

13. Священное Писание Ветхого и Нового Завета.
14. Жильсон Э. Томизм. Введение в философию св. Фомы Аквинского. С. 325.
15. Фрейд З. Психоаналитические этюды. Минск : Попури, 2010. 608 с.
16. Священное Писание Ветхого и Нового Завета.
17. Там же.
18. Асмус В. Ф. Античная философия.
19. Священное Писание Ветхого и Нового Завета.

Материал поступил в редколлегию: 02.05.2016

УДК 613.86

**Н. В. Могучая**

*Белорусский государственный университет, Минск*

## **КРИЗИСНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ В КЛИНИЧЕСКОМ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ПОДХОДАХ**

*Статья посвящена исследованию кризисных переживаний больных инфарктом миокарда (далее — ИМ). Соматическое заболевание в клиническом подходе относится к травматическим событиям. Психологический подход позволяет более широко исследовать механизмы реагирования человека на соматическое заболевание как на кризисную ситуацию. Кризисные переживания рассматриваются как особая деятельность по сохранению и восстановлению жизненного замысла и находят свое отражение в субъективной картине жизненного пути больных ИМ.*

*Ключевые слова:* жизненный замысел, инфаркт миокарда (ИМ), когнитивная перспектива, кризисные переживания, личностная перспектива, событийное поле соматического заболевания, субъективная картина жизненного пути.

### **Введение**

Кризисная психология — интенсивно развивающаяся отрасль психологического знания. Индивидуальные психические состояния людей, переживающих критические ситуации в жизни, подвергались скорее клиническому анализу как долговременные последствия травматических событий и способов их профилактики и устранения [1]. Хроническое соматическое заболевание также

рассматривается как фактор, приводящий к кризису. Однако понимание кризиса и кризисной ситуации в психологической практике шире, чем в клинической. Кризис как поворотный пункт человеческой судьбы, в котором рушатся сами основы предыдущей жизни, а новой ещё не существует, требует особого подхода и специфических форм помощи человеку, его переживающему.

### **Основная часть**

Инфаркт миокарда — это клиническая форма ишемической болезни сердца, реально угрожающей не только трудоспособности, но и самой жизни пациента [2].

Проблема изучения реагирования человека на ситуацию соматического заболевания находится на границе медицины и психологии. Актуальным в исследовании является изучение механизмов реагирования человека на хроническое заболевание, как на кризисное событие жизни с точки зрения психологии, когда феноменология клинического языка «переводится» на язык психологический.

Объектом нашего исследования мы выбрали субъективную картину жизненного пути (далее — СКЖП) больных ИМ, предмет исследования — кризисные переживания в ситуации хронического соматического заболевания.

Изучение СКЖП позволяет осуществить целостный подход в исследовании кризисных состояний. Субъективная картина жизненного пути как психобиографическое образование личности — психический феномен, в котором отражается и посредством которого регулируется реальный жизненный путь человека, это субъективный образ, отражающий пространственно-временные параметры человеческой жизни и регулирующий активность личности как субъекта [3]. Соматическое заболевание ИМ является событием жизни, меняющим весь её ход и ставящим человека в совершенно новую для него жизненную ситуацию, успешность преодоления которой в случае соматического заболевания может гарантировать сохранение качества жизни заболевшего.

Рассмотрение этой ситуации как кризисной, исследование психологического содержания механизмов реагирования вплотную подводят к проблемам реабилитации и оказанию психологической помощи людям, страдающим хроническим соматическим заболеванием ИМ.

Единого, принятого всеми авторами определения кризиса в отечественной литературе не существует. Многие исследователи приводят не концептуальное, а эмпирическое определение кризиса, ограничиваются простым перечислением конкретных событий, в результате которых создаются кризисные ситуации.

В клиническом подходе к критическим ситуациям, вызывающим кризис, традиционно относят такие ситуации, как смерть близкого человека, тяжёлое заболевание, отделение от семьи, от родителей, от друзей, а также изменение внешности, смена социальной обстановки, ломка жизненного стереотипа. Теоретически все подобные жизненные события квалифицируются как ведущие к кризису, если они создают потенциальную или актуальную угрозу удовлетворению фундаментальных потребностей и при этом ставят перед индивидом проблему, от которой он не может уйти и которую не может разрешить в короткое время и привычным способом [4]. Кризис понимается как состояние человека при блокировании его целенаправленной жизнедеятельности, как дискретный момент развития личности. Затяжной, хронический кризис несёт в себе угрозу социальной дезадаптации, суицида, нервно-психического или психосоматического страдания [5].

С момента возникновения критической ситуации начинается психологическая борьба с нею процессов переживания. Характерным является то, что человек не может преодолеть кризис способами, известными ему из прошлого опыта. Наличие такого события — один из признаков кризисной ситуации в клинической практике [6].

В начале кризиса усиливается напряжение и тревога, затем активизируются стратегии решения проблем. Для разрешения кризиса и облегчения состояния используются все психологические физические ресурсы.

В психическом кризисе можно выделить две стороны: опасность для личностного роста и потенциал личностного роста. Алгоритм психотерапевтической, психокоррекционной работы с кризисной проблематикой базируется на предположении, что кризис — это состояние потери, утраты (утратить можно убеждения, веру, прошлую жизнь, любимого человека, детство или базовые иллю-

зии) и затем — экзистенциального выбора между продолжением жизни и отказом от неё (реальным или символическим) [7].

В своей монографии Л. Н. Юрьева рассматривает понятие «кризисные состояния» как условное, в котором объединяет большую группу психологических состояний и клинически оформленных психических и поведенческих расстройств [8]. Многие негативные изменения мыслей, чувств, поведения и физического состояния в кризисном состоянии по симптомам соответствуют категории международной классификации психических болезней (МКБ-10). Часто характер изменений таков, что невозможно говорить о каком-то конкретном заболевании, изменения проявляются в комплексе, специфичном для разных групп расстройств [9].

Кризисное состояние не входит в категорию болезненных нарушений, это — нормальная реакция человека на аномальные события [10]. Но при этом напряжение и тревога, изменение эмоционального фона могут быть признаками кризисного состояния — это второй критерий, который можно выделить в клинических исследованиях.

В трудах А. Г. Абрумовой кризис рассматривается как ситуационная реакция, оформленный, структурированный ответ на конфликтную ситуационную нагрузку, выливающийся в определённо окрашенное эмоциональное состояние и соответствующее этому состоянию поведение [11]. Автором установлено, что подавляющее большинство психологических кризисов наблюдается вне уровня патологических реакций у практически здоровых людей. Тогда сущность психологического кризиса рассматривается как дисбаланс конструктивных и разрушительных тенденций и форм психической деятельности [12]. Здесь также помимо характеристики типологических особенностей реагирования на кризисную ситуацию эмоциональный компонент выходит на первый план как один из признаков кризисного состояния. Эмоциональная составляющая включена нами в анализ кризисных переживаний человека, страдающего ИМ.

В психологии кризис чаще всего рассматривается в рамках психологии личности и психологии развития. Психологическая теория кризиса находится в стадии своего становления. Системообразующей категорией концепции кризиса Ф. Е. Василюк предла-

гает рассмотреть категорию индивидуальной жизни, понимаемой как развёртывающееся целое, как жизненный путь личности. Собственно кризис — это кризис жизни, критический момент и поворотный пункт жизненного пути [13]. Кризис делает невозможным либо серьёзно затрудняет и осложняет реализацию жизненного замысла. Результат переживания этой невозможности — метаморфоза личности, перерождение её, принятие нового замысла жизни, новой жизненной стратегии, нового «Я-образа». Подлинной проблемой, стоящей перед человеком в этой ситуации, является не столько выявление скрытого, но имеющегося смысла, сколько его созидание, смыслопорождение и таким образом преодоление критической ситуации. При этом эмоция выражает субъективный смысл ситуации, предоставляя человеку возможность осознать этот смысл рационально [14]. Процесс осознания ситуации соматического заболевания, работа по созиданию нового смысла является ещё одним компонентом критической ситуации. Тогда кризисное переживание — это особая деятельность по восстановлению и сохранению жизненного замысла, может включать в себя, как многие другие психические феномены, когнитивный (осмысление содержания кризисного события), эмоциональный, поведенческий и мотивационный компоненты.

Мы предположили, что с помощью метода каузометрии можно исследовать процесс кризисных переживаний в ситуации хронического заболевания как особой деятельности по сохранению и восстановлению жизненного замысла.

С помощью метода каузометрии в концепции психологического времени Е. И. Головахи и А. А. Кроника операционализировано понятие субъективной картины жизненного пути. Авторы концепции показали, что СКЖП, будучи когнитивно-мотивационным образованием, выполняет функции жизненных установок и является формой существования жизненного замысла человека — готовности к восприятию и реализации тех или иных жизненных перемен, создающих линию его жизни.

Основными компонентами СКЖП выступают значимые события жизни и представления человека о детерминационных связях между ними — причинных и целевых. Осознание степени значимости событий сопровождается выстраиванием между ними при-

чинно-целевых связей, которые указывают на мотивационную природу события, на его связь с основными внутренними источниками активности человека — потребностями и способностями.

В этом смысле ИМ — событие особое. Имея хроническое течение, заболевание как событие имеет начало, но заканчивается лишь вместе с жизнью человека. Чтобы сохранить смысловую задачу жизни, несмотря ни на какие изменения, личность как бы проводит непрерывную линию через время жизни, обеспечивая смысловую связь между прошлым, настоящим и будущим, осознавая связь заболевания как элементарного события с событиями своего прошлого, настоящего и будущего.

Из предварительных интервью с пациентами кардиологического диспансера мы получили информацию о том, что практически каждый заболевший человек пытается увязать возникновение ИМ с событиями в прошлом и размышляет о том, как сложится его жизнь в будущем. Чтобы зафиксировать этот момент осознания как часть процесса переживания, мы модифицировали методику каузометрии и предложили испытуемым составить список событий прошлого, настоящего и будущего, которые, на их взгляд, связаны с ИМ. Событийное поле ИМ отражает мотивационную насыщенность, мотивационный статус этого события, а также оценку испытуемым личностной и социальной значимости этого события. Методика также позволяет исследовать эмоциональную составляющую в отношении к заболеванию как событию жизни.

Модифицированную методику каузометрии мы провели среди больных артериальной гипертензией (далее — АГ). Это также хроническое соматическое заболевание, но наши исследования показали, что значимость этого события в жизни испытуемых, его мотивационный статус, ранг личностной и социальной значимости отличаются от тех же значений для ИМ.

Ещё один признак кризисности — личностная и когнитивная перспективы, относящиеся к концепции планирования времени К. А. Абульхановой-Славской. Сущность личностной организации времени, а также возможность исследования жизненного замысла как мотивационного образования, представленного в пространственно-временной композиции субъективной картины жизненного пути, раскрывается через соотношение личности с таким це-

лостным и динамичным процессом, как жизненный путь [15]. Когнитивная перспектива — когда личность способна сознательно и достаточно детально строить жизненные планы, структурировать будущее, видеть свои перспективы и себя в будущем. Личностно-мотивационная перспектива — отсутствие когнитивного плана или даже сколько-нибудь чётких представлений о будущем, однако есть мощная мотивация достижения, направленность личности в будущее, её готовность к трудностям и даже неопределённости, что расходится с собственно когнитивным планом. Само содержание выбранных испытуемыми событий может быть рассмотрено с точки зрения определения типа жизненной перспективы, что можно трактовать как содержательную характеристику событий будущего, в которой отражается мотивационная направленность личности по сохранению жизненного замысла.

Таким образом, то, что в клинических исследованиях рассматривается как реакция на критическое событие, как особое состояние тревоги и напряжения, фрустрации жизненных потребностей, как типологические характеристики кризисного реагирования, в «сжатом» виде может представлять собой также и механизмы кризисного переживания как особой деятельности в критической ситуации.

Наше исследование показало, что и для больных ИМ, и для больных АГ существует событийное поле заболевания, т. е. испытуемые находят элементарные события своей жизни, которые, на их взгляд, связаны с заболеванием, его возникновением и течением. Но для больных ИМ событийное поле имеет выраженную мотивационную насыщенность, заболевание имеет мотивационный статус, т. е. воздействует на направление активности личности, тогда как при АГ все эти характеристики выражены в меньшей степени. В событийном поле АГ преобладают реализованные причинно-следственные связи — заболевание в меньшей мере связывается с событиями будущего и настоящего, а больше — с событиями прошлого. Соответственно, отсутствуют события личностной перспективы, а при существовании потенциальных связей в событийном поле АГ события когнитивной перспективы представлены в большей мере. Это говорит о том, что АГ не рассматривается испытуемыми как событие, оказывающее значимое влияние на течение их жизни и формирование их жизненного замысла, тогда как

ИМ как событие жизни имеет высокий мотивационный статус, противоречивую оценку личностной и социальной значимости, негативно окрашенный эмоциональный фон. Мотивационная насыщенность событийного поля ИМ выражена, преобладают причинно-следственные связи как реализованные, актуальные, так и потенциальные. Значит, СКЖП приобретает черты целостности, завершённости, включает в себя события и прошлого, и настоящего, и будущего. Среди потенциальных событий по своему содержанию преобладают события личностной перспективы: испытываемые часто указывают такие события будущего, как «благополучие детей», «благополучие на пенсии», «выздоровление» и т. д. В большей мере эти события относятся к сферам «семьи» и «здоровья» и показывают направленность человека в будущее с учётом своего заболевания. Эти характеристики присущи как только что заболевшим испытуемым, так и болеющим ИМ несколько лет.

### **Заключение**

Мы использовали модификацию каузометрической методики как качественный метод. Результаты проведения методики показали индивидуальные особенности построения СКЖП каждым испытуемым. Выбор событий обусловлен субъективной оценкой и отношением к этим событиям испытуемого, поэтому мы предпочли качественный анализ количественному. Содержание субъективной картины жизненного пути больных ИМ обладает индивидуальной неповторимостью и позволяет исследовать общие механизмы построения жизненного замысла, заключённые в форму индивидуального разнообразия причинно-следственных связей между значимыми событиями своей жизни. Исследование показало, что ИМ — значимое событие жизни, которое имеет связь с событиями прошлого, оказывает влияние на события настоящего и будущего.

Проводя наше исследование, мы начинали анализ кризисных состояний с изучения этого вопроса в клинической теории. Феноменологический язык клинических исследований очень точно отражает критерии кризисных состояний. К этим критериям относятся: наличие критического события, которое создаёт реальную или потенциальную угрозу удовлетворению фундаментальных по-

требностей; эмоциональная составляющая — состояние напряжения и тревоги. Психологический анализ позволяет расширить границы описания механизмов кризисных состояний, используя целостный подход к рассмотрению такого сложного состояния, как кризисное переживание в критической жизненной ситуации. Такой целостный подход осуществим в психологии жизненного пути, в исследовании такого психобиографического образования, как субъективная картина жизненного пути. Особенностью СКЖП больных ИМ является процесс кризисных переживаний, в результате которого личность выстраивает событийное поле заболевания для сохранения целостного образа жизненного замысла, проходящего единой линией через прошлое, настоящее и будущее. Так, ИМ является значимым событием, обладающим выраженным мотивационным статусом. Во временной составляющей присутствуют события личностной перспективы как мотивационно-ценностный фактор. Это говорит о том, что ИМ влияет на формирование, восстановление и сохранение жизненного замысла посредством кризисных переживаний. Сущность этого процесса переключается с признаками клинического описания кризисных состояний. Изучение психологических механизмов кризисных переживаний расширяет наше понимание психологического содержания проживания человеком критических ситуаций своей жизни.

### Список цитируемых источников

1. Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб. : Речь, 2004. 256 с.
2. Смулевич А. Б., Сыркин А. Л., Дробижев М. Ю. Психокardiология. М. : Медицин. информ. агенство, 2005. 784 с.
3. Карпинский К. В. Психология жизненного пути личности : учеб. пособие. Гродно : ГрГУ, 2002. 167 с.
4. Каплан Г. И., Сэдок Б. Дж. Клиническая психиатрия : в 2 т. М. : Медицина. 1994. Т. 1. 672 с.
5. Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия. СПб. : Питер, 2002. 672 с.
6. Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях.
7. Там же.
8. Юрьева Л. Н. Кризисные состояния. Днепропетровск : Арт-Пресс, 1998. 156 с.
9. Там же.

10. Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях.
11. Амбрумова А. Г. Индивидуально-психологические аспекты суицидального поведения // Актуальные проблемы суицидологии. М., 1978. С. 40—52.
12. Там же.
13. Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М. : Изд-во Москов. ун-та. 1984. 200 с.
14. Там же.
15. Абульханова К. А., Березина Т. Н. Время личности и время жизни. СПб. : Алетейя, 2001. 304 с.

Материал поступил в редколлегию 10.05.2016

УДК 159.922.72

**Е. Ф. Нестер**

*Учреждение образования «Барановичский государственный университет»,  
Барановичи*

## **ПРОБЛЕМА ПРОЯВЛЕНИЯ ОДАРЁННОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ**

*Статья посвящена проблемам проявления одарённости у детей. Особое внимание уделяется рассмотрению основных подходов в изучении детской одарённости, взаимосвязи личностного и когнитивного развития, проблемам прогнозирования детского развития.*

*Ключевые слова:* детская одарённость, одарённость, одарённые дети, познавательная активность, творческие способности, умственные способности.

### **Введение**

Современные образовательные тенденции, ориентированные на гуманизацию системы дошкольного образования, определяют новый взгляд на детство как на развивающийся социокультурный феномен, что, в свою очередь, актуализирует проблему одарённости детей дошкольного возраста.

---

© Нестер Е. Ф., 2016