

Куфтяк Е.В. Психологическое здоровье и защитные механизмы (психологические защиты и совладание) в детском возрасте



КУФТЯК Е.В. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ (ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ И СОВЛАДАНИЕ) В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

English version: [Kuftyak E.V. Psychological health and protective mechanisms \(psychological defenses and coping behavior\) in childhood](#)

Костромской государственной университет, Кострома, Россия

[Сведения об авторе](#)
[Литература](#)
[Ссылка для цитирования](#)

Психологическое здоровье детей рассматривается как условие, обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности адаптацию. Рассматриваются теоретические и эмпирические исследования вклада психологических защит и копинг-стратегий в предсказание психологического благополучия и здоровья человека. Автор предполагает наличие особенностей в композиции психологических защит и копинг-стратегий с учетом состояния психологического здоровья детей. Выборка составляет 86 испытуемых (М возраст = 5,6 года, 49 мальчиков, 37 девочек). Обнаружены значимые различия в практикуемых способах совладания с трудностями у дошкольников с учетом состояния здоровья. Анализируется связанность защитных механизмов с показателями психологического здоровья. Выявлены психологические защиты и копинг-стратегии, которые вносят вклад в состояние психологического здоровья.

Ключевые слова: дети, дошкольный возраст, психологическое здоровье, механизмы психологической защиты, совладающее поведение

Характер современной социальной ситуации свидетельствует о том, что катастрофы, социально-экономические изменения и возникающие с этим риски и нестабильность, психотравмирующие условия бытия становятся привычной составляющей жизни современного человека. По данным медиков и психологов, в 20–25 % случаев экстремальных и кризисных ситуаций в роли пострадавших оказываются дети. Дети, как наименее социально защищенная часть населения, в своей жизни сталкиваются с событиями менее масштабными, чем военные действия и террористические угрозы, но имеющими для их психического развития и психологического здоровья негативное значение. Неблагоприятные условия социокультурной среды развития ребенка предъявляют повышенные требования к его адаптационным возможностям. В связи с этим изучение единых механизмов психической адаптации человека в контексте сохранения и укрепления психологического здоровья приобретает особую актуальность.

В настоящее время большинство современных исследователей связывают психологическую защиту и совладающее поведение в единую систему адаптационных механизмов личности, направленных на

преодоление стрессовых ситуаций [Сергиенко и др., 2010; Журавлев, Сергиенко, 2011; Куфтяк, 2011, 2012, 2016]. Рассмотрим современные модели защитных механизмов и копинг-поведения и их значение в сохранении психологического здоровья человека.

Современные представления о механизмах психологической защиты, копинг-поведении и их вкладе в здоровье человека

В зарубежной психологии при изучении поведения личности в кризисной трудной ситуации широко распространен подход с позиции анализа защитных механизмов и стратегий совладания как двух взаимосвязанных механизмов адаптационного процесса. Человек перерабатывает травматические переживания как на сознательном, так и бессознательном уровнях, поэтому правомерно говорить об «адаптационном процессе» (*adaptational process*) [Cramer, 1998]. Адаптационный процесс, по мнению Ф.Крамера, объединяет психологические защиты и копинг-поведение как механизмы, способствующие удовлетворению индивидуальной потребности в адаптации к реальности. Согласно данному взгляду 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. Так, и механизмы психологической защиты, и совладающее поведение включаются в единый процесс, который приводит к адаптивным реакциям индивида.

А.Шаброль и С.Каллахан разработали концепцию, описывающую функциональную организацию защиты и копинга [Callahan, Chabrol, 2004]. Они утверждают, что защита и копинг, как правило, проявляются вскоре друг за другом, но не одновременно, что возможно проследить в ситуациях повседневной жизни или в рассказах пациентов при психотерапии.

В рамках данной модели стратегии копинг-поведения могут быть все же адаптивными, даже если предшествующие им защитные процессы адаптивными не являются, и наоборот, адаптивные защитные механизмы могут также предшествовать дисфункциональным стратегиям копинг-поведения, но копинг-поведение, следующее за защитным механизмом, будет основано на измененном восприятии реальности, что связано с психологической защитой.

В.Стеффенс и Х.Кехель предложили иную модель взаимоотношений защитных механизмов и копинг-поведения [Steffens, Kachele, 1988]. По их мнению, между защитными механизмами и копинг-поведением отсутствует связь, так как они служат для выполнения одной и той же функции – способствуют индивидуальной адаптации к реальности. С позиции психоаналитического подхода между психологическими защитами и копинг-поведением четкое различие проводится по двум критериям – это статус страха и воздействие новизны ожидаемых ситуаций. Так, по мнению исследователей, защитные механизмы используются при страхе, в то время как стратегии копинг-поведения возникают в ответ на тревожность. Более того, в новых ситуациях, то есть непривычных для индивида, – одновременно активируются оба процесса ввиду присутствия и страха, и тревожности. Далее, развивая эту мысль, авторы предлагают признак тревожности рассматривать как предвестник возникновения как защиты, так и копинга, в то время как присутствие невротического страха как показателя внутреннего конфликта – как отдаленный предвестник лишь защитного механизма.

Модель В.Стеффенс и Х.Кехель не противоречит традиционному психоаналитическому определению, подчеркивающему приоритетное значение внутренних стресс-факторов, по большей части травматических воспоминаний и фантазий, в возникновении защитных механизмов. Концепция В.Стеффенс и Х.Кехель также соотносится с транзакционной теорией стресса и копинга Р.Лазаруса, подчеркивающей ситуационную зависимость копинга. Предположение об

одновременности двух процессов противоречит концепции А.Шаброл и С.Каллахан, но, однако, говорит в пользу параллельных процессов в сложных жизненных ситуациях. Модель не исключает динамического сдвига от защиты в сторону копинга и наоборот. Следовательно, механизмы защиты, обусловленные ситуацией, могут привести к адаптации и, таким образом, послужить толчком к появлению копинг-поведения в данной ситуации. С другой стороны, если адаптационные процессы (защита или копинг) используются повсеместно, происходит злоупотребление одним и тем же процессом во множестве ситуаций – следует предположить существование скрытого внутреннего конфликта, побуждающего к защитным действиям (но не к копингу).

В ранее выполненных автором исследованиях, направленных на изучение единой защитной системы человека в контексте динамических кризисов семейного развития нормативного и ненормативного характера, было выявлено, что недостаток в репертуаре совладания проблемно-ориентированных стратегий соотносится с высоким уровнем напряженности психологических защит [Куфтяк, 2011; 2014]. Одним из важных результатов исследования является то, что копинг-поведение выступает стабильным механизмом адаптации супругов в ситуации кризиса, а психологические защиты оказались обособлены от преобразующих стратегий совладания, но в большей мере связаны со стратегиями, ориентированными на эмоции.

Здоровье – это характеристика уровня функционирования систем организма человека, включая и систему психической адаптации, что позволяет рассматривать адаптационные механизмы и адаптированность в спектре показателей состояния психологического здоровья. Понятие «психологическое здоровье», введенное в отечественную науку и практику И.В.Дубровиной, позволяет выделить психологический аспект здоровья человека и имеет отношение к личности в целом [Дубровина, 2009], то есть процессам, благодаря которым человек достигает зрелости, становится самостоятельным и активным субъектом жизнедеятельности, способен к достижению жизненных ориентиров. Неумение справляться с интенсивным потоком стрессов снижает уверенность в себе, ресурсы здоровья, социальную успешность и адаптацию. Нарушения в функционировании адаптационных процессов приводят к развитию тревожных состояний, провоцируют нервно-психические и психосоматические расстройства, увеличивают вероятность дезадаптивного поведения, особенно у детей и подростков.

В медицине и клинической психологии распространена точка зрения, что любое соматическое нарушение всегда связано с изменениями в психическом состоянии человека. Частые длительные заболевания у детей и взрослых могут быть обусловлены неконструктивностью системы психологической защиты личности и стратегий совладания. Недостаточная вариативность и зрелость адаптивных механизмов поведения приводит к длительным деструктивным реакциям на стресс и трудности. Так, фиксация на инфантильных защитах провоцирует соматические нарушения: перенапряжение иммунной системы повышает уровень психосоматизации [Богданова, 2005]. По данным Минздрава России, уровень общей заболеваемости детей за последние два десятилетия имеет тенденцию к росту. Официальные статистические данные свидетельствуют о том, что лишь 14% детей практически здоровы, более половины имеют различные функциональные отклонения, чуть более трети – хронические заболевания.

Известно, что функция любого защитного механизма состоит в обеспечении защиты человека от тревоги и эмоциональных расстройств. Ф.Крамер исследовала связь защитных механизмов с возможным развитием эмоциональных расстройств у мальчиков младшего подросткового возраста (9–12 лет), попавших в природное бедствие [Cramer, 2015]. Она обнаружила, что мальчики с более высокими показателями защитных механизмов оказались менее подвержены эмоциональным расстройствам. То есть использование защит уберегает их от эмоциональных расстройств в критический момент. Более того, автор установил, что при использовании более зрелых (а значит, и сложных) защитных механизмов – проекции и идентификации, была выявлена более сильная связь между применением защит и снижением психических расстройств. Данные говорят о том, что более интенсивное использование защитных механизмов в период стресса оберегает человека от психических расстройств.

Ряд исследователей в качестве маркера разграничения невротической и психосоматической патологии предлагают рассматривать психологические механизмы адаптации личности [Исаева, Феценко, 2010]. Авторы выделяют пассивные, в большей степени эмоциональные, формы реагирования, контроль эмоций и обесценивание проблем в качестве ведущих психологических механизмов адаптации больных с невротическими и связанными со стрессом расстройствами и поведенческие стратегии совладания и отрицание проблем, характерные для психосоматических больных.

Особо отметим, что проблемы психологического здоровья детей представляют более широкий круг проявлений, чем сфера психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Существует ряд нарушений развития, «базовые нарушения донозологического уровня» [Ананьев, 1999], которые нельзя отнести к психиатрическим заболеваниям и клинически выраженным расстройствам. Диагностика этих нарушений осуществляется посредством маркеров социальных нарушений или причинения значительного вреда другим, что указывает на присутствие у детей интернальных и экстернальных проблем, что заметно снижает их приспособленность и препятствует оптимальному развитию на когнитивном, либо эмоциональном, либо поведенческом уровнях [Слободская, 2008].

Эмпирическое исследование

Выборка

Наше исследование направлено на оценку психологического здоровья и вклада психологических защит и копинг-поведения в его состояние. Для этой цели проведено исследование на группе дошкольников от 4 до 6 лет (средний календарный возраст 5,6 года). В исследовании приняли участие 86 детей дошкольного возраста (49 мальчиков, 37 девочек). На основе экспертной оценки состояния здоровья были сформированы три группы детей: группа детей с нарушением психологического здоровья ($n = 25$), группа детей в зоне риска ($n = 17$), группа детей с сохраненным психологическим здоровьем ($n = 24$).

Методики

Для экспертной оценки состояния психологического здоровья применялись следующие методики.

«Методика диагностики тревожности, включающая наблюдение» (методика Р.Сирса), направленная на определение уровня тревожности у дошкольников [Хухлаева, 2011].

«Лист оценивания психологического здоровья ребенка педагогом» О.В.Хухлаевой, направленный на оценку состояния показателей психологического здоровья [Хухлаева, 2011]. В методике О.В.Хухлаевой нами были выделены три показателя психологического здоровья (модификация Е.В.Куфтяк): личностный компонент, эмоциональный компонент и социальный компонент, что позволило включить в исследование разные содержательные характеристики здоровья.

Опросник «Сильные стороны и трудности» (Р.Гудман) направлен на изучение распространенных интернальных и экстернальных проблем детей от 3 до 17 лет [Goodman et al., 2005]. Опросник имеет пять шкал: «эмоциональные симптомы», «проблемы с поведением», «гиперактивность / невнимательность», «проблемы со сверстниками» и «просоциальное поведение». Шкалы эмоциональных симптомов и проблем со сверстниками образуют итоговую шкалу интернализации, а шкалы проблем с поведением и гиперактивности / невнимательности – итоговую шкалу экстернализации.

В нашем исследовании механизмы психологической защиты оценивались при помощи методик

«Карта оценки детских защитных механизмов» (К.Пери, Р.Плутчик) [Чумакова, 1999]. Методика позволяет оценить тип психологической защиты. Авторы предлагают определить восемь защитных механизмов: отрицание, вытеснение, регрессия, компенсация, замещение, проекция, формирование реакции и интеллектуализация, признанные в структурной теории Р.Плутчика основными.

С помощью методики «Опросник копинг-стратегий детей младшего возраста» (Schoolager`s Coping Strategies Inventory, N.M.Ryan-Wegner), адаптированной Н.А.Сиротой, В.М.Ялтонским, в модификации И.М.Никольской, проведено изучение совладающего поведения [Никольская, Грановская, 2000]. 26 копинг-стратегий, выявляемых с помощью опросника, нами были объединены в 6 основных категорий: рефлексивный уход; пассивное отвлечение, разрядка; поиск духовной опоры / поддержки; деструктивная эмоциональная экспрессия; активно-деятельностное отвлечение; социальные контакты (общение) с целью получения поддержки [Куфтяк, 2003]. Данный прием (объединение) позволил нам, во-первых, приблизить копинг-стратегии, используемые детьми, к основным стилям совладающего поведения личности, во-вторых, в дальнейшем использовать методы математической обработки данных.

Результаты и обсуждение

На основе экспертных оценок специалистов дошкольных учреждений (воспитателей, психолога) были выделены три группы детей с разным уровнем психологического здоровья: группа детей с нарушением психологического здоровья, (n = 25), группа детей в зоне риска (n = 17) и группа детей с сохранным психологическим здоровьем» (n = 24). В таблице 1 представлена значимость различий в оценках психологического здоровья.

Таблица 1

Показатели психологического здоровья в группах детей

Показатели психологического здоровья	Дети группы с нарушением психологического здоровья (n = 25)	Дети группы риска (n = 17)	Дети группы «здоровье» (n = 24)	Н – критерий Крускала–Уоллиса
	М (SD)	М (SD)	М (SD)	
<i>Лист оценивания психологического здоровья</i>				
Общий показатель психологического здоровья	42,92 (2,78)	31,88 (2,42)	14,13 (5,28)	57,363***
Личностный компонент	19,24 (1,2)	13,18 (1,28)	6,08 (2,63)	57,653***
Социальный компонент	16,84 (1,75)	13,35 (0,78)	5,71 (2,19)	57,675***
Эмоциональный компонент	6,72 (1,39)	5,18 (1,0)	2,50 (1,21)	48,291***
<i>Шкала Сирса</i>	8,72(2,42)	5,88(1,05)	1,62(0,77)	52,268***
<i>Сильные стороны и трудности</i>				
Интернальные проблемы	8,88 (2,6)	5,76 (4,70)	2,13 (1,19)	37,62***
Эмоциональные симптомы	4,04 (2,28)	2,76 (3,25)	0,08 (0,28)	40,86***
Проблемы со сверстниками	4,84 (1,14)	3,0 (1,70)	2,04 (1,08)	32,11***
Экстернальные проблемы	8,08 (2,14)	3,82 (3,52)	2,25 (1,39)	35,23***
Проблемы с поведением	3,68 (1,31)	2,0 (1,94)	0,96 (0,99)	29,42***
Гиперактивность	4,4 (1,55)	1,82 (1,78)	1,29 (0,81)	33,12***
Просоциальная шкала	4,04 (1,48)	7,0 (1,22)	7,12 (1,08)	38,19***
Общая оценка проблем	16,96 (3,9)	9,59 (7,99)	4,38 (1,95)	36,44***

Примечания. *** – значимые различия при уровне значимости 0,001.

Сравнение данных, представленных в таблице 1, ясно указывает на то, что различия в компонентах психологического здоровья лежат в области личностного, социального и эмоционального функционирования во всех группах детей, и между всеми группами выявлены различия по показателям интернальных проблем и эмоциональных симптомов, общего числа проблем.

Дети с нарушениями психологического здоровья имеют более высокий уровень тревожности, а высокий уровень выраженности личностного и социального компонентов психологического здоровья указывает на неспособность детей преодолевать трудности, проявлять инициативу, неорганизованность, неуверенность в себе и отсутствие стремления стать лучше.

У детей «группы риска» отмечается выраженный уровень тревожности, в социальном компоненте психологического здоровья наиболее страдают регуляционные способности – они не способны к контролю и преодолению трудностей.

Дети группы с нарушением здоровья имеют, по сравнению с другими группами, худшие оценки по эмоциональным отклонениям, описанным как интернализированные, они испытывают беспокойство, страхи, чувство неполноценности, беспомощность и сниженное настроение, психосоматические симптомы. Дети из «группы риска» менее испытывают эмоциональные проблемы, вероятно, тревога у таких детей играет адаптивную роль, обеспечивая поведение самозащиты, что позволяет им достигать безопасности в отдельных социальных ситуациях.

Различия в группах с нарушением психологического здоровья и «риска по здоровью», и между группами с нарушением здоровья и сохранным психологическим здоровьем обнаружены в проблемах со сверстниками, экстернальных проблемах, проблемах с поведением, гиперактивности и просоциальном поведении. Данные указывают на высокий уровень экстернальных проблем или деструктивных отклонений в поведении у детей с нарушениями психологического здоровья, что соответствует более низким итогам развития и приспособления и прогрессивно снижает прогноз в отношении будущего [Гудман, Скотт, 2008].

Между группами были обнаружены различия в выборе психологических защит и стратегий совладания.

Таблица 2

Индексы напряженности механизмов психологической защиты в группах детей

Показатели	Дети группы с нарушением психологического здоровья (n = 25)	Дети группы риска (n = 17)	Дети группы «здоровье» (n = 24)	Н – критерий Крускала–Уоллиса	Уровень значимости
	М (SD)	М (SD)	М (SD)		
Отрицание	2,72 (1,208)	3,47 (1,972)	4,37 (2,081)	8,164	0,017
Вытеснение	1,96 (1,399)	3,53 (1,328)	1,96 (1,160)	13,446	0,001
Регрессия	2,48 (1,686)	1,29 (1,490)	0,42 (0,830)	25,123	0,000
Компенсация	1,80 (1,190)	3,94 (1,784)	4,00 (0,000)	31,673	0,000
Замещение	1,04 (1,767)	2,53 (1,179)	1,29 (1,459)	12,681	0,002
Проекция	0,92 (1,077)	1,35 (1,169)	1,17 (0,816)	2,547	0,280
Формирование реакции	1,72 (0,792)	2,53 (0,624)	4,71 (1,196)	27,972	0,000
Интеллектуализация	2,32 (1,406)	2,94 (1,197)	4,71 (1,628)	22,274	0,000

Так, группа риска достоверно отличалась от группы нарушения здоровья слабостью защиты «регрессия» ($p = 0,02$) и выраженностью защит «вытеснение» ($p = 0,002$), «компенсация» ($p = 0,000$), «замещение» ($p = 0,001$), а также общим уровнем напряженности психологических защит ($p = 0,05$). Группа здоровья достоверно отличалась от группы риска и нарушения здоровья выраженностью защит «формирование реакции» ($p = 0,000$) и «интеллектуализация» ($p = 0,000$).

Таблица 3

Общие показатели выраженности показателей копинг-стратегий в группах детей

Показатели	Дети группы с нарушением психологического здоровья (n = 25)	Дети группы риска (n = 17)	Дети группы «здоровье» (n = 24)	Н – критерий Крускала–Уоллиса	Уровень значимости
	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
Рефлексивный уход	0,48 (0,51)	0,47 (0,51)	0,13 (0,34)	8,175	0,017
Пассивное отвлечение	0,01 (0,000)	0,01 (0,000)	0,25 (0,44)	11,375	0,003
Деструктивная эмоциональная экспрессия	1,88 (0,88)	0,76 (0,75)	0,96 (0,75)	17,791	0,000
Активно-деятельностное отвлечение	0,40 (0,50)	0,82 (0,63)	0,58 (0,78)	4,587	0,101
Социальные контакты	0,36 (0,49)	0,18 (0,39)	0,33 (0,48)	1,751	0,417

Установлено, что здоровые дети чаще выбирают стратегии пассивного отвлечения от трудностей ($p = 0,003$), а дети с нарушениями здоровья чаще ориентированы на деструктивно-эмоциональную экспрессию ($p = 0,000$).

В ходе исследования также были выявлены корреляционные взаимосвязи психологического здоровья и его характеристик и показателей психологических защит и стратегий совладающего поведения в разных группах детей.

В нашем исследовании в группе детей с нарушением психологического здоровья механизмы «замещение» ($R = -0,44$, $p = 0,027$) и «регрессия» ($R = -0,39$, $p = 0,05$) отрицательно коррелируют с личностным компонентом психологического здоровья, а механизм «отрицание» положительно связан с эмоциональным компонентом психологического здоровья ($R = 0,42$, $p = 0,037$). Для данной группы детей показано, что чем выше тревожность ($R = -0,74$, $p = 0,000$; $R = -0,58$, $p = 0,003$; $R = -0,71$, $p = 0,000$), эмоциональные симптомы ($R = -0,50$, $p = 0,011$; $R = -0,72$, $p = 0,000$; $R = -0,47$, $p = 0,018$) и интернальные проблемы ($R = -0,52$, $p = 0,007$; $R = -0,61$, $p = 0,001$; $R = -0,49$, $p = 0,013$) у детей с нарушениями психологического здоровья, тем реже обращение к механизмам защиты *вытеснение*, *компенсация* и *замещение*; чем ниже уровень просоциального поведения ($R = 0,43$, $p = 0,032$), тем реже используется механизм защиты *интеллектуализация*.

Обнаруженные связи с данными показателями свидетельствуют в пользу того предположения, что нисхождение на более ранний этап развития и трансформация чувства или объекта позволяет детям с нарушениями здоровья сохранить свое «я» и уменьшить тревогу; а отвержение всего неприятного ухудшает их эмоциональное состояние. Можно сказать, что при нарушениях психологического здоровья реже осуществляются защиты по типу меньшего искажения и деформации реальности, что более адаптивно в ситуациях психотравмирующих переживаний и связано с лучшим уровнем психологического здоровья. Отметим также, что возможность рационально действовать в эмоционально насыщенной ситуации выступает фактором здоровья и способствует проявлению просоциального поведения.

Для детей с нарушениями психологического здоровья показано, что чем больше выражена тревожность ($R = -0,39$, $p = 0,05$), тем ниже показатель выбора стратегий *эмоционально-деструктивной направленности*; чем выше показатели эмоциональных симптомов ($R = -0,453$, $p = 0,023$), интернальных проблем ($R = -0,55$, $p = 0,005$) и общей оценки проблем ($R = -0,45$, $p = 0,024$) ребенка, тем реже выбираются стратегии *активно-деятельного отвлечения*. В целом отметим, эмоциональные отклонения ограничивают возможность обращения к детским поведенческим стратегиям, которые социально одобряемы взрослыми и наиболее эффективны в совладании с трудностями.

В группе риска защитный механизм *«компенсация»* положительно связан с социальным компонентом здоровья ($R = 0,66$, $p = 0,004$) и гиперактивностью ($R = 0,49$, $p = 0,045$), механизм *«отрицание»* отрицательно коррелирует с социальным показателем здоровья ($R = -0,53$, $p = 0,026$), проблемами со сверстниками ($R = -0,57$, $p = 0,017$), эмоциональными симптомами ($R = -0,64$, $p = 0,005$) и интернальными проблемами ($R = -0,59$, $p = 0,012$), а *«интеллектуализация»* отрицательно коррелирует с эмоциональным компонентом здоровья ($R = -0,55$, $p = 0,021$) и общим показателем психологического здоровья ($R = -0,39$, $p = 0,05$). В данной группе показатель механизма защиты *вытеснение* положительно связан с проблемами со сверстниками ($R = 0,62$, $p = 0,007$), проблемами в поведении ($R = 0,53$, $p = 0,029$), гиперактивностью ($R = 0,51$, $p = 0,036$) и интернальными проблемами ($R = 0,58$, $p = 0,013$). Показатель механизма *проекция* отрицательно связан с проблемами со сверстниками ($R = -0,49$, $p = 0,04$) и интернальными проблемами ($R = -0,60$, $p = 0,011$), положительно – с показателем просоциального поведения ($R = 0,52$, $p = 0,032$).

Эти связи свидетельствуют о том, что вторичные (зрелые) защиты, не допускающие негативной информации до сознания и требующие обязательного участия мышления и расхода энергии, снижают энергетический фон, что приводит к ограниченной способности ребенка контролировать свое поведение, наличию беспокойства и импульсивности, росту признаков оппозиционного поведения. Проецирование ответственности за собственные ошибки на других, перенос неприемлемых чувств и стремлений на окружающих уменьшает «стрессы», обращенные вовнутрь, и поведенческие отклонения, а также улучшает просоциальную направленность поведения. Так, в ситуации неустойчивого психологического здоровья использование детьми неосознанного отвержения собственных мыслей и чувств более эффективно и минимально энергозатратно, что позволяет сохранять баланс между здоровьем и его нарушением.

В группе риска выявлены положительные корреляции стратегий совладания и компонентов психологического здоровья. Стратегия *деструктивно-эмоциональной экспрессии* коррелирует с показателем тревожности ($R = 0,44$, $p = 0,08$), а стратегия *рефлексивного ухода* коррелирует с социальным ($R = 0,48$, $p = 0,05$) и эмоциональным ($R = 0,58$, $p = 0,015$) компонентом здоровья, общим показателем психологического здоровья ($R = 0,59$, $p = 0,012$), проблемами в поведении ($R = 0,541$, $p = 0,025$), гиперактивностью ($R = 0,55$, $p = 0,021$) и экстернальными проблемами ($R = 0,546$, $p = 0,023$). Для данной группы показано, что чем выше уровень тревожности, тем реже обращение к стратегии *рефлексивного ухода* ($R = -0,50$, $p = 0,04$); чем выше общий показатель здоровья (что указывает на нарушение здоровья), тем реже выбирается стратегия *эмоционально-деструктивной экспрессии* ($R = -0,48$, $p = 0,05$); чем более выражены проблемы в поведении, тем реже осуществляется *активно-деятельностное отвлечение* ($R = -0,541$, $p = 0,025$).

Известно, что разрядка эмоций, частые слезы, обращение к исповеди характерно для тревожных, беспокойных и невнимательных, непослушных детей [Никольская, Грановская, 2000]. С одной стороны, использование данных стратегий совладания позволяет преодолеть внутреннее напряжение, с другой стороны, провоцирует у них нарушения в эмоциональном и социальном аспектах здоровья.

В целом в группе риска выявлены множественные корреляционные связи, которые носят компенсирующую направленность.

У детей с сохранным здоровьем обнаружены отрицательные корреляции между механизмом «*формирование реакции*» и социальным показателем здоровья ($R = -0,457, p = 0,025$), общим показателем психологического здоровья ($R = -0,454, p = 0,026$) и показателем тревожности ($R = -0,41, p = 0,04$). В данной группе показано, чем ниже уровень тревожности, тем реже обращение к механизму «*регрессия*» ($R = 0,41, p = 0,04$); чем менее выражена тревожность, тем выше значения показателя механизма «*вытеснение*» ($R = -0,43, p = 0,035$). Для данной группы детей показано, что чем менее выражены тревожность ($R = 0,41, p = 0,04$) и нарушения в эмоциональном компоненте здоровья ($R = -0,48, p = 0,018$), тем реже выбирается детьми стратегия пассивного отвлечения.

Так, обращение к интеллектуальным ресурсам (развитие чувства субъективного контроля, усвоение «высших социальных ценностей», поиск способов исправления или нахождения замены) для устранения эмоциональных переживаний здоровым детям позволяет достигать контроля в разных сферах и способности к сильным чувствам и переживаниям.

Выводы

1. Дети с нарушениями психологического здоровья используют ограниченный репертуар психологических защит, относящихся к первичным (примитивным) механизмам психологической защиты. Дети с сохранным психологическим здоровьем чаще прибегают к психологическим защитами и используют преимущественно защитные механизмы, соответствующие более высокому уровню личностного развития.
2. У детей с нарушениями психологического здоровья наблюдаются эмоционально-деструктивные копинг-стратегии, что способствует негативному выбросу эмоций и делает ребенка более уязвимым к болезни. В группе здоровых детей наблюдается использование социально-желательных копинг-стратегий, направленных на конструктивный выход из сложной ситуации, что позволяет им полностью или частично освобождаться от накопленных негативных переживаний.
3. Психологические защиты и копинг-поведение играют ресурсную или компенсаторную роль в зависимости от состояния психологического здоровья. Психологическое здоровье наиболее сильно обусловлено у детей с нарушениями здоровья первичными (примитивными) психологическими защитами, у детей группы риска и здоровых – рациональным действием в эмоционально насыщенной ситуации. Ресурсом здоровья у детей с нарушениями психологического здоровья являются детские социально-одобряемые поведенческие копинг-стратегии. Предиктором психологического здоровья детей являются стратегии рефлексивного ухода и активно-деятельное отвлечение.

Таким образом, психологические защиты и копинг-поведение являются важным психологическим фактором: они активно включены в процесс сохранения и восстановления психологического здоровья детей. Психологические защиты и копинг-поведение играют ресурсную или компенсаторную роль в зависимости от состояния психологического здоровья. У здоровых детей система защитного поведения выступает буфером и активом в ситуациях, вызывающих тревогу и напряжение, активно участвуя в сохранении психологического здоровья. У детей, имеющих нарушения в здоровье, психологические защиты и копинг-стратегии вносят компенсаторный вклад в восстановление здоровья.

Полученные нами данные имеют важное дифференциально-диагностическое значение, а также позволяют разработать дифференцированные методы психологической профилактики и коррекции нарушений психологического здоровья.

Финансирование

Исследование выполнено при поддержке Российского гуманитарного научного фонда, проект 16-36-00038 «Защитная система в детском и подростковом возрасте: поиск моделей адаптации».

Литература

Ананьев В.А. Психологическая адаптация и компенсация при заболеваниях внутренних органов: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. С.-Петербург. психоневролог. институт им. В.М.Бехтерева, Санкт-Петербург, 1999.

Богданова М.В. Особенности психологических защит при психосоматических расстройствах: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Томский гос. университет, Томск, 2005.

Гудман Р., Скотт С. [Goodman R., Scott S.] Детская психиатрия. М.: Триада-Х, 2008.

Дубровина И.В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности. Вестник практической психологии образования, 2009, №. 3, 7–21.

Журавлев А.Л., Сергиенко Е.А. (Ред.). Проблемы стресса и выгорания и совладание с ними в современном обществе. М.: Институт психологии РАН, 2011.

Исаева Е.Р., Фещенко М.И. Психологические механизмы адаптации к стрессу у больных психосоматическими и невротическими связанными со стрессом расстройствами. Вестник Южно-Уральского государственного университета. Сер.: Психология, 2010, 27(203), 91–96.

Куфтяк Е.В. Совладающее поведение в семье, применяющей физические наказания детей: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. С.-Петербург. гос. педагог. университет, Санкт-Петербург, 2003.

Куфтяк Е.В. Психология семейного совладания: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. Институт психологии РАН, Москва, 2011.

Куфтяк Е.В. Факторы становления совладающего поведения в детском и подростковом возрасте. Психологические исследования, 2012, 2(22), 4. <http://psystudy.ru>

Куфтяк Е.В. Совладание и психологические защиты супругов в период динамических кризисов. Медицинская психология в России, 2014, 1(24), 11. <http://mprj.ru>

Куфтяк Е.В. Лонгитюдное исследование психологических защит и совладающего поведения у сиблингов. В кн.: А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко (Ред.), Принцип развития в современной психологии. М.: Институт психологии РАН, 2016. С. 339–359.

Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. СПб.: Речь, 2000.

Сергиенко Е.А., Виленская Г.А., Ковалева Ю.В. Контроль поведения как субъектная регуляция. М.: Институт психологии РАН, 2010.

Слободская Е.Р. Психическое здоровье детей и подростков: распространенность отклонений и факторы риска и защиты. Вопросы психического здоровья детей и подростков, 2008, №. 2, 8–21.

Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции. М.: Академия, 2011.

Чумакова Е.В. Психологическая защита личности в системе детско-родительского взаимодействия: автореф. дис. ... канд. психол. наук. С.-Петербург. гос. университет, Санкт-Петербург, 1999.

Callahan S., Chabrol H. Relations entre defense et coping: étude du Défense Style Questionnaire et du Brief COPE dans un échantillon non Clinique d'adultes jeunes. L'Encéphale, 2004, Vol. 30, 92–93.

Cramer P. Coping and defense mechanisms: What's the difference? Journal of Personality, 1998, 66(6), 919–994.

Cramer P. Defense Mechanisms: 40 Years of Empirical Research. Journal of Personality Assessment, 2015, 97(2), 114–122.

Goodman R., Slobodskaya H., Knyazev G. Russian child mental health: a crosssectional study of prevalence and risk factors. European Child and Adolescent Psychiatry, 2005, 14(1), 28–33.

Steffens W., Kachele H. Abwehr und hewältigung-Mechanismen und Strategien. Wie ist eine Integration möglich? In: H. Kachele, W. Steffens (Eds.), Bewältigung und Abwehr: Beiträge zur Psychologie und Psychotherapie schwerer körperlicher Krankheiten. Berlin: Springer-Verlag, 1988, pp. 1–50.

Поступила в редакцию 25 августа 2016 г. Дата публикации: 23 октября 2016 г.

[Сведения об авторе](#)

Куфтяк Елена Владимировна. Доктор психологических наук, доцент, заведующая кафедрой специальной педагогики и психологии, Костромской государственной университет, ул. Дзержинского, д. 17, 156005 Кострома, Россия.
E-mail: elena.kuftyak@inbox.ru

[Ссылка для цитирования](#)

Стиль psystudy.ru

Куфтяк Е.В. Психологическое здоровье и защитные механизмы (психологические защиты и совладание) в детском возрасте. Психологические исследования, 2016, 9(49), 4. <http://psystudy.ru>

Стиль ГОСТ

Куфтяк Е.В. Психологическое здоровье и защитные механизмы (психологические защиты и совладание) в детском возрасте // Психологические исследования. 2016. Т. 9, № 49. С. 4. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).

[Описание соответствует ГОСТ Р 7.0.5-2008 "Библиографическая ссылка". Дата обращения в формате "число-месяц-год = чч.мм.гггг" – дата, когда читатель обращался к документу и он был доступен.]

Адрес статьи: <http://psystudy.ru/index.php/num/2016v9n49/1335-kuftyak49.html>

[К началу страницы >>](#)