



Check for updates

Психологические науки

УДК 159.92

EDN WHBNEG

<https://www.doi.org/10.33910/1992-6464-2026-219-176-189>

Научная статья

Защитно-совладающий потенциал детей младшего школьного возраста с положительным ВИЧ-статусом

С. Т. Посохова ^{✉1}, Е. А. Ананьева ²

¹ Санкт-Петербургский государственный университет,
199034, Россия, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7/9
² «ИМАТОН» Профессиональный психологический инструментарий,
199178, Россия, г. Санкт-Петербург, наб. реки Смоленки, д.14

Для цитирования: Посохова, С. Т., Ананьева, Е. А. (2026) Защитно-совладающий потенциал детей младшего школьного возраста с положительным ВИЧ-статусом. *Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена*, № 219, с. 176–189. <https://www.doi.org/10.33910/1992-6464-2026-219-176-189>
EDN WHBNEG

Получена 3 июля 2025; прошла рецензирование 22 сентября 2025 года; принята 26 февраля 2026.

Финансирование: Исследование не имело финансовой поддержки.

Права: © С. Т. Посохова, Е. А. Ананьева (2026). Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена. Открытый доступ на условиях [лицензии CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Аннотация

С целью определения особенностей защитно-совладающего потенциала детей с положительным ВИЧ-статусом (ВИЧ — вирус иммунодефицита человека) проведено специальное исследование. Защитно-совладающий потенциал понимался как внутриличностная система осознаваемых и неосознаваемых процессов, а также личностных характеристик. Соотношение защитных механизмов и стилей копинг-поведения рассматривалось как ключевой признак защитно-совладающего потенциала детей в период возрастного кризиса, осложненного болезнью. Защитно-совладающий потенциал обеспечивает ребенку эффективное решение адаптационных проблем в образовательной среде. В исследовании участвовали учащиеся первого класса в возрасте 6–7 лет с диагнозом ВИЧ (30 человек). Группа здоровых детей состояла из 38 школьников того же возраста. Использованы проективные методики: «Тест детской апперцепции» (Беллак Л.), рисуночный тест «Человек под дождем» (Юринова Н.). Сопоставлены признаки защитно-совладающего потенциала детей с положительным ВИЧ-статусом и нормативным состоянием здоровья и психического развития. Выявлены общие для обеих групп признаки, а также специфические для детей с положительным ВИЧ-статусом. Объединяет детей высокая значимость механизмов проекции, замещения и символизации. Неосознанное их использование ослабляет переживание тревоги в социальном взаимодействии. Обе группы детей в одинаковой мере используют такие стратегии преодоления жизненных барьеров, как самостоятельное решение проблем, бегство и поиск социальной поддержки. Защитно-совладающий потенциал детей с положительным ВИЧ-статусом внутренне слабо интегрирован. Выявлена относительная автономность проявления психологических механизмов защиты, совладающего поведения и личностных характеристик. Дети с положительным ВИЧ-статусом ориентированы на узкий спектр психологических защитных механизмов. Они редко используют механизмы амбивалентности, подавления, реактивного образования. Неосознанно переживаемое состояние болезни включено в картину мира и связано с механизмами проекции. Для защитно-совладающего поведения этой группы детей важно доверие к миру. В нем отражена базовая потребность в безопасности, в комфортных отношениях с социумом.

Ключевые слова: младшие школьники, ВИЧ, защитно-совладающий потенциал, психологические защитные механизмы, копинг-поведение, адаптационный потенциал, адаптация

Defensive coping potential in primary school children with positive HIV status

S. T. Posokhova ^{✉1}, E. A. Ananeva ²

¹ Saint Petersburg State University, 7/9 Universitetskaya Emb., Saint Petersburg, 199034, Russia

² IMATON, 14 Smolenka River Emb., Saint Petersburg, 199178, Russia

For citation: Posokhova, S. T., Ananeva, E. A. (2026) Defensive coping potential in primary school children with positive HIV status. *Izvestia: Herzen University Journal of Humanities & Sciences*, no. 219, pp. 176–189. <https://www.doi.org/10.33910/1992-6464-2026-219-176-189> EDN WHBNEG

Received 3 July 2025; reviewed 22 September 2025; accepted 26 February 2026.

Funding: The study did not receive any external funding.

Copyright: © S. T. Posokhova, E. A. Ananeva (2026). Published by Herzen State Pedagogical University of Russia. Open access under CC BY License 4.0.

Abstract

This study aims to identify the characteristics of defensive coping potential among primary school children with a positive HIV status. Defensive coping potential was understood as an intrapersonal system of conscious and unconscious processes, as well as personal characteristics. The alignment between defense mechanisms and coping styles was considered a key indicator of this potential in children facing age-related crises exacerbated by a medical condition. This potential enables the child to adapt effectively to challenges within the educational environment. The study involved 30 first-grade primary school students aged 6–7 diagnosed with HIV and 38 healthy students of the same age. Projective methods were employed, including L. Bellak's Children's Apperception Test and N. Urinova's 'Man in the Rain' drawing test. The characteristics of defensive coping potential of HIV-positive children were compared with those of typically developing healthy children. The study identified features common for both groups, as well as those specific to HIV-positive children. Children in both groups demonstrated a high prevalence of such mechanisms as projection, replacement, and symbolization, the unconscious use of which reduces anxiety in social interactions. Both groups equally applied such strategies as independent problem-solving, escape, and seeking social support. The defensive coping potential of HIV-positive children showed weak internal integration, with relative autonomy between psychological defense mechanisms, coping behavior, and personal characteristics. This group relied on a limited range of psychological defense mechanisms, rarely employing such mechanisms as ambivalence, suppression, and reaction formation. Unconscious experiences of the illness are integrated into their world view and linked to coping mechanisms. For these children, trust in the world is very important for the defensive coping behavior, reflecting their fundamental need for safety and supportive social relationships.

Keywords: primary school students, HIV, defensive coping potential, psychological defense mechanisms, coping behavior, adaptation potential, adaptation

Введение

При изучении адаптационного поведения человека современные исследователи все чаще рассматривают психологические защиты и копинг-стратегии комплексно, отмечая существенные трудности четкой дифференциации феноменов, включающих в себя осознаваемые и неосознаваемые компоненты. Функционально как защитные механизмы, так и копинг-стратегии служат единой цели — сохранению целостности и жизнеспособности личности, образуя «континуум механизмов индивидуального приспособления» (Сергиенко 2010, 66). Совместное их действие образует единый защитно-совладающий потенциал, который регулирует адаптационные процессы.

Как компоненты сознательного поведения, копинг-стратегии исследуют преимущественно при помощи опросных методов, тогда как для диагностики психологических защит в силу ограниченности их осознанности часто используют проективные методики, способные преодолевать сознательный контроль. В фокусе исследований чаще всего оказываются защитные механизмы и копинг-поведение взрослых и подростков. Однако не менее важны вопросы, связанные со становлением индивидуальной системы защитного и совладающего поведения на протяжении всего онтогенеза (Куфтяк 2012; Никольская, Грановская 2006; Чиркова 2009). Первые проявления такой системы, как правило, заметны уже в младшем школьном возрасте.

Младший школьный возраст — период существенных изменений в жизни ребенка, требующий большого адаптационного ресурса: меняется ведущая деятельность, появляется новый социальный статус (ученик), видоизменяются и становятся более важными отношения со сверстниками. Значительные внешние изменения в жизни ребенка сопровождаются и большими внутренними трансформациями. В этот период происходит интенсивное развитие мозга, усиливается специализация полушарий. Специалисты фиксируют несовпадение в темпах роста костей и мышечной ткани, что сопровождается утомляемостью, трудностями координации движений, ослаблением нервной системы (Аверин 1998; 2021). Формирующаяся эмоциональная сфера определяет большую впечатлительность детей. Познавательные процессы постепенно переходят на новый уровень, становясь все более произвольными и осознанными, как того требует новая социальная ситуация (Реан 2015, 227). Освоение учебных программ резко увеличивает физические, эмоциональные и интеллектуальные нагрузки, что может приводить к срывам адаптации, проявляющимся в виде неврологических реакций, переживаний поведенческих и учебных трудностей (Аверин 1998).

По результатам исследований, лишь 56 % первоклассников способны легко адаптироваться (Александровская 1985). Многочисленные изменения и нагрузки требуют большого психофизиологического напряжения, что может сопровождаться как внутриличностным кризисом, так и необходимостью совладания с ним. Обостряется проблема адаптационного потенциала, который раскрывается как единая система, включающая биопластический, биографический, психический и личностно-регуляторный компоненты (Посохова 2001). При этом биографическому компоненту традиционно отводят довольно значимую роль. Ближайшее окружение, в первую очередь семья, как первичная адаптивная среда, закладывает основу адаптивного поведения на последующих этапах жизненного пути (Посохова 2001). Наблюдая за родителями, ребенок неосознанно воспринимает, интроецирует модель совладающего поведения, формирует определенную поведенческую программу, которая затем получает возможность осуществления в его личном опыте и оказывает существенное влияние на ход и конечный эффект адаптации (Посохова 2001). В то же время совладающее поведение ребенка представляет собой усложняющееся индивидуальное поведение, а не простое копирование родительских действий, системы ценностей взрослых. На фор-

мирование детской модели совладающего поведения оказывают влияние глубина привязанности к значимым взрослым, система личностных отношений ребенка, семейный контекст, детско-родительские отношения, стратегии совладающего поведения родителей (Куфтяк 2012; Смирнова 2010). Младший школьный возраст — это возрастной период, когда ребенок, еще не имея большого личного опыта преодоления трудных жизненных ситуаций, исследует различные варианты адаптивного поведения из доступного ему репертуара. В этом экспериментировании он выбирает те, которые оказываются наиболее эффективными и подходящими в контексте его личной истории.

Наряду с этим, младший школьный возраст представляет собой период становления индивидуального копинг-стиля как сочетания копинг-стратегий, во многом определяющих всю дальнейшую адаптацию и общий вектор развития личности (Куфтяк 2012; Смирнова 2010). Известно, что дети с разным качеством привязанности используют различные варианты поведения в сложных ситуациях. Так, для детей с типом уверенной привязанности характерны активно-деятельностные копинг-стратегии, тогда как для детей с тревожным типом — пассивные копинг-стратегии, ограничивающие преодоление трудных ситуаций (Куфтяк 2012). Ряд исследований свидетельствует о своеобразии психологических защит и копинг-стратегий у младших школьников и подростков с проблемами интеллектуального развития (Бернардо 2000; Колосова 2007; Чиркова 2009). Также встречаются исследования, указывающие на своеобразии защитной системы детей с ограниченными возможностями здоровья (Довгуша 1999).

При этом необходимо отметить заметный дефицит исследований защитно-совладающего поведения детей с положительным ВИЧ-статусом (ВИЧ — вирус иммунодефицита человека), хотя количество детей с таким диагнозом велико не только в России, но и во всем мире (Справка... 2023) ВИЧ — управляемое хроническое заболевание, характеризующееся постепенным ослаблением иммунной системы. В настоящее время ВИЧ определяется как медленно-прогрессирующее заболевание, а при своевременно назначенном лечении (антиретровирусная терапия) качество и продолжительность жизни ВИЧ-положительных людей может не отличаться от ВИЧ-отрицательных. Если учитывать стрессогенный характер заболевания, усиливающийся негативными ассоциациями и распространенными в обществе мифами, то для детей с диагнозом

«ВИЧ» вопрос адаптации, прежде всего в школьной среде, приобретает особую значимость.

Существуют свидетельства высокой частоты нейрокогнитивных расстройств у ВИЧ-инфицированных детей (до 90% случаев). Обнаруживаются нарушения внимания, мышления и памяти (Афони́на и др. 2021; Cohen et al. 2015). Часто встречаются нарушения эмоциональной сферы, к подростковому возрасту усиливается тревожность (Афони́на и др. 2021). Можно предположить, что у детей с положительным ВИЧ-статусом адаптационный кризис младшего школьного возраста протекает острее в силу целого ряда причин. К ним относятся: скрытые и явные неврологические проблемы, которые могут быть как следствием ВИЧ-специфического поражения мозга, так и отягощенного перинатального и акушерского анамнеза; высокий риск социального неблагополучия; вероятный опыт институализации и госпитализма в раннем детстве; реальное или скрытое неприятие социумом диагноза (в случаях раскрытия диагноза).

Интеграция детей с ВИЧ в школьную среду представляет собой более сложную задачу по сравнению с интеграцией их здоровых сверстников. Кроме обычных для данного периода стресс-факторов, присутствуют еще специфические, связанные с заболеванием. Дополнительную адаптационную проблему создает внутреннее ощущение болезни, поскольку, даже не зная тонкостей диагноза, большинство детей понимают, что серьезно больны. Возникает проблема определения специфики защитно-совладающего потенциала, актуализируемого детьми с положительным ВИЧ-статусом для преодоления как общих жизненных трудностей, так и связанных со спецификой заболевания.

Цель проведенного исследования заключалась в раскрытии структуры и содержания защитно-совладающего потенциала детей младшего школьного возраста с положительным ВИЧ-статусом. При организации исследования возникло предположение, что защитно-совладающий потенциал детей с положительным ВИЧ-статусом и здоровых детей различается как шириной спектра психологических защитных механизмов, так и степенью его интегрированности. Относительно исследования детей с положительным ВИЧ-статусом были поставлены следующие задачи: 1) определить содержательную специфику системы защитных механизмов и совладающего поведения; 2) установить особенности взаимосвязи защитного и совладающего поведения; 3) выявить взаимосвязь признаков защитно-совладающего поведения и личностных характеристик.

Материалы и методы

В проведенном исследовании участвовали дети 6–7 лет (ученики первого класса) с диагнозом «ВИЧ». Численность выборки составила 30 человек, из них 16 мальчиков и 14 девочек. Все дети обследовались в период пребывания в медицинском стационаре с согласия администрации и родителей. Для определения специфики их защитно-совладающего поведения привлекалась группа здоровых детей того же возраста, проживающих в сходных семейных условиях. Объем выборки — 38 человек: 20 мальчиков и 18 девочек.

Диагностика психологических защит осуществлялась проективными методиками: «Тест детской апперцепции» (САТ) (Беллак 1995) и рисуночный тест «Человек под дождем» (Юринова 2000). Применение проективных методик объясняется как неосознаваемым характером защитных механизмов, так и возрастом детей, который накладывает определенные ограничения на выбор диагностических средств. Дети младшего школьного возраста адекватно воспринимают тестирование, суть которого заключается в составлении рассказов по картинкам и рисовании. Подобная процедура их не затрудняет, а скорее вызывает интерес, поскольку тестирование воспринимается как игра. Применение рисуночного теста дает дополнительную информацию об эмоциональном состоянии ребенка, особенностях восприятия себя и своих возможностей преодолевать трудности. Сопоставление результатов тестов позволяет уточнить и глубже понять полученные результаты, что важно при исследовании такого неоднозначного и скрытого феномена, как защитное поведение.

«Тест детской апперцепции» (САТ) дает возможность не только установить часто используемые ребенком защитные механизмы, но и определить суть основных трудных жизненных ситуаций, а также выявить способности их преодоления (Чиркова 2009, 77). Тестирование проводилось согласно стандартной процедуре, при которой ребенка просят составить в свободной форме рассказ по картинкам с изображением животных. Картинки предъявляются в заданной последовательности, ответы и реакции ребенка на них фиксируются, время тестирования не ограничивается.

Известно несколько схем интерпретации результатов «Теста детской апперцепции» (Беллак 1995; Чиркова 2009; Haworth 1963). На основании обобщения этих схем был составлен список психологических защит детей, который

учитывался в текущем исследовании. Всего было выделено 10 защитных механизмов: отрицание, подавление, реактивное образование, проекция, замещение, амбивалентность, интроекция, изоляция, символизация, регрессия. Кроме того, для решения задач исследования анализировались характеристики, которые отражали эмоциональное состояние детей и их систему отношений: уровень страха и тревоги, доверие/враждебность по отношению к миру, болезнь как контекст рассказа, а также общее количество используемых защитных механизмов.

В проведенном исследовании САТ применялся и для оценки копинг-поведения. С первого взгляда применение теста для данной цели может показаться неоптимальным решением. Однако признание в системе копинг-стратегий неосознаваемых компонентов ставит под сомнение целесообразность использования для оценки совладающего поведения только опросных методов, тем более в возрасте 6–7 лет, когда самосознание еще формируется, а опыт преодоления еще мал, дети не всегда могут произвольно вспомнить характерные для них способы решения проблем. В связи с этим для диагностики копинг-поведения более надежными представляются проективные методы, такие как создание рисунков (Никольская, Грановская 2006) и рассказов по картинкам. Стимульный материал САТ подходит для этой цели. Детям легче создавать рассказы по картинкам с животными, чем отвечать на вопросы или обсуждать какую-либо воображаемую ситуацию. Содержание многих картинок вызывает у детей живой отклик, поскольку на них представлены типичные ситуации для данного возраста. Проективная основа методики позволяет рассматривать полученные результаты как один из аспектов совладающего поведения. К тому же, использование для исследования защитных механизмов и копинг-стратегий одного и того же стимульного материала позволяет увидеть различные проявления адапционного поведения в комплексе, проследить взаимосвязи осознаваемых и неосознаваемых реакций при столкновении с ситуациями, вызывающими стресс.

Оценка рассказов детей с целью выявления копинг-поведения происходила по следующим критериям: 1) наличие проблемной ситуации в рассказе (любая ситуация, пугающая или затрудняющая жизнь главного героя), 2) наличие героя и его действия в проблемных ситуациях.

На основании предложенных критериев было выделено три стратегии копинг-поведения: попытка самостоятельного решения проблемы,

выраженная действием; бегство; поиск поддержки (привлечение для решения проблемы других персонажей, обращение к ближайшему окружению или значимому взрослому). Типичные проявления каждой стратегии демонстрируют следующие рассказы детей.

- Пример стратегии «самостоятельное решение проблемы»: «Тигр мою обезьянку скушать хочет, он голодный дикий зверь. Она уползла на дерево и стала над ним смеяться там. Может и кинуть бананы на него».
- Пример стратегии «бегство»: «Лев нападает на обезьянку, хочет съесть ее. Она хорошая, испугалась и убежала на дерево. Он ее теперь не догонит».
- Пример стратегии «поиск поддержки»: «Зайчик лежит один, он заболел. Придется в больнице лежать, лекарства принимать. Он пойдет к маме, она на работе».

Необходимо отметить, что с точки зрения копинг-поведения оценивались не все рассказы, а лишь те, где был выражен главный герой, проблемная ситуация, определенная реакция героя на проблему. Как правило, из 10 рассказов, записанных в результате тестирования одного ребенка, таких рассказов встречалось не более 4–5. По сути, выделенные детские стратегии соответствуют известным стратегиям адапционного поведения, таким как бегство, агрессия (Посохова 2001). Третья известная стратегия — замирание/ступор — не проявляется у большинства детей в чистом виде и представлена включением защитных механизмов типа отрицания и подавления, относящихся к защите репрессивного спектра (Беллак 1995). Поэтому в исследовании в качестве третьей стратегии совладающего поведения рассматривался «поиск поддержки» как характерный вариант решения проблем для детей младшего школьного возраста. Для каждого ребенка подсчитывался индивидуальный индекс совладающего поведения — сумма ответов по всем трем стратегиям. Подобный принцип анализа результатов успешно используется в другой известной проективной методике — Тест С. Розенцвейга, применяемой для диагностики реакций ребенка на фрустрирующие ситуации (Ясюкова 2021).

Рисуночный тест «Человек под дождем» (Юринова 2000), согласно авторской схеме тестирования, проводится в два этапа: на первом — выполняется рисунок человека, на втором — рисунок человека под дождем. Первый рисунок дает возможность проанализировать особенности эмоциональной сферы (использование

цвета, мимические проявления эмоций) и самооценки ребенка (расположение и размер фигуры человека). Второй рисунок показывает потенциальные изменения в самоощущении и особенности восприятия проблемной ситуации. В качестве показателей возможных внутренних изменений рассматривались следующие характеристики рисунка:

- наличие изменений во втором рисунке по сравнению с первым (общее количество изменений: изменение размера человека, его расположения, одежды и т. д.);
- изменение эмоций у человека (при сравнении первого и второго рисунка);
- изменение пола у человека (при сравнении первого и второго рисунка);
- защищенность человека (на человека не падает дождь).

В качестве показателей восприятия ситуации как проблемной рассматривались следующие особенности изображений:

- сила дождя (интенсивность и частота штриховки, размер заштрихованной площади);
- наличие туч и луж на рисунке (как показателей, предвосхищающих тревожные ожидания, и ожидания последствий проблемной ситуации).

Для достижения цели исследования использовались статистические процедуры: дескриптивный анализ, корреляционный анализ (R-Спирмен), определение статистически достоверных различий между группами (U-Манна — Уитни для независимых выборок). Математическая обработка проводилась в программе SPSS-Statistik 24.0. Выбор статистических процедур объясняется тем, что распределение в вы-

борках отличается от нормального (Наследов 2004).

Результаты исследования

Для выявления специфики защитно-совладающего потенциала детей с положительным ВИЧ-статусом проводился анализ уровневых и структурных показателей. Полученные результаты сопоставлялись с результатами группы здоровых детей. Сравнение средних значений и корреляционных структур в исследуемых выборках позволило выявить как общие черты защитно-совладающего поведения, вероятно, обусловленные возрастным развитием, так и специфические, отражающие адаптационные затруднения детей с положительным ВИЧ-статусом.

В первую очередь рассмотрим те особенности защитно-совладающего потенциала, которые объединяют детей с разным состоянием здоровья. Общей чертой можно считать практически одинаковую частоту использования достаточно широкого спектра защитных механизмов (табл. 1).

Представленные в таблице 1. результаты свидетельствуют о том, что в системе защитных механизмов детей младшего школьного возраста, участвующих в исследовании, на первый план выступают те, которые в значительной степени обусловлены соприкосновением с социумом. В частности, речь идет о проживании в клинике — необычной для детей социальной ситуации, предполагающей изменение круга общения, необходимость соблюдать определенные внутригрупповые правила для достижения успешности. Наиболее часто дети прибегали к проекции, замещению и символизации. Так,

Табл. 1. Общие признаки психологических защитных механизмов детей младшего школьного возраста с положительным ВИЧ-статусом и здоровых (баллы)

Table 1. General characteristics of psychological defense mechanisms in HIV-positive and healthy primary school children (scores)

№ п/п	Психологические защитные механизмы	Дети с положительным ВИЧ-статусом (n = 30)	Здоровые дети (n = 38)
		$\bar{x} \pm \sigma$	$\bar{x} \pm \sigma$
1	Проекция	2,47 ± 1	2,24 ± 1,19
2	Замещение	2,43 ± 1,45	2,50 ± 1,52
3	Символизация	2,17 ± 1,64	2,21 ± 1,69
4	Отрицание	1,33 ± 1,24	1,39 ± 1,22
5	Интроекция	0,33 ± 0,57	0,34 ± 0,58
6	Изоляция	0,67 ± 0,75	0,76 ± 1,21
7	Регрессия	0,1 ± 0,30	0,21 ± 0,47

Примечание: Обозначение: здесь и далее \bar{X} — среднегрупповые значения, σ — стандартное отклонение.

проекция — это механизм психологической защиты, связанный с отвержением своих переживаний, желаний, стремлений и приписыванием их другим людям с целью переложить ответственность за то, что происходит внутри «Я» на окружающий мир (Беллак 1995). Замещение проявляется в переносе реакции с недоступного объекта на доступный, что облегчает ребенку соблюдение норм и правил, количество которых в младшем школьном возрасте существенно вырастает. Напряжение защитного механизма символизации свидетельствует о присутствии в жизни детей разного рода травмирующих событий, к которым они оказались чувствительны (Беллак 1995; Haworth 1963). Детям этого возраста свойственны эмоциональная впечатлительность, легкая отзывчивость на происходящие события, внутренняя готовность к аффекту страха, эмоциональная неустойчивость и ранимость (Орехова 2020, 27).

Защитные механизмы репрессивного спектра (отрицание), а также интроекция, изоляция и регрессия используются и детьми с положительным ВИЧ-статусом, и здоровыми, но реже, чем рассмотренные выше. Отрицание как наиболее ранний способ совладания с тревогой обеспечивает полное или частичное исключение из сознания опасного объекта. В новой жизненной ситуации отрицание может оказаться неадаптивным, но значимым в защитной системе и постепенно теряет свою актуальность, уступать место новым способам решения проблем.

Примечательно, что детей с разным состоянием здоровья объединяет направленность копинг-поведения. Описывая поведение животных в тесте, обе группы детей в одинаковой мере проецируют стратегии самостоятельного решения проблемы, бегства, поиск социальной поддержки. Статистически значимых различий между выборками по количеству встречаемого копинг-поведения не было обнаружено.

Наряду с общими признаками, были выявлены и специфические, характеризующие защитно-совладающий потенциал детей с положительным ВИЧ-статусом. В частности, можно отметить, более узкий по сравнению с контрольной группой репертуар используемых защитных механизмов (табл. 2). Сужение репертуара свидетельствует о предпочтении одних и тех же способов уменьшения тревоги в разнообразных ситуациях, что может вести к снижению адаптационной пользы от использования психологических защит. На уровне тенденции ($p \leq 0,05$) были обнаружены различия в использовании таких психологических защит, как амбивалентность, подавление, реактивное образование (табл. 2). В группе ВИЧ-инфицированных детей они использовались реже, занимая в общей системе защитных механизмов более низкие места. Развитие указанных психологических механизмов в онтогенезе, как показывают исследования, может быть обусловлено отношениями со значимыми взрослыми. Так, амбивалентность формируется при переживании противоречивых чувств к значимому объекту и, в определенной степени, всегда характеризует процесс воспитания. Подавление (или вытеснение) способствует устранению из сознания неприемлемой информации, является одним из базовых и наиболее ранних механизмов, может быть последствием эмоционального симбиоза (Гребенников 1994). Реактивное образование — психологическая защита, которая заключается в смене аффекта на диаметрально противоположный тому, который испытывает ребенок. Этот механизм связан с усвоением высших социальных ценностей и активно используется при решении многих видов конфликтов (Чиркова 2009, 141–142). Предположительно специфика семейной ситуации детей с ВИЧ создается осложненным акушерским анамнезом, ранними и частыми госпитализациями,

Табл. 2. Различия выраженности психологических защитных механизмов у детей младшего школьного возраста с положительным ВИЧ-статусом и здоровых (баллы)

Table 2. Differences in psychological defense mechanisms between HIV-positive and healthy primary school children (scores)

Показатели	Дети с положительным ВИЧ-статусом (n = 30)	Здоровые дети (n = 38)	Уровень значимости (Критерий U-Манна — Уитни)
	$x \pm \sigma$	$x \pm \sigma$	
Амбивалентность	0,43 ± 0,62	1,24 ± 1,30	$p \leq 0,05$
Подавление	0,30 ± 0,53	0,89 ± 1,08	$p \leq 0,05$
Реактивное образование	0,10 ± 0,30	0,34 ± 0,53	$p \leq 0,05$
Общее количество защит	4,77 ± 1,43	5,89 ± 1,18	$p \leq 0,001$

возможным опытом институализации, проживанием в замещающей семье и т. д.). Выявленная в исследовании картина может отражать семейную ситуацию, характерную для ребенка с ВИЧ, в которой важные для отношений со значимыми взрослыми акценты могут быть расставлены иначе, чем у здоровых сверстников. Подобное утверждение требует более глубокого рассмотрения внутрисемейных отношений, чем позволял объем представленной выборки.

Подчеркнем, что между группами были обнаружены различия в количестве упоминаний болезни в рассказах по «Тесту детской апперцепции». Дети с положительным ВИЧ-статусом чаще упоминали болезнь в контексте рассказа или причин событий, значимых для главного героя ($p \leq 0,05$). Стремление детей говорить о болезни при обсуждении нейтральных изображений, отражает важность темы для исследуемой группы. Еще не имея полного представления о своем диагнозе, дети младшего школьного возраста неосознанно выражают значимость болезни для себя и то существенное влияние, которое она оказывает на их жизнь. Включение болезни как значимого фактора в картину мира, безусловно, сказывается на адаптационных возможностях ребенка.

В той же логике рассмотрим структуру защитно-совладающего потенциала детей с положительным ВИЧ-статусом и здоровых: сначала общие признаки, затем — специфические, которые различают группы. Результаты корреляционного анализа позволяют отметить общие для обеих выборок тенденции. Так, структура потенциала характеризуется высокой избирательностью — наблюдается интеграция всех

изучаемых стратегий совладающего поведения лишь с некоторыми защитными механизмами, в частности, с отрицанием и замещением. Остальные диагностируемые защитные механизмы не включаются в общую детскую систему потенциала (табл. 3, 4). Независимо от состояния здоровья склонность детей к высокой активности в совладании со стрессом, поискам поддержки и избеганию непосредственной встречи со стресс-факторами чаще сочетается с механизмом замещения и реже с механизмом отрицания. Возможно и обратное: чем чаще дети прибегают к замещению в травмирующей ситуации, тем разнообразнее их совладающее поведение, выше активность в поисках поддержки со стороны окружающих и менее выражено избегание контактов со стрессорами.

Кроме того, для структуры потенциала обеих групп характерна внутренняя лабильность. Показатели одних и тех же стратегий коррелируют с разными показателями защитных механизмов и, наоборот, одни и те же показатели психологических защит коррелируют с разными стратегиями. При этом направленность корреляций может быть противоположной, что наблюдается в корреляциях стратегии избегания травмирующей ситуации и доверия к миру (табл. 3, 4). При этом трудно выделить системообразующий признак как в структуре механизмов психологических защит, так и совладающего поведения.

Кроме общих тенденций, структура защитно-совладающего потенциала обладает высокой чувствительностью к состоянию здоровья младших школьников. Структура формирующегося защитно-совладающего потенциала у детей каждой из групп имеет ряд специфических

Табл. 3. Взаимосвязи совладающего поведения и психологических защитных механизмов у детей младшего школьного возраста с положительным ВИЧ-статусом

Table 3. Correlations between coping behavior and psychological defense mechanisms in HIV-positive primary school children

Показатели совладающего поведения	Показатели психологических защит	Значение коэффициента корреляции	Уровень значимости
Индивидуальный индекс совладающего поведения	Отрицание	$r = -542$	$p \leq 0,01$
	Замещение	$r = 446$	$p \leq 0,05$
	Проекция	$r = 744$	$p \leq 0,01$
	Доверие к миру	$r = 576$	$p \leq 0,01$
Поиск поддержки	Доверие к миру	$r = 426$	$p \leq 0,05$
Бегство	Отрицание	$r = -509$	$p \leq 0,01$
	Доверие к миру	$r = 611$	$p \leq 0,01$
Самостоятельное решение проблемы	Регрессия	$r = 592$	$p \leq 0,01$

Табл. 4. Взаимосвязи совладающего поведения и психологических защитных механизмов у здоровых детей младшего школьного возраста

Table 4. Correlations between coping behavior and psychological defense mechanisms in healthy primary school children

Показатели совладающего поведения	Показатели психологических защит	Значение коэффициента корреляции	Уровень значимости
Индивидуальный индекс совладающего поведения	Отрицание	$r = -427$	$p \leq 0,01$
	Страх, тревога	$r = 342$	$p \leq 0,05$
	Разнообразие психологических защит	$r = 327$	$p \leq 0,05$
	Изменение эмоций у человека	$r = 445$	$p \leq 0,01$
	Изменения на рисунке	$r = 392$	$p \leq 0,05$
	Изменение пола у человека на рисунке	$r = 386$	$p \leq 0,05$
Поиск поддержки	Отрицание	$r = -433$	$p \leq 0,01$
	Замещение	$r = 327$	$p \leq 0,05$
	Изменение пола у человека на рисунке	$r = 433$	$p \leq 0,01$
	Защищенность человека	$r = 475$	$p \leq 0,01$
	Наличие эмоций у человека	$r = -395$	$p \leq 0,05$
Бегство	Страх и тревога	$r = 369$	$p \leq 0,05$
	Изоляция	$r = 611$	$p \leq 0,01$
	Сила дождя	$r = 330$	$p \leq 0,05$
	Тучи	$r = 468$	$p \leq 0,01$
	Размер человека	$r = 322$	$p \leq 0,05$
	Изменения на рисунке человека	$r = 342$	$p \leq 0,05$
	Изменение эмоций у человека	$r = 449$	$p \leq 0,01$
	Доверие к миру	$r = -347$	$p \leq 0,05$
Самостоятельное решение проблемы (действие)	Высокое расположение человека на листе	$r = 453$	$p \leq 0,01$
	Изменение эмоций у человека	$r = 446$	$p \leq 0,01$
	Изменения на рисунке человека	$r = 646$	$p \leq 0,01$
	Изображения луж на рисунке	$r = 576$	$p \leq 0,01$
	Размер человека	$r = 407$	$p \leq 0,05$

особенностей. Так, в группе детей с положительным ВИЧ-статусом защитно-совладающий потенциал значительно менее интегрирован, чем в группе здоровых детей. Количество статистически достоверных корреляций меньше в три раза. Корреляции охватывают все стратегии совладающего поведения, некоторые психологические механизмы защиты и один показатель отношения к миру (табл. 3). В то время как в группе здоровых детей, шире представлены взаимосвязи между стратегиями копинг-поведения, показателями потребности внутренних изменений, восприятия ситуаций как проблемных, личностных особенностей и эмоционального состояния (табл. 4).

Отметим, что в группе детей с положительным ВИЧ-статусом показатель индивидуально-индекса совладающего поведения занимает

особое положение. Он относительно более интегрирован чем другие. На это указывают его разновекторные взаимосвязи с показателями таких механизмов, как проекция, замещение, отрицание, а также с показателем отношения к миру. Стратегии поиска поддержки, бегства и самостоятельного решения проблем менее интегрированы с показателями психологических защит, количество статистически значимых корреляций не превышает 1–2. Выявленные количественные соотношения свидетельствуют в целом о *слабой* связи совладающего поведения с защитными механизмами, уменьшающими тревогу при помощи смещения импульса с недоступного объекта на доступный. Механизм «проекция» состоит в приписывании своих переживаний, намерений и мыслей другим персонажам, а механизм «замещение» основан

на использовании игр и игрушек в нормализации психического равновесия ребенка, попавшего в трудную ситуацию. Механизм проявляется у детей довольно рано и может выступать как смещенная агрессия (Чиркова 2009, 49).

В группе здоровых детей интеграция индивидуального индекса копинг-поведения выше. Он оказался взаимосвязан не только с разнообразием используемых психологических защит ($p \leq 0,05$), высоким уровнем страха и тревоги ($p \leq 0,05$), но и показателями готовности к изменениям в случае возникновения трудной ситуации (изменение эмоций ($p \leq 0,01$), общее количество изменений ($p \leq 0,05$), изменение пола человека на рисунке «под дождем» ($p \leq 0,05$)) (табл. 4). Отмеченные показатели, согласно принятой схеме интерпретации теста, рассматриваются как готовность ребенка к изменению эмоционального состояния и поведения в трудной жизненной ситуации.

Отметим еще одну особенность защитно-совладающего потенциала детей с положительным ВИЧ-статусом. Включение в образовательную среду всегда требует самостоятельности ребенка. Отсюда важность такого совладающего стиля поведения, как самостоятельное решение проблемы. В группе детей с положительным ВИЧ-статусом стратегия совладания, выраженная самостоятельным действием, оказалась взаимосвязана с регрессией ($p \leq 0,01$). Подобный защитный механизм признается одним из самых ранних в онтогенезе. Однако в младшем школьном возрасте при наличии проблем со здоровьем у детей регрессия становится значимой тенденцией к принятию ответственности на себя в трудной ситуации. Согласно исследованиям, активная работа механизма «регрессия» часто характеризует детей, воспитывающихся в условиях родительской депривации (Чиркова 2009, 40), что соответствует раннему опыту многих детей с ВИЧ. Суть регрессии состоит в переходе поведения к более ранним, незрелым формам поведения в тех случаях, когда у ребенка не получается решить проблемную ситуацию или устранить тревожащий фактор.

В группе здоровых детей сложилась иная картина: самостоятельные совладающие действия связаны преимущественно с показателями графического теста, отражающими способность к изменениям: изменения эмоций человека на рисунке «под дождем» (способность изменять эмоциональное состояние в трудной ситуации ($p \leq 0,01$)), общим количеством изменений при сравнении рисунков ($p \leq 0,01$). Специфическим признаком, характерным для данной стратегии, оказалась взаимосвязь с показателями, связан-

ными с самоощущением ребенка, его уверенностью в своих силах (высокое расположение человека на листе ($p \leq 0,01$) и общий размер человека ($p \leq 0,05$). Также была обнаружена взаимосвязь данной стратегии с наличием луж на рисунке «человек под дождем» ($p \leq 0,01$). Показатель трактуется, как внимание к последствиям угрожающей ситуации (табл. 4).

Качественное своеобразие структуры защитно-совладающего потенциала детей с положительным ВИЧ-статусом создается также взаимосвязями совладающих стратегий с показателем доверия к миру, не обнаруженных в группе здоровых детей. Показатель значительно меньше представлен в группе детей с положительным ВИЧ-статусом ($3,53 \pm 1,90$) по сравнению со здоровыми сверстниками ($5,03 \pm 1,92$). Различия между группами выявлены на достоверно значимом уровне ($p \leq 0,01$). Доверие к миру характеризует важный внутренний ресурс, исходящий из базового ощущения безопасности окружающей среды, формирующегося на первых жизненных этапах и напрямую связанного с личным опытом ребенка, в том числе опытом отношений (Э. Эрикссон, Д. Боулби, Л. Беллак). Согласно исследованиям детско-родительского взаимодействия, в младенческом возрасте безопасная эмоциональная привязанность между ребенком и значимым взрослым (как правило — матерью) в раннем возрасте обеспечивает основу для его последующего здорового эмоционального и социального развития (Мухамедрахимов 2001, 24). Значимость доверия к миру в группе детей с положительным ВИЧ-статусом подчеркивают взаимосвязи с индивидуальным индексом копинг-поведения, стратегией «бегство» и стратегией «поиск поддержки» ($p \leq 0,01$). Данная взаимосвязь свидетельствует о важности раннего положительного опыта ребенка для развития потенциальной способности справляться с жизненными трудностями. Положительный жизненный опыт формирует внутреннюю открытость ребенка к миру, которая способствует развитию совладающего поведения.

Отметим, что доверие к миру — это единственный личностный показатель детей с положительным ВИЧ-статусом, включенный в структуру защитно-совладающего потенциала. В отличие от этого, в группе здоровых детей каждая из трех стратегий совладающего поведения оказалась взаимосвязана с определенным набором личностных характеристик. Так, была выявлена статистически достоверная отрицательная взаимосвязь между стратегией «поиск поддержки» и психологической защитой «отрицание» ($p \leq 0,01$). Вероятно, что здоровые

дети, склонные к поискам поддержки, способны адекватно оценивать возникающую опасность, не прибегая к помощи примитивных защитных механизмов. Кроме того, на уровне тенденции была выявлена взаимосвязь этой стратегии с психологической защитой «замещение» ($p \leq 0,05$). Также были обнаружены взаимосвязи стратегии «поиск поддержки» с показателями потребности в изменениях: изменение пола человека на рисунке «под дождем» ($p \leq 0,01$), защищенность человека от дождя ($p \leq 0,01$), наличие эмоций у человека ($p \leq 0,05$) (табл. 4). Перечисленные показатели характеризуют здоровых детей как эмоциональных, выбирающих эффективные способы психологической защиты, способных менять поведение в трудных ситуациях.

Дополняют значимость личностных показателей для структуры защитно-совладающего потенциала здоровых детей взаимосвязи стратегии «бегство» с признаками тревожной личности: высоким уровнем страха и тревоги ($p \leq 0,05$), силой «дождя» (субъективное восприятие ситуации как угрожающей) ($p \leq 0,05$), наличием на рисунке туч (субъективное ощущение возможной опасности) ($p \leq 0,01$). Также были обнаружены взаимосвязи стратегии бегства со способностями к изменениям при возникновении затруднительной ситуации: наличие изменений от первого рисунка ко второму (изменение состояния и поведения в трудной ситуации, $p \leq 0,05$), изменение эмоций на рисунке «под дождем» (изменение эмоционального состояния в трудной ситуации, $p \leq 0,01$). Были выявлены взаимосвязи стратегии «бегство» с психологической защитой «изоляция» ($p \leq 0,01$) и размером человека на рисунке (косвенный показатель «силы Я», $p \leq 0,05$) (табл. 4). Таким образом, стратегию «бегство» выбирают здоровые дети, склонные к тревожному преувеличению объективной трудности проблемы, рассчитывающие в большей степени на себя, чем на окружение, способные менять эмоциональное состояние и поведение в трудных ситуациях.

Заключение

В последнее время в отечественных и зарубежных исследованиях все чаще прослеживается тенденция к рассмотрению защитного и совладающего поведения в качестве единой системы, цель функционирования которой — обеспечение эффективной адаптации. Системный подход позволяет проследить раскрытие защитно-совладающего потенциала как результата взаимовлияния этих двух процессов в кри-

тических условиях жизнедеятельности личности и его связь с базовыми личностными характеристиками. Защитно-совладающий потенциал трансформируется под влиянием множества социальных, психологических и биологических факторов развития личности. Проведенное исследование ставит проблему преобразования защитно-совладающего потенциала ВИЧ-инфицированных детей младшего школьного возраста. Хотя сегодня можно говорить о трансформирующей роли хронических заболеваний в проявлении психологических защитных механизмов и совладающего поведения, относительно детей, страдающих иммунными заболеваниями, сведения фрагментарны и ограничиваются несистематизированными наблюдениями.

Эмпирический контекст проведенного исследования определяется сопоставлением широкого спектра показателей психологических защитных механизмов и совладающего поведения, их взаимосвязей в группе детей младшего школьного возраста с положительным ВИЧ-статусом и здоровых. Сравнительный анализ позволил определить общие содержательные и структурные признаки защитно-совладающего потенциала. Независимо от ВИЧ-статуса в системе защитных механизмов детей, участвующих в исследовании, наиболее значимы те защиты, которые обеспечивают стрессоустойчивость в социальном взаимодействии — это проекция, замещение и символизация. Кроме того, дети прибегают к одинаковым стратегиям совладания со стрессом: самостоятельное решение проблем, бегство и поиски социальной поддержки. Подобные сведения необходимы для успешной интеграции детей с проблемами здоровья в социальную среду, в частности, в школьную. В этом плане важно и то, что в исследовании удалось установить структурные особенности защитно-совладающего потенциала, как общие для детей младшего школьного возраста, так и характерные для детей с положительным ВИЧ-статусом. Это высокая избирательность, внутренняя лабильность структуры защитно-совладающего потенциала. Отсутствие системобразующего признака приводит к предположению о незавершенности его формирования в младшем школьном возрасте, значительной зависимости от индивидуальных особенностей ребенка и потому не всегда эффективного для решения адаптационных проблем.

Одновременно результаты исследования демонстрируют высокую чувствительность формирующегося защитно-совладающего потенциала детей к состоянию их здоровья.

Содержательное и структурное своеобразие защитно-совладающего потенциала детей с положительным ВИЧ-статусом обеспечивают надежную основу для создания специальной системы психолого-педагогического сопровождения. Именно в этом плане целесообразно рассматривать некоторые установленные особенности содержания и структуры защитно-совладающего потенциала ВИЧ-инфицированных детей.

Во-первых, следует учитывать, что дети с положительным ВИЧ-статусом используют узкий репертуар психологических защитных механизмов в уменьшении переживания тревоги. Низкой значимостью для них обладают такие защитные механизмы, как амбивалентность, подавление, реактивное образование. Высокая значимость неосознанно переживаемого состояния болезни включена в картину мира этой группы детей и поддерживается механизмами проекции.

Во-вторых, структура защитно-совладающего потенциала внутренне слабо интегрирована, что определяет относительную автономность проявления психологических механизмов защиты, совладающего поведения и личностных характеристик. Подобная независимость составляющих защитно-совладающего потенциала требует специальных технологий психолого-педагогического сопровождения адаптации детей с положительным ВИЧ-статусом.

В-третьих, защитно-совладающий потенциал детей с положительным ВИЧ-статусом включает в себя показатели доверия к миру, отражающие базовую потребность в безопасности окружающей среды, потребности в комфортных отношениях с социумом.

Проведенное исследование позволяет рассматривать защитно-совладающий потенциал

как систему взаимосвязанных процессов, действующих на разных уровнях функционирования личности, направленных на устранение стрессовых факторов и адаптацию. Проявление и структурные особенности защитно-совладающего потенциала находятся в тесной взаимосвязи с жизненным опытом и опираются на базовые представления картины мира ребенка.

Решенные в исследовании задачи и подтвержденные гипотезы, конечно, продемонстрировали как ограничения выполненной работы, так и перспективные направления ее организации. Проблема уникальности защитно-совладающего потенциала младших школьников требует выявления интегральных показателей, сравнения потенциала школьников в зависимости от семейного статуса детей и пола, оценки проявлений в школьной среде.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии потенциального или явного конфликта интересов.

Conflict of Interest

The authors declare that there is no conflict of interest, either existing or potential.

Вклад авторов

Авторы внесли равный вклад в подготовку статьи.

Author Contributions

The authors participated in writing the article equally.

Список литературы

- Аверин, В. А. (1998) *Психология детей и подростков*. СПб.: Изд-во Михайлова В. А., 379 с.
- Аверин, В. А. (2021) *Психология развития человека: рождение и жизнь*. СПб.: Изд-во СпецЛит, 432 с.
- Александровская, Э. М. (1985) *Личностные особенности младших школьников в норме и при пограничных нервно-психических расстройствах. Автореферат диссертации на соискание степени кандидата психологических наук*. Л., Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 21 с.
- Афоница, Л. Ю., Слепцов, А. И., Орлова, А. А. и др. (2021) ВИЧ-ассоциированные состояния у детей: актуальные вопросы в клинической практике. В кн.: *Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. Охрана здоровья матери и ребенка. Международная научно-практическая конференция*. СПб.: Изд-во Человек и его здоровье, с. 15–39.
- Беллак, Л., Беллак, С. С. (1995) *Руководство по тесту детской апперцепции (фигуры животных)*. Киев: ПАН Лтд., 26 с.
- Бернардо, С. Х. (2000) Исследование взаимосвязи между уровнем интеллекта и предпочтениями психологических защит в юношеском возрасте. В кн.: *Материалы конференции, посвященной 140-летию юбилею клиники нервных и душевных болезней*. СПб.: Изд-во Военно-медицинской академии, с. 175–176.

- Гребенников, А. Р. (1994) *Механизмы психологической защиты: генезис, функционирование, диагностика. Диссертация на соискание степени кандидата психологических наук*. М, Московский педагогический государственный университет, 196 с.
- Довгуша, А. В. (1999) Особенности защитных механизмов личности у детей с двигательными нарушениями. В кн.: А. А. Крылов (ред.). *Тезисы научно-практической конференции «Ананьевские чтения–1999»*. СПб.: Изд-во СПбГУ, с. 257–259.
- Колосова, Т. А. (2007) *Копинг-поведение и механизмы психологической защиты у подростков с умственной отсталостью. Диссертация на соискание степени кандидата психологических наук*. СПб, СПбГУ, 150 с.
- Куфтяк, Е. В. (2012) Факторы становления совладающего поведения в детском и подростковом возрасте. *Психологические исследования*, № 2 (22), статья 4. <https://doi.org/10.54359/ps.v5i22.786>
- Мухамедрахимов, Р. Ж. (2001) *Мать и младенец: психологическое взаимодействие*. СПб.: Изд-во СПбГУ, 288 с.
- Наследов, А. Д. (2004) *Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных*. СПб.: Речь, 392 с.
- Никольская, И. М., Грановская, Р. М. (2006) *Психологическая защита у детей*. СПб.: Речь, 340 с.
- Орехова, О. А. (2020) *Методика «Домики». Диагностика эмоциональной сферы и прогноз адаптации ребенка: методическое руководство*. СПб.: ИМАТОН, 94 с.
- Посохова, С. Т. (2001) *Психология адаптирующейся личности*. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 240 с.
- Реан, А. А. (ред.). (2015) *Психология человека от рождения до смерти*. М.: АСТ, 656 с.
- Сергиенко, Е. А. (2010) Контроль поведения и защитные механизмы. В кн.: *Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе. Материалы II Международной научно-практической конференции*. Кострома: Изд-во Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова, с. 65–67.
- Смирнова, А. В. (2010) *Половозрастные и семейные факторы становления совладающего поведения у детей младшего школьного возраста. Диссертация на соискание степени кандидата психологических наук*. СПб, СПбГУ, 281 с.
- Справка «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2023 г.»*. (2023) Референс-Центр по мониторингу за ВИЧ и ВИЧ-ассоциированными инфекциями. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2024/09/spravka-vich-v-rossii-2023-god.pdf> (дата обращения 10.05.2025).
- Чиркова, Ю. В. (2009) *Тест Детской Апперцепции (CAT) в диагностике психологической защиты*. СПб.: Изд-во Института специальной педагогики и психологии, 167 с.
- Юринова, Н. (2000) Человек под дождем. *Школьный психолог*, № 33 с. 21–22.
- Ясюкова, Л. А. (2021) *Фрустрационный тест Розенцвейга: диагностика реакций в ситуациях конфликта*. СПб.: ИМАТОН, 124 с.
- Haworth, M. A (1963) A schedule for the analysis of CAT responses. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, vol. 27, no. 2, pp. 181–184. <https://doi.org/10.1080/0091651x.1963.10120031>
- Cohen, S., ter Stege, J., Geurtsen, G. J. et al. (2015) Poorer cognitive performance in perinatally HIV-infected children versus healthy socioeconomically matched controls. *Clinical Infectious Diseases*, vol. 60, no. 7, pp. 1111–1119. <https://doi.org/10.1093/cid/ciu1144>

References

- Afonina, L. Yu., Slepcev, A. I., Orlova, A. A. et. al (2021) HIV-associated conditions in children: current issues in clinical practice. In: *Current Issues of HIV Infection. Maternal and Child Health Protection. International Scientific and Practical Conference*. Saint Petersburg: People and Health Publ., pp. 15–39. (In Russian)
- Aleksandrovskaia, E. M. (1985) *Personal Characteristics of Primary School Students in Norm and in Borderline Neuropsychiatric Disorders. Extended abstract of the PhD dissertation (Psychology)*. Leningrad, V. M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute, 21 p. (In Russian)
- Averin, V. A. (1998) *Psychology of children and adolescents*. Saint Petersburg: Mikhajlova V. A. Publ., 379 p. (In Russian)
- Averin, V. A. (2021) *Psychology of Human Development: Birth and Life*. Saint Petersburg: SpecLit Publ., 432 p. (In Russian)
- Bellak, L., Bellak, S. S. (1995) *Manual for the Children's Apperception Test (Animal Figures)*. Kyiv: PAN Ltd., 26 p. (In Russian)
- Bernardo, S. H. (2000) A study of the relationship between intelligence level and preferences for psychological defenses in adolescence. In: *Proceedings of the Conference Dedicated to the 140th Anniversary of the Clinic of Nervous and Mental Diseases*. Saint Petersburg: S. M. Kirov Military Medical Academy Publ., pp. 175–176. (In Russian)
- Chirkova, Yu. V. (2009) *Children's Apperception Test (CAT) in the Diagnostics of Psychological Defense*. Saint Petersburg: R. Wallenberg Institute of Special Pedagogy and Psychology Publ., 167 p. (In Russian)

- Cohen, S., ter Stege, J., Geurtsen, G. J. et al. (2015) Poorer cognitive performance in perinatally HIV-infected children versus healthy socioeconomically matched controls. *Clinical Infectious Diseases*, vol. 60, no. 7, pp. 1111–1119. <https://doi.org/10.1093/cid/ciu1144> (In English)
- Dovgusha, A. V. (1999) Characteristics of personality defense mechanisms in children with motor disorders. In: A. A. Krylov (ed.). *Abstracts of the Scientific-Practical Conference “Ananyev Readings–1999”*. Saint Petersburg: Saint Petersburg State University Publ., pp. 257–259. (In Russian)
- Grebennikov, L. R. (1994) *Mechanisms of Psychological Defense: Genesis, Functioning, Diagnostics*. PhD dissertation (Psychology). Moscow, Moscow Pedagogical State University, 196 p. (In Russian)
- Haworth, M. A. (1963) A schedule for the analysis of CAT responses. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, vol. 27, no. 2, pp. 181–184. <https://doi.org/10.1080/0091651x.1963.10120031> (In English)
- Kolosova, T. A. (2007) *Coping Behavior and Psychological Defense Mechanisms in Adolescents with Intellectual Disability*. PhD dissertation (Psychology). Saint Petersburg, Saint Petersburg State University, 150 p. (In Russian)
- Kuftyak, E. V. (2012) Factors of development of coping behavior in children and adolescents. *Psychological Studies*, no. 2 (22), article 4. <https://doi.org/10.54359/ps.v5i22.786> (In Russian)
- Muhamedrahimov, R. Zh. (2001) *Mother and Infant: Psychological Interaction*. Saint Petersburg: Saint Petersburg State University Publ., 288 p. (In Russian)
- Nasledov, A. D. (2004) *Mathematical Methods in Psychological Research: Data Analysis and Interpretation*. Saint Petersburg: Rech' Publ., 392 p. (In Russian)
- Nikol'skaya, I. M., Granovskaya, R. M. (2006) *Psychological Defense in Children*. Saint Petersburg: Rech' Publ., 340 p. (In Russian)
- Orekhova, O. A. (2020) *The “Domiki” Method: Diagnostics of the Emotional Sphere and Prediction of Child Adaptation: Methodological Guide*. Saint Petersburg: IMATON Publ., 96 p. (In Russian)
- Posokhova, S. T. (2001) *Psychology of the Adapting Personality*. Saint Petersburg: Herzen State Pedagogical University of Russia Publ., 240 p. (In Russian)
- Rean, A. A. (ed.). (2015) *Psychology of the Human from Birth to Death*. Moscow: AST Publ., 656 p. (In Russian)
- Sergienko, E. A. (2010) Control of behavior and defence mechanisms. In: *Psychology of Stress and Coping Behavior in Modern Russian Society. Proceedings of the II International Scientific-Practical Conference*. Kostroma: Nekrasov Kostroma State University Publ., pp. 65–67. (In Russian)
- Smirnova, A. V. (2010) *Gender, Age, and Family Factors in the Development of Coping Behavior in Primary School Children*. PhD dissertation (Psychology). Saint Petersburg, Saint Petersburg State University, 281 p. (In Russian)
- Spravka “VICH-infektsiya v Rossijskoj Federatsii na 31 dekabrya 2023 g.” [Information Bulletin “HIV Infection in the Russian Federation as of December 31, 2023”]. (2023) Referens-Tsentr po monitoringu za VICH i VICH-assotsiirovannyimi infektsiyami — Reference Center for Monitoring HIV and HIV-Associated Infections*. [Online]. Available at: <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2024/09/spravka-vich-v-rossii-2023-god.pdf> (accessed 10.05.2025). (In Russian)
- Yasyukova, L. A. (2021) *The Rosenzweig Frustration Test: Diagnosing Reactions in Conflict Situations*. Saint Petersburg: IMATON Publ., 124 p. (In Russian)
- Yurina, N. (2000) The man in the rain. *Shkol'nyj psikholog*, no. 33, pp. 21–22. (In Russian)

Сведения об авторах

Посохова Светлана Тимофеевна, доктор психологических наук, профессор кафедры психологии образования и педагогики факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета.
SPIN-код: 9016-2796, Scopus: 6603141560, ORCID: 0000-0001-5172-6774, e-mail: svetpos@mai.ru

Ананьева Елена Александровна, магистр психологии, психолог «ИМАТОН» Профессиональный психологический инструментарий».
ORCID: 0000-0002-7335-899X, e-mail: elena171@list.ru

Authors

Svetlana T. Posokhova, Doctor of Psychology, Professor of the Department of Educational Psychology and Pedagogy, Faculty of Psychology at the Saint Petersburg State University.

SPIN-код: 9016-2796, Scopus: 6603141560, ORCID: 0000-0001-5172-6774, e-mail: svetpos@mai.ru

Elena A. Ananyeva, Master of Psychology, psychologist, IMATON Professional Psychological Toolkit.
ORCID: 0000-0002-7335-899X, e-mail: elena171@list.ru