и остроты нарушения, т.е. в некоторых случаях, когда человек не может справиться с нарушениями психологического здоровья, они могут перейти в пограничное состояние (неврозы и т.п.), а в худшем случае — и в нарушения психического здоровья.

Таким образом, по степени выраженности нарушений можно выделить три этапа: нарушение психологического здоровья — пограничные состояния — нарушение психического здоровья.

В исследовании психологического здоровья дошкольников и его качественного содержания мы опираемся на концепцию возрастных уровней нервно-психического реагирования на различные вредности В.В. Ковалёва [6]. Дошкольный возраст объединяет в себе два уровня реагирования — психомоторный уровень, который переходит на уровень аффективного реагирования. Психомоторное реагирование влияет на поведение детей и может проявляться в виде социальной дезадаптации, поэтому в качестве одного из показателей психологического здоровья мы рассматриваем социальную адаптацию детей. Аффективное реагирование прямо сказывается на эмоциональном благополучии детей, поэтому оно рассматривается в качестве показателя психологического здоровья дошкольников. Так, психологическое здоровье образует систему взаимодействующих по определённым законам показателей, изучение которых может составить основу для создания программы профилактики и охраны психологического здоровья детей [15; 16].

В дошкольном и младшем школьном возрасте психологическое здоровье детей особенно чувствительно к качеству отношений в семье, детско-родительским отношениям и супружеским отношениям. Также важны взаимоотношения ребёнка со значимыми взрослыми — воспитателем в детском саду, школьным учителем и другими наставниками [2]. Исследование О.Н. Богомягковой показало, что на психологическое здоровье дошкольников и младших школьников может влиять даже программа образовательного учреждения [Там же]. Так, например, обучающиеся по программе воспитания и обучения в детском саду Т.Н. Васильевой более тревожны, агрессивны и фрустрированы по сравнению с детьми, обучающимися по программам «Детство», «Развитие», «Истоки». На выборке учащихся школ было зафиксировано, что у младших школьников, занимающихся по программе «Школа 2100», наблюдается значительная динамика в развитии агрессивности и аффективности переживаний к концу начального образования по сравнению с младшими школьниками, занимающимися по традиционной программе. В то же время у детей, обучающихся по системе традиционного обучения, к концу начального образования наблюдается значительное усиление фрустрированности.

Л.А. Гаязова, О.Н. Богомягкова выделили ресурсы, способствующие сопротивляемости негативным тенденциям в детском возрасте (ориентация на результат, способность к сопереживанию, оптимизм, автономия, способность к саморегуляции, экстраверсия), семейные ресурсы (близкий эмоциональный контакт с матерью, наблюдение за опытом преодоления трудных ситуаций родителями, стиль воспитания). Важным ресурсным компонентом является безопасность образовательной среды, в которую включен ребенок.

Таким образом, можно заключить, что психологическое здоровье является первым периметром в охране психического и физического здоровья человека. Детство — это чувствительный период для становления психологического здоровья. Психологическое здоровье ребёнка крайне чувствительно к внешним факторам, таким как: отношения с родителями, членами семьи, педагогами и другими значимыми взрослыми, сверстниками; учебные стандарты и программы; атмосфера, в которой растёт ребёнок, и жизненные принципы, которые он впитывает в этот период. Кроме того, важнейшим фактором психологического здоровья являются стратегии защитно-совладающего поведения детей, которые оказывают влияние на показатели психологического здоровья, социальную адаптацию и эмоциональное благополучие.

Психологическое здоровье и защитно-совладающее поведение

Психологическая защита и совладающее поведение составляют единую систему адаптационных реакций, включающую осознаваемые и неосознаваемые компоненты, различающиеся особенностями динамики и закономерностями протекания [3; 9; 10; 14; 23]. Человек перерабатывает травматические переживания как на сознательном, так и на бессознательном уровнях. В зарубежной психологии распространено понятие «адаптационный процесс» (*adaptational process*) [27]. Исследователями отмечается, что объединение психологических защит и копинг-поведения состоит в том, что оба этих процесса способствуют удовлетворению индивидуальной потребности в адаптации к реальности. В рамках данного аспекта психологические защитные механизмы рассматриваются как механизмы, которые меняют подлинное восприятие реальности, защищая человека от излишней тревожности, вызванной либо восприятием беспокоящего внешнего события либо присутствием внутреннего разрушительного психологического состояния. Копинги в данном аспекте понимаются как явные и скрытые действия, предпринимаемые для сокращения или устранения психологического дистресса и стрессовых состояний [29].

Адаптивное поведение человека является фактором психологического здоровья человека [28; 31]. Неумение справляться с интенсивным потоком стрессов снижает уверенность в себе, ресурсы здоровья, социальную успешность и адаптацию, а также приводит к частым заболеваниям [1]. Нарушения в функционировании системы психологической защиты и совладающего поведения приводят к развитию тревожных состояний, провоцируют нервно-психические и психосоматические расстройства, увеличивают вероятность дезадаптивного поведения, особенно у детей и подростков.

При рассмотрении защитно-совладающего поведения в контексте психологического здоровья стоит упомянуть подход В. Коновальчук, которая рассматривает психологическое здоровье как здоровые механизмы психологической защиты, дисфункция которых приводит к дестабилизации психики и нарушению психологического здоровья [7]. Таким образом, В. Коновальчук включает механизмы психологической защиты в структуру психологического здоровья. Однако мы склонны разделять психологическое здоровье и защитно-совладающее поведение, включающее психологические защиты и стратегии совладающего поведения, на два взаимосвязанных, но самостоятельных конструкта.

Психологическое здоровье характеризуется как система, психологический конструкт. Социальная адаптация и эмоциональное благополучие являются частью конструкта психологического здоровья. Система психологического здоровья — это своеобразный «айсберг», верхушкой которого, видимой для окружающих частью, является социальная адаптация. Социальная адаптация является результатом, конечным продуктом психологического здоровья (либо нездоровья). «Подводная» же часть конструкта, эмоциональное благополучие, определяет, в каком направлении и как будет развиваться система психологического здоровья.

Однако существует ещё один фактор, который определяет, в каком состоянии будет находиться социальная адаптация и эмоциональное благополучие. Это фактор регуляции, контроля и адаптации, проявляющийся в защитно-совладающем поведении. Защитно-совладающее поведение во многом обуславливает восприятие ситуаций и событий, их оценку, влияя на эмоциональную сферу и эмоциональное благополучие, определяя его состояние и регулируя его. Защитно-совладающее поведение проявляет себя и как действия, имеющие характер стратегий или реакций. Эти действия направлены на социальную среду и влияют на социальную адаптацию и отношения с окружающими. Таким образом, защитно-совладающее поведение влияет на социальную адаптацию и эмоциональное благополучие, выполняя функции регулятора психологического здоровья.

Особый интерес представляет взгляд на законы и механизмы формирования психологических защит и копинг-стратегий в онтогенезе [3; 9; 22; 27]. В процессе развития ребенка на него влияет целый ряд факторов, таких как особенности психического развития, физическое здоровье, темперамент, предыдущий жизненный опыт, социальная среда, детско-родительские отношения [11]. В ряде исследований указывается, что экстремальное стрессовое воздействие (похищение, изнасилование, онкологическое заболевание) на детей и подростков оказывает влияние на высокую интенсивность выбора пассивных, отказных защитных копинг-стратегий [30]; низкий уровень социальной поддержки родителей или сверстников определяет попадание детей и подростков в группу риска по психосоматическому нарушению; дети-сироты в подростковом возрасте склонны к выбору неадаптивных стратегий поведения, что ведет к усилению напряженности во взаимодействии с другими людьми, хотя девочки и дети в младшем школьном возрасте чаще выбирают более конструктивные стратегии поведения [5].

Становление процесса копинг-поведения определяется не только возрастным фактором, но и особенностями психического (умственного, личностного и эмоционального) развития ребенка. Особенности психического развития оставляют негативный отпечаток на адаптивной деятельности детей, их умении разрешать трудные ситуации [13; 21].

Установлено, что у детей с ЗПР отмечается нивелированность трудных ситуаций по их значимости, т.е. у них отсутствует осознание ситуации как трудной, а в ситуации затруднений чаще используется эмоциональная разрядка с деструктивным проявлением («бью, ломаю, швыряю вещи», «кусаю ногти, ломаю суставы пальцев», «воплю, кричу», «схожу с ума», «дразню кого-нибудь», «борюсь, дерусь с кем-нибудь») [11].

Умственно отсталые подростки реже, чем подростки с типичным развитием, используют конструктивные стратегии, приводящие к разрешению ситуации («говорю сам с собой») и смене деятельности («гуляю вокруг дома», «играю», «гуляю, бегаю, катаюсь на велосипеде», «смотрю телевизор, слушаю музыку»). Отмечается, что для них характерно преобладание механизмов психологической защиты по типу регрессии и отрицания.

Особенности личностного, эмоционального и социального развития подобного ребенка ограничивают его возможности адекватно действовать в трудных условиях и понимать ситуационный контекст [14]. В связи с этим напряженность механизмов психологической защиты и выбор копинг-стратегий могут выступать и признаком дезадаптации личности, и маркером специфики развития ребенка [8]. Это показывает важность формирования и укрепления адаптивных механизмов в коррекционно-развивающей работе психолога.

Материал и методы исследования

Цель исследования — изучить особенности стратегий защитно-совладающего поведения детей с нарушением зрения и с типичным развитием в контексте их психологического здоровья.

Выборка и методики. Исследование проводилось с декабря 2014 по декабрь 2015 года на базе дошкольных учреждений г. Костромы. В исследовании принимали участие 38 воспитанников подготовительной группы, из них 12 детей из общеобразовательной группы и 26 детей из группы компенсирующей направленности для детей с нарушением зрения. В общей выборке участвовали 20 мальчиков и 18 девочек. Средний возраст составляет 6 лет 6 месяцев. В выборке детей с нарушением зрения участвовали 14 мальчиков и 12 девочек. Средний возраст составляет 6 лет 6 месяцев.

Диагностический блок изучения психологического здоровья включает в себя методику «Лист оценивания психологического здоровья ребёнка педагогом» [25]. Для исследования социальной адаптации применялись следующие методики: модифицированная карта наблюдений Д. Стотта [4]. Изучение эмоционального благополучия проводилось с использованием методики «Домики» [18] и Шкалы рейтинга (адаптационные возможности детей) Я. Стреляу [24]. Стратегии совладающего поведения и механизмы психологической защиты изучались с применением методик: «Карта оценки детских защитных механизмов» (Р. Плутчика, К. Пери в модификации Е.В. Чумаковой, 1988) [26]; «Опросник копинг-стратегий детей младшего возраста» И.М. Никольской, Р.М. Грановской (модификация Е.В. Куфтяк, 2004) [8; 17].

Результаты исследования

В процессе изучения механизмов психологической защиты дошкольников с нарушением зрения и с типичным развитием были выявлены значимые различия (табл. 2).

Таблица 2

Выбор психологических защит детьми

Психологические защиты	Дети с нарушением зрения		Дети с типичным развитием		U	P (<0,05)
	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.		
Отрицание	3,08	2,08	5,6	1,87	39	0,0002**
Вытеснение	2,16	1,86	4,25	1,35	56,5	0,002*
Замещение	1,36	2,05	5	1,9	29	0,00005**
Регрессия	0,88	1,23	2,83	1,52	44	0,0003**
Проекция	0,68	1,02	2,58	2,23	65,5	0,003*
Компенсация	4,4	1,6	5,2	1,71	112	0,22
Интеллектуализация	4,2	1,68	4,25	2,09	142,5	0,81
Формирование реакции	2,44	1,22	2,75	2,13	135	0,64

Примечание: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$ (критерий Манна — Уитни)

У детей с типичным развитием коэффициент дезадаптации выше, чем в группе детей с нарушением зрения, которым уделяется больше внимания педагогов и для которых создаются специальные условия. В процессе социального взаимодействия у детей с типичным развитием возникает больше стрессовых ситуаций и других поводов для проявления механизмов психологической защиты. Нами были установлены значимые различия в выборе психологических защит детьми в исследуемых группах. Так, дети с типичным развитием в трудных ситуациях чаще прибегают к использованию защитных механизмов: «Отрицание» ($U = 39$; $p = 0,0002$), «Вытеснение» ($U = 56,5$; $p = 0,002$), «Замещение» ($U = 29$; $p = 0,00005$), «Регрессия» ($U = 44$; $p = 0,0003$), «Проекция» ($U = 65,5$; $p = 0,003$). В группе детей с нарушением зрения психологические защиты используются реже, поскольку реже появляется повод для их применения. Однако дети с нарушением зрения чаще прибегают к таким психологическим защитами, как «Компенсация», «Отрицание», «Вытеснение».

Так, дошкольники с нарушениями зрения используют более примитивные защиты. Использование дошкольниками с типичным развитием регрессии, следует рассматривать как возвращение к знакомому способу действия после того, как был достигнут новый уровень компетентности.

Таблица 3

Общие показатели выраженности копинг-стратегий у детей

Копинг-стратегии	Дети с типичным развитием	Дети с нарушением зрения	Std. Dev.	U	P (<0,05)
	Mean	Mean			
Рефлексивный уход	2,4	1,48	1,01	61	0,006*
Пассивное отвлечение	4	2,68	1,06	49	0,002*
Деструктивная эмоциональная экспрессия	2,3	1,08	0,87	77	0,035*
Активно-деятельностное отвлечение	5,2	3,72	1,29	46	0,001*
Эмоциональные контакты с целью получения поддержки	2,8	2,6	0,59	109	0,057

Примечание: * — $p < 0,05$ (критерий Манна — Уитни)

Сравнительный анализ стратегий у детей из двух групп выявил достоверные различия по отдельным параметрам (табл. 3). Дети с типичным развитием чаще, чем их сверстники с нарушениями зрения, выбирают стратегии «Рефлексивного ухода», «Пассивного отвлечения», «Деструктивной эмоциональной экспрессии» и «Активно-деятельностного отвлечения».

Можем предположить, что у детей с нарушениями зрения преобладающими механизмами адаптивного поведения являются психологические защиты, а у детей с типичным развитием — копинг-стратегии. Мы считаем, что это свидетельствует о недостаточной зрелости и примитивности адаптивного поведения у детей с нарушениями зрения. Дети с типичным развитием оказываются более вариативными в выборе способов адаптивного поведения.

В процессе изучения социальной адаптации как компонента психологического здоровья были выявлены значимые различия в исследуемых группах (табл. 4).

Таблица 4

Проявление симптомокомплексов социальной адаптации

Симптомокомплекс	Дети с нарушением зрения		Дети с типичным развитием		U	P-level
	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.		
Асоциальность	1,2	2,5	2,1	1,1	74,5	0,03*
Инфантильность	3,1	1,6	2,2	1,6	71	0,022*
Подчиняемость	1,7	1,5	3,6	1,3	99	0,17
Активность	1,4	1,5	3	1,4	51,5	0,002*
Неуверенность	1	1,3	1,8	1,3	78,5	0,038*
Коэффициент дезадаптации	8,5	6,2	12,7	3,8	60,5	0,008*

Примечание: * — $p < 0,05$ (критерий Манна — Уитни)

У детей с типичным развитием более проявлена ассоциальность ($U = 74,5$; $p = 0,03$), а так же активность (в её деструктивных проявлениях: $U = 51,5$; $p = 0,002$) и неуверенность ($U = 78,5$; $p = 0,038$). У детей с нарушением зрения ярче проявляется инфантильность ($U = 71$; $p = 0,022$). В группе детей с типичным развитием так же выше коэффициент дезадаптации ($U = 60,5$; $p = 0,008$). Коэффициент дезадаптации представляет собой сумму симптомокомплексов и указывает на выраженность проблем с адаптацией.

В связи с этим мы приходим к выводу, что дошкольники с нарушением зрения могут показывать более высокие результаты в социальной адаптации, чем дошкольники с типичным развитием. Это объясняется тем, что дошкольники с нарушением зрения проходят социальную адаптацию среди сверстников с похожими нарушениями, в относительно замкнутой и однородной среде, где для них созданы благоприятные условия и им оказывается много внимания со стороны педагогов и психологов, что не так часто встречается среди сверстников с типичным развитием. Предположение о влиянии особых условий на социальную адаптацию подтверждает большой уровень инфантильности у детей с нарушением зрения, что объясняется оберегающим воздействием среды специализированного ДОО.

Различия между группами по показателю «эмоциональное благополучие» представлены в таблице 5.

Таблица 5

Различия между группами по показателю «эмоциональное благополучие»

Показатели	Дети с нарушением зрения		Дети с типичным развитием		U	P-level
	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.		
Блок базового комфорта	1,67	3,086	1,70	2,627	73	0,461
Блок личностного роста	0,40	3,312	1,30	3,164	63,5	0,267
Блок межличностного взаимодействия	0,53	4,138	2,00	3,432	60	0,209
Блок потенциальной агрессии	-0,53	3,137	2,00	3,742	43	0,037*
Блок познания	-2,13	3,523	-0,60	3,534	48,5	0,072

Примечание: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$ (критерий Манна — Уитни)

Значимые различия зафиксированы только в блоке потенциальной агрессии. Следует пояснить, что данный показатель имеет реверсивный характер, и поэтому потенциальная агрессия выше у детей с нарушением зрения. Возможно, это связано с эмоциональной незрелостью или с трудностями в разрешении сложных для ребёнка ситуаций.

Для всестороннего и комплексного изучения обозначенной проблемы было принято решение проследить взаимосвязи защитно-совладающих механизмов и компонентов психологического здоровья в исследуемых группах.

Проследим корреляционные связи между совладающим поведением и показателями психологического здоровья дошкольников с типичным развитием. Мы установили, что существует прямая связь между выбором стратегии «Пассивное отвлечение» и коэффициентом дезадаптации ($R = 0,660$; $p = 0,038$), а также обратная связь между выбором «Деструктивной эмоциональной экспрессии» и коэффициентом дезадаптации ($R = -0,634$; $p = 0,49$). Так, для детей оказывается важным отреагирование активизировавшихся отрицательных эмоций, чтобы уменьшить деструктивный настрой в поведении. Далее нами была обнаружена обратная связь между выбором «Деструктивной эмоциональной экспрессии» и показателем социальной

адаптации «Асоциальность» ($R = -0,635$; $p = 0,49$). Полученные результаты показывают, что отреагирование внутренних негативных эмоций помогает детям соблюдать нормы поведения.

В ходе анализа данных была установлена связь между показателем психологического здоровья (социальная адаптация) и показателем саморегуляции у дошкольников с типичным развитием. Так, установлена обратная связь между «Активностью» и «Реакцией на удачи и неудачи» ($R = -0,634$; $p = 0,49$). Полученные результаты могут говорить о том, что реакция ребенка на «удачу или неудачу» сказывается на активности. Предполагаем, что данная связь интерпретируется как обратная в контексте «Неудача — активность», другими словами, столкновение с неудачей отрицательно сказывается на дальнейшей активности детей.

Далее проследим корреляционные связи между совладающим поведением и показателями психологического здоровья детей с нарушением зрения.

Была установлена связь показателя адаптации «Асоциальность» с выбором стратегий «Рефлексивный уход» ($R = 0,453$; $p = 0,023$) и «Активно-деятельностное отвлечение» ($R = 0,453$; $p = 0,023$). Это говорит о том, что для детей с нарушением зрения с высоким уровнем асоциальности в поведении характерны уход в себя и проявление активного поведенческого реагирования в затруднительных ситуациях.

Обнаружена прямая связь между «Асоциальностью» и стратегией «Деструктивная эмоциональная экспрессия» ($R = 0,453$; $p = 0,023$). Использование стратегии «Деструктивная эмоциональная экспрессия» часто выражается в поведенческих реакциях, не соответствующих правилам поведения в обществе, и ведет к возрастанию асоциального поведения дошкольников с нарушением зрения. Это предположение подтверждается прямой корреляционной связью между «выраженностью проблем с адаптацией» и копинг-стратегией «Деструктивная эмоциональная экспрессия» ($R = 0,453$; $p = 0,023$).

С эмоциональным показателем психологического здоровья обнаружена одна прямая корреляционная связь — со стратегией «Деструктивная эмоциональная экспрессия» ($R = 0,517$; $p = 0,008$). Чем больше у детей с нарушением зрения трудностей в эмоциональной сфере, тем чаще они ориентируются на сброс негативных эмоций.

Обнаружено, что «Доброта — Злоба», блок потенциальной агрессии, положительно коррелирует с использованием стратегий категории «Рефлексивный уход» ($R = 0,548$; $p = 0,034$). Также было отмечено, что блок потенциальной агрессии положительно коррелирует с показателем саморегуляции — «Реакцией на удачи и неудачи» ($R = 0,521$; $p = 0,046$). Предполагаем, что данная корреляционная связь адекватна лишь в соотношении «Потенциальная агрессия» — «Реакция на неудачу»: высокий уровень потенциальной агрессии у детей с нарушением зрения способен вызвать «бурные» реакции на неудачи. И, наоборот, столкновение с неудачей может повысить уровень потенциальной агрессивности у детей.

Нами были выявлены корреляционные связи между показателями психологического здоровья и психологическими защитами у детей с нарушением зрения. Подробнее остановимся на их рассмотрении.

Обнаружена прямая корреляционная связь между «Асоциальностью» и психологической защитой «Отрицание» ($R = 0,467$; $p = 0,019$). Также данный показатель психологического здоровья положительно коррелирует с психологической защитой «Проекция» ($R = 0,536$; $p = 0,006$). Асоциальность проявляется в неуверенности детей одобрения их поступков взрослыми. Поэтому, чем выше у детей недостаток социальной нормативности, тем чаще они на бессознательном уровне прибегают к отрицанию, отказываясь принимать тот факт, что совершают неодобряемые действия; также дети обращаются к проекции, перенося ответственность за поступки с себя на окружающих.

«Активность» положительно коррелирует с психологической защитой «Отрицание» ($R = 0,4$; $p = 0,047$). Предполагаем, что дети с нарушением зрения проявляют активность в своем поведении, чтобы привлечь к себе внимание и получить расположение взрослых и детей, однако их действия не всегда будут соответствовать правилам и нормам, но дети отказываются принимать тот факт, что их поступки провоцируют возникновение проблемной ситуации.

Вышесказанным объясняется наличие прямой корреляционной связи между коэффициентом дезадаптации и психологическими защитами «отрицание» ($R = 0,448$; $p = 0,025$) и «Проекция» ($R = 0,544$; $p = 0,005$). Чем выше у детей коэффициент дезадаптации, тем чаще они бессознательно отрицают свою вину и переносят ответственность на других.

В дальнейшем изучении нами была выявлена положительная корреляционная связь между эмоциональным компонентом психологического здоровья и психологической защитой «Проекция» ($R = 0,401$; $p = 0,047$). Благодаря проекции в трудной ситуации дети с нарушением зрения на бессознательном уровне переносят свои чувства и эмоции на другого человека. Отрицательная корреляционная связь прослеживается между блоком потенциальной агрессии и защитой «Регрессия» ($R = -0,55$; $p = 0,034$). Применение защитного механизма регрессии снижает потенциальную агрессию детей, способствуя снижению внутренней напряженности.

Далее нами был проведён регрессионный анализ данных (табл. 6).

Согласно данным регрессионного анализа, значимый вклад в проявления асоциальности у детей вносит использование психологической защиты «Замещение», а также помогающее влияние стратегии совладающего поведения «Деструктивно-эмоциональная экспрессия». Вклад защитного механизма «Замещение» в проявления асоциальности объясняется выплеском гнева, агрессии, других сдерживаемых эмоций на более слабых сверстников, которые не могут дать отпор. Таким образом, дети снимают эмоциональное напряжение, возникающее под влиянием фрустрирующей ситуации, которую они не могут разрешить адекватным способом. Эмоционально-деструктивная экспрессия снимает напряжение у детей, они оценивают её как помогающую стратегию совладающего поведения. И здесь механизмы психологической защиты и совладающего поведения перекликаются и поддерживают друг друга в сходных проявлениях. Это способ совладания детей с трудностями, сочетающийся с психологической защитой и приводящий в итоге к асоциальному поведению. Истоки такого рода защитно-совладающего поведения стоит искать не только в отношениях со сверстниками, т.к. механизм замещения может указывать на неразрешённые проблемы и фрустрирующие ситуации в отношениях со значимыми взрослыми.

Таблица 6

Регрессионный анализ связей защитно-совладающего поведения и компонентов психологического здоровья

Предиктор	Зависимая переменная	R ²	F	P (знач.)	Бета	P (знач.)
Замещение	Асоциальность	0,265	5,783	0,007	0,382	0,017
Деструктивно-эмоциональная экспрессия (что помогает)*					0,317	0,045
Замещение	Активность	0,326	7,755	0,002	0,351	0,031
Контроль своих действий и состояний (шкала рейтинга Стреляу)					0,341	0,036

Отрицание	Коэффициент дезадаптации	0,241	10,493	0,003	0,491	0,003
Проекция	Эмоциональный компонент психологического здоровья	0,330	7,880	0,002	0,430	0,006
Деструктивно-эмоциональная экспрессия (что помогает)*					0,320	0,036
Выполнение независимых, ответственных функций	Блок потенциальной агрессии	0,193	5,512	0,028	0,440	0,028

Примечание: * — криволинейная зависимость

Значимый вклад в проявление активности детей вносят использование психологической защиты «Замещение» и степень контроля своих действий и состояний. Это довольно противоречивые показатели, т.к. их проявления носят противоположный характер. Однако, если разобраться, из чего состоит показатель «Активность», то можно различить условно «конструктивное» и «деструктивное» проявление активности. «Настойчивость и упорство» можно отнести к конструктивным проявлениям активности, объясняющим вклад контроля действий и состояний, а компонент «надоедает другим детям, пристаёт к ним» — к деструктивным, объясняющим вклад механизма психологической защиты «Замещение».

Механизм психологической защиты «Отрицание» затрудняет разрешение проблем, с которыми сталкивается ребёнок, и создаёт ещё больше трудностей в адаптации. Это объясняет вклад механизма психологической защиты «Отрицание» в увеличение коэффициента дезадаптации у детей.

Высокий показатель «Эмоциональный компонент психологического здоровья» говорит о том, что ребёнок имеет трудности с умением сопереживать окружающим, с пониманием своего эмоционального состояния, с умением открыто проявлять свои чувства, не причиняя вреда другим. В повышение показателя «Эмоциональный компонент психологического здоровья» вносят вклад использование механизма психологической защиты «Проекция» и стратегии совладающего поведения «Эмоционально-деструктивная экспрессия». Ребёнок проецирует на сверстников свои негативные переживания, наделяя их неодобряемыми качествами, что препятствует пониманию их настоящего эмоционального состояния, сопереживанию и адекватному проявлению своих эмоций по отношению к сверстникам. Эмоционально-деструктивная экспрессия напрямую обуславливает проблемы с эмоциональным компонентом психологического здоровья.

Стоит заметить, что во всех случаях вклад стратегии «Эмоционально-деструктивная экспрессия» имеет характер криволинейной зависимости. По-видимому, чтобы эмоционально-деструктивная экспрессия облегчала эмоциональное состояние ребёнка, её интенсивность должна быть не ниже и не выше определённых пределов. Если она слишком низка или слишком высока, она перестаёт помогать в совладании ребёнку.

Выполнение независимых, ответственных функций — это показатель регуляции своих действий и состояний. Показатель «Блок потенциальной агрессии» имеет реверсивный характер, т.е., чем выше этот показатель, тем ниже потенциальная агрессия. Таким образом, контроль и регуляция своих действий и состояний вносят вклад в снижение потенциальной агрессии.

Выводы

Полученные нами результаты позволяют сделать следующие выводы.

Во-первых, дошкольники с типичным развитием имеют более вариативный набор копинг-стратегий и механизмов психологической защиты. Мы это связываем с тем, что в процессе жизнедеятельности дети с типичным развитием чаще своих сверстников с нарушением зрения сталкиваются с трудностями.

Действие психологической защиты и стратегий совладания стимулируется в большей степени особенностями психического развития и социальной ситуацией развития. Отметим, что у детей с нарушениями зрения преобладающими механизмами адаптивного поведения являются психологические защиты, а у детей с типичным развитием — копинг-стратегии, что свидетельствует о недостаточной зрелости и примитивности адаптивного поведения у детей с нарушениями зрения.

Во-вторых, рассматривая влияние адаптивного поведения на показатели психологического здоровья в группе детей с типичным развитием, можно отметить, что отреагирование внутренних негативных эмоций (деструктивная эмоциональная экспрессия) в какой-то степени помогает детям соблюдать нормы поведения, что, возможно, делает их поведение более открытым.

У детей с нарушением зрения деструктивная эмоциональная экспрессия несет обратный результат, вызывая асоциальное поведение и негативно отражаясь на адаптации. Проявления асоциальности у них имеют отношение к механизмам психологической защиты «отрицание» и «проекция» и оказывают наибольшее влияние на психологическое здоровье детей этой группы.

В-третьих, регрессионный анализ подтвердил негативное воздействие на психологическое здоровье таких психологических защит, как «Отрицание», «Проекция» и «Замещение». Отрицательное влияние связано с тем, что эти защиты не дают адекватно и объективно оценивать ситуацию, рефлексировать свое поведение, что закрепляет дезадаптивный стиль поведения.

Таким образом, выявленные особенности убедительно демонстрируют необходимость дальнейших исследований защитно-совладающих стратегий в детском и подростковом возрасте для сохранения и восстановления психологического здоровья.

Литература

1. Богданова М.В. Особенности психологических защит при психосоматических расстройствах (на примере часто и длительно болеющих): автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Томск: Том. гос. ун-т, 2005.
2. Богомякова О.Н. Системный семейный подход в обеспечении психологического здоровья ребёнка // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. – Серия № 1. Психологические и педагогические науки. – 2014. – № 1. – С. 137–150.
3. Ветрова И.И. Развитие регуляции поведения в подростковом возрасте: соотношение стратегий совладания, контроля поведения и психологических защит // Вестник Томского государственного университета. – 2010. – № 339. – С. 135–138.
4. Дорожевец Т.В. Изучение школьной дезадаптации. – Витебск, 1995. – 182 с.
5. Калинина Р.Р., Ковалевская Е.В. Стратегии поведения детей-сирот в стрессовых ситуациях: особенности и возможности коррекции // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 5. – С. 628.
6. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. – 2-е изд. – М.: Медицина, 1995. – 560 с.
7. Козлов А.В. Структура психологического здоровья: психосемантический подход // Вестник Харьковского национального университета. – 2011. – № 937. – С. 130–133.

8. Куфтяк Е.В. Совладающее поведение в семье, регулярно применяющей физические наказания детей: дис. ... канд. психол. наук. – Кострома, 2003. – 231 с.
9. Куфтяк Е.В. Психология семьи: регуляция и защита. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2011. – 384 с.
10. Куфтяк Е.В. Совладание и психологические защиты супругов в период динамических кризисов // Медицинская психология в России. – 2014, № 1(24). – С. 11 [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 01.10.2016).
11. Куфтяк Е.В. Лонгитюдное исследование психологических защит и совладающего поведения у сиблингов // Принцип развития в современной психологии / отв. ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН». – 2016. – С. 339–359.
12. Куфтяк Е.В., Лебедев А.П., Реунова А.А. Психологическое здоровье и адаптивные механизмы детей с особыми потребностями // Психологические новообразования личности в эпоху социальных трансформации / отв. ред. Н.П. Фетискин, А.И. Субетто, Т.И. Миронова. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2015. – С. 172–175.
13. Куфтяк Е.В., Реунова А.А. Механизмы защиты и копинг-стратегии как факторы адаптации детей // Культурно-историческая психология Л. С. Выготского и проблемы личности в современном мире: к 120-летию со дня рождения: сборник научных статей / редкол.: И.В. Сильченко (гл. ред.) [и др.]; М-во образования Республики Беларусь, Гомельский гос. ун-т им. Ф. Скорины. – Гомель: ГГУ им. Ф. Скорины, 2016. – 346 с.
14. Куфтяк Е.В., Самохвалова А.Г. Особенности адаптивного поведения детей в ситуации школьных и коммуникативных трудностей // Клиническая и специальная психология. – 2015. – Т. 4. – № 4. – С. 50–60.
15. Лебедев А.П. Показатели психологического здоровья и их изучение в дошкольном возрасте // Актуальные проблемы психологической теории и практики: материалы III Международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых (г. Донецк, 28.04.2016) / под общ. ред. кафедры психологии ДонНУ. – Донецк: ДонНУ, 2016. – С. 104–107.
16. Лебедев А.П., Реунова А.А. Исследование механизмов адаптивного поведения у дошкольников с разным уровнем психологического здоровья // Психология – наука будущего. Материалы VI Международной конференции молодых ученых / под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. – С. 244–248.
17. Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. – СПб.: Речь, 2000.
18. Орехова О.А. Цветовая диагностика эмоций ребенка. – СПб., 2002. – 112 с.
19. Пахальян В.Э. Психопрофилактика в практической психологии образования: учебное пособие // Университетская библиотека ONLINE. – М.: ПЕР СЭ, 2003. – 208 с. [Электронный ресурс] – URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book_view&book_id=233273# (дата обращения 01.10.16).
20. Психическое здоровье. Информационный бюллетень // Всемирная организация здравоохранения. – 2014. – № 220, Август [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/ru/> (дата обращения 01.10.16).
21. Реунова А.А. Механизмы адаптационной системы детей с нарушением зрения // Психология стресса и совладающего поведения: ресурсы, здоровье, развитие: материалы IV Междунар. науч. конф. Кострома, 22–24 сент. 2016 г.: в 2 т. / отв. ред.: Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, С.А. Хазова. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2016. – Т. 1. – С. 407.
22. Сапоровская М.В. Социально-психологические механизмы развития совладающего поведения детей и подростков в семье // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. Серия «Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика». – 2008. – Т. 14, № 4. – С. 153–158.
23. Сергиенко Е.А., Виленская Г.А., Ковалева Ю.В. Контроль поведения как субъектная регуляция. – М.: Институт психологии РАН, 2010.
24. Стреляя Я. Роль темперамента в психологическом развитии. – М.: Прогресс, 1982. – 231 с.
25. Хухлаева О. В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников. – М.: Академия, 2003. – 176 с.

26. Чумакова Е.В. Психологическая защита личности в системе детско-родительского взаимодействия: дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 1998. – 184 с.
27. Cramer P. Coping and defense mechanisms: What's the difference? // *Journal of Personality*. – 1998. – Vol. 66, № 6. – P. 919–946.
28. Cramer P. Defense Mechanisms: 40 Years of Empirical Research // *Journal of Personality Assessment*. – 2015. – Vol. 97, № 2. – P. 114–122.
29. Holahan C.J., Moos R.H. Personal and contextual determinants of coping strategies // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1987. – Vol. 52, № 5. – P. 946–955.
30. Stress and the Family. Vol. I: Coping with Normative transitions / Ed. by H.I. McCubbin, C.R. Figley. – N.Y.: Brunner/Mazel, INC. – 1983. – 269 p.
31. Vaillant G.E. Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms: a 30-year follow-up of 30 men selected for psychological health // *Archives of General Psychiatry*. – 1971. – Vol. 24, № 2. – P. 107–118.

The strategy of defence end coping behavior of children in context psychological health

Kuftyak E.V.¹
E-mail: kuftyak@yandex.ru

Lebedev A.P.¹
E-mail: mr.alexandrlebedev@mail.ru

Reunova A.A.¹
E-mail: reunova_alena@mail.ru

¹ *Kostroma state University*
pos. Novyi str. 1, Kostroma, 156012, Russia
Phone: 8 (494) 249-21-52

Abstract. The strategy of protective and coping behavior are considered as an important health factor in psychological health. The aim of this work is the determination of the contribution of strategies of protective and coping behavior of children with visual impairment and with typical development in the state of their psychological health. Material and methods. The study included 38 preschool children (mean age 6.6 years), including 12 children from the study group and 26 children from the group of compensating type for children with visual impairment. Assessment of psychological health was conducted using the methodology of "assessment of psychological health of the child by the teacher", a modified map of observations D. Stott, the technique of "houses" and the rating scale (an adaptation of the children) Y. Strelau. The strategy coping behavior and psychological defense mechanisms were studied using the method "Children psychological defense assessment map" (R. Plutchik, C. Perry) and "Schoolager's Coping Strategies Inventory" (N.M. Rayan-Wenger, 1990), adapted by N.A. Sirota and V.M. Yaltonskiy. The results of this study, it was found that preschoolers with typical development have a more flexible set of coping strategies and psychological defense mechanisms. It was found that children with visual impairments prevailing mechanisms of adaptive behavior are the psychological protection, and children with typical development — coping strategies. It is shown that the internal acting out negative emotions (strategy destructive emotional expression) and children with typical development helps children to comply with standards of conduct that are likely to make their behavior more open. In children with visual impairment strategy the destructive emotional expression bears the opposite result, causing antisocial behavior and having a negative impact on adaptation. Determine the effect of psychological protection, as "denial", "projection" and "substitution" in violation of mental health.

Key words: psychological defense mechanisms; coping behavior; psychological health; preschoolers; visual disturbances.

For citation

Kuftyak E.V., Lebedev A.P., Reunova A.A. Strategii zashchitno-sovladayushchego povedeniya detei v kontekste psikhologicheskogo zdorov'ya [The strategy of defence end coping behavior of children in context psychological health]. *Med. psihol. Ross.*, 2017, vol. 9, no. 1(42), p. 3 [in Russian, abstract in English]. Available at: <http://mprj.ru>