ВВЕДЕНИЕ

Субъективные представления о времени продолжают оставаться одной из актуальных областей исследования в отечественной психологии. Интерес психологической науки к проблеме времени неслучаен и объясняется прежде всего тем, что все основные объекты исследования в психологии являются динамичными, развивающимися во времени образованиями. Изучением вопросов, касающихся психологического времени, занимались такие ученые, как К. Левин, С.Л. Рубинштейн, К.А. Абульханова-Славская, Д.Г. Элькин, Б.И. Цуканов.

Актуальность темы исследования обусловлена следующими обстоятельствами:

Во-первых, проблема времени достаточно широко изучена, но в ее решении особое место занимают социально - психологические аспекты, человеческий фактор, как важный образующий момент в отношении ко времени и реализации его объективной данности в социальной материи, социальной эволюции. Переживание времени играет важную роль при ориентации человека в окружающем мире и способствует его адаптации в различных ситуациях. В связи с этим, проблема психологического времени - один из наиболее актуальных аспектов категории времени.

Во-вторых, в рамках психологической науки накопленное множество фактов по проблеме времени. Однако проблема переживания времени больных с психосоматическими заболеваниями является мало изученной. А значит, исследование данного аспекта времени у больных с гипертонической болезнью и бронхиальной астмой является актуальным.

Объект исследования: переживание времени.

Предмет исследования: переживание времени больных с гипертонической болезнью и бронхиальной астмой.

Цель исследования - исследовать переживание времени больных с гипертонической болезнью и бронхиальной астмой.

Гипотеза заключается в предположении о том, что существуют особенности переживания времени больных с гипертонической болезнью и бронхиальной астмой.

Задачи:

. Провести теоретический анализ психологической литературы и раскрыть понятие переживание времени;

. Рассмотреть теоретические представления переживания времени больных с гипертонической болезнью и бронхиальной астмой;

. Провести эмпирическое исследование переживания времени больных с гипертонической болезнью и бронхиальной астмой.

ГЛАВА 1. Теоретические представления переживания времени больных с гипертонической болезнью и бронхиальной астмой

Проблема времени всегда привлекала к себе внимание человека, поскольку она была и остается проблемой его бытия. Уже античные мыслители рассматривали время как последовательные изменения (возникновение, становление, исчезновение), происходящие с определенной цикличностью и повторяемостью. Символом, олицетворяющим время у древних народов, было катящееся колесо. Исключительная сложность проблемы сводится к ряду вопросов, главным из которых от глубокой античности до наших дней остается вопрос: что такое время и существует ли оно объективно? Каковы бы не были представления о времени, они подчиняться только двум основным принципам: объективности и субъективности. Время, как объект выступает в физических науках, что не представляет интереса для данного исследования. В этом исследовании время выступает, как субъект. Субъективное переживание времени - это не оценка отдельного, определенного промежутка времени, а полное осознание времени, по отношению к которому способность оценивать временной промежуток является лишь одной из множества характеристик.

1.1 Понятие переживания времени в психологии

Изучение проблемы времени в рамках психологической науки показало, что она не менее сложна, чем в физике и полна противоречий. Одним из сложных является вопрос о восприятии времени.

К.А. Абульханова-Славская и Т.Н. Березина [1] существующие направления изучения времени условно классифицируют следующим образом: выделив четыре основных аспекта его рассмотрения. Первый - отражение (психикой, сознанием) объективного времени, большая или меньшая адекватность и механизмы отражения (восприятие времени). Второй - временные, то есть процессуально-динамические характеристики самой психики, связанные, прежде всего, с лежащими в ее основе ритмами биологических, органических, нейрофизиологических процессов. Третий - способность психики к регуляции времени движений, действия и деятельности. Четвертый - личностная организация времени жизни и деятельности, то есть той временно-пространственной композиции, в которой строятся ценностные отношения личности с миром на протяжении времени жизненного пути.

Рассматривая онтогенез человека как развивающиеся единство биологического и социального, психологи выделяют временные структуры человека как индивида, личности, субъекта деятельности и говорят о человеке как о «полиморфном носителе временных упорядоченностей различного порядка». Такой подход позволяет выделить различные уровни временных отношений, каждому из которых соответствуют тот или иной аспект исследований в психологии. В настоящее время можно выделяют три основных направления изучения времени в психологии: психофизиологический, психологический и личностный.

На психофизиологическом уровне выделяется проблема адаптации человека к системе текущего времени, что является необходимой предпосылкой для успешной ориентировки в окружающей среде. Подобного рода адаптация проявляется в различных формах. По мнению ряда авторов, отсчет времени осуществляется с помощью сложной системы, в которой сочетаются эндогенные процессы организма в виде сердечных сокращений, дыхательного цикла, цикла обмена веществ и экзогенные влияния в виде циркадических ритмов, температурных изменений, изменения влажности и т.д. Связывают подобный отсчет времени с функционированием биологических часов. По мнению Б.И. Цуканова [19, 21], субъективный образ длительности в данном случае строится с опорой на четко определенный временной промежуток, который выполняет роль своеобразного индивидуального «шага» и совпадает с длительностью эндогенных изменений. Подобная субъективная единица восприятия объективного времени примерно равна 0,87 - 0,89 секунд.

Вместе с тем, помимо такого врожденного чувства времени, существует и способность к осознанной оценке времени.

Психологическое время значимо отличается от объективного, хронологического. Людям свойственны индивидуальные особенности восприятия времени, например, как плавно текущего или скачкообразно, как сжатого или растянутого, пустого или насыщенного. На разных этапах онтогенетического развития люди по-разному относятся к прошлому, настоящему и будущему: молодым свойственна направленность в будущее, в пожилом возрасте более значимо прошлое, имеет место ретроспективная направленность мотивов. Наряду с возрастной дифференциацией особенностей переживания времени, существуют и половые отличия: мужчины склонны к большей актуализации будущего, а женщины - прошлого, которое психологически для них является более значимым.

К. Левин [10] установил взаимосвязь между прошлым, настоящим и будущим, он подчеркивал, что когда человек воспринимает, переживает свое теперешнее положение, то оно неминуемо связано с его ожиданиями, желаниями, представлениями о будущем и прошлом. Такое включение будущего и прошлого жизни в контекст настоящего К. Левин назвал временной перспективой. Идеи К. Левина, впервые поставившего вопрос о существовании единиц психологического времени различной направленности, послужили стимулом для дальнейшего исследования «временной перспективы личности».

Попытки найти орган, специализирующийся на восприятии времени, не дали положительных результатов, хотя И.М. Сеченов [15] и отводилт роль "чувствующих приборов времени» слуховому и кинестетическому анализаторам. Почему именно эти анализаторы получили в ходе эволюции живых систем преимущественное право воспринимать время, И.М. Сеченов [15] не объяснил. Дальнейшие исследования показали, что с таким же успехом роль «чувствующих приборов времени» можно приписать и другим анализаторным системам.

Г. Вудроу [5] первым попытался критически подойти к вопросу восприятия времени. Исходя из основного тезиса, что восприятие - реакция на стимул, Г. Вудроу [5] писал, что если время-объект, то это объект, в корне отличный от таких объектов, которые воспринимаются нами так, как, например, воспринимается яблоко.

Среди совокупности фактов, накопленных за многие годы, наиболее значимыми являются те, которые позволяют говорить о реальности переживаемого времени у человека. П. Фресс [18] выделял: 1) непосредственно переживаемое время; 2) опосредованное отношение к переживаемому времени в виде понятий. Д.Г. Элькин [24] разделяя точку зрения П. Фресса [18], говорил о непосредственном и опосредованном (понятийном) отражении времени. Аналогичный взгляд и у С.Л. Рубинштейна [14]. Он выделял переживаемое время в виде непосредственно данной длительности и абстрактное время, определяемое в понятиях.

Первый уровень - общий для животных и человека. Когда переживаемое время течёт. Его течение заложено в механизме собственных (биологических) часов, ход которых определяют все внутренние (эндогенные) изменения в организме человека. Эти часы являются врождёнными и подчинены регуляции центральной нервной системы, которая является «самым основным часовым прибором». Именно с этим текущим временем, переживаемым, обусловленным ходом собственных часов индивида, и имели дело исследователи, когда пытались изучать восприятие времени. А. Хоринг первым установил три качественно отличные зоны в переживаемом времени. Они получили название коротких, нейтральных и длинных интервалов. Дальнейшие исследования, обзоры которых достаточно полно представлены Г. Вудроу [5], П. Фрессом [18], Д.Г. Элькиным [23, 25], были направлены на изучение порогов длительности, психофизических механизмов различения, проверки закона Вебера в этих зонах, связи нейтральных интервалов с различными физиологическими характеристиками организма.

Опосредованное отношение к переживаемому времени является собственно человеческим образованием. Оно возникает благодаря социальному опыту и речи. Речь выступает инструментом для оценок непосредственно переживаемых отрезков времени, так как в речи закрепляются социально принятые меры времени. В онтогенезе благодаря речи человек овладевает законом последовательности. П. Фресс [18] подчеркивал, что овладение этим законом означает, целую революцию в психике человека, ибо перед ним открывается временная перспектива с полярностью прошлого и будущего. К началу подросткового возраста субъекту открывается непрерывность течения времени. Осознание текучести переживаемого времени отражается в субъективном отношении к скорости его течения, что выражается в разнообразии оценок и суждений о том «быстро или медленно протекает время», совпадает ли его скорость со скоростью течения времени у других людей. Подобное разнообразие оценок получило название психологической относительности течения субъективного времени.

Высшей формой отношения к переживаемому времени является сложившаяся система представлений и понятий о нём. Они позволяют человеку, используя точки отсчёта времени (как общепринятые, так и собственные), преобразовывать последовательные ряды временной перспективы, реконструировать прошлое, предвидеть будущее, выходить за пределы индивидуального опыта и включать себя в историю человечества. Человек смотрит на время как на своё достояние. На уровне понятий время для личности выступает своеобразным «объектом», который как бы находится в её распоряжении. Личность может «иметь время», щедро «отдавать своё время», придавать ему ценность, подобную ценности денег. Закрепляясь в ходе онтогенеза в форме понятий, время как бы отрывается от уровня непосредственно переживаемых изменений и становится «психологическим временем личности». Именно здесь, на уровне понятийного отношения к времени, возможно, символическое преобразование последовательности за счёт частой повторяемости рядов временной перспективы, что, как отмечал Фресс [18], в известной мере освобождает человека от тяжести необратимости изменений, от безвозвратно ушедшего времени.

С.Л. Рубинштейн [14] в собственно восприятии времени различал: а) восприятие временной длительности и б) восприятие временной последовательности. Как одно, так и другое, по его мнению, включает в единстве и взаимопроникновении и непосредственные, и опосредованные компоненты. У человека имеется некоторое непосредственное переживание, ощущение, или «чувство», времени. Оно обусловлено органическими ощущениями и связано с ритмичностью основных процессов органической жизни - пульса, дыхания.

Небольшие промежутки времени, заполненные, например, рассматриванием какой-нибудь картинки, по их истечении обычно, как показали опыты ряда исследователей, более или менее сильно переоцениваются, большие - недооцениваются. Эти данные можно обобщить в закон заполненного временного отрезка: чем более заполненным и, значит, расчлененным на маленькие интервалы является отрезок времени, тем более длительным он представляется. Этот закон определяет закономерность отклонения психологического времени воспоминания прошлого от объективного времени. Для времени переживания настоящего имеет место обратное положение. Если прошедшее время в воспоминании кажется нам тем более длительным, чем оно было богаче событиями, и тем короче, чем более оно было пустым, то в отношении текущего времени наоборот: чем оно беднее событиями и чем однообразнее его течение, тем более длительным, «тягучим» оно является в переживании; чем богаче и содержательнее его заполнение, тем незаметнее оно протекает, тем меньше кажется его длительность. В этом расчленении закона заполненного временного отрезка на два противоположных по своему содержанию положения сказывается качественная специфика прошлого и настоящего. Прошлое объективировано в своем содержании и целиком определяется им; события в нем внеположные: они тем самым расчленяют время и этим удлиняют его для переживания. В настоящем, как бы ни было велико его заполнение, поскольку оно переживается как настоящее, оно по существу смыкается в переживании в одно единство; заполняющими его событиями оно не расчленяется именно постольку, поскольку оно переживается как настоящее. При незаполнении же переживаемого времени в переживании обычно создается томительное напряжение, так что внимание концентрируется на самом течении времени, которое в результате как бы удлиняется. По мере того как в переживаемом времени выступает на первый план установка на будущее, снова видоизменяются закономерности, определяющие переживаемую длительность. Время ожидания желательного события в непосредственном переживании томительно удлиняется, нежелательного - мучительно сокращается. В первом случае время никогда не течет достаточно быстро, во втором - оно всегда протекает слишком быстро. Переживаемая длительность отклоняется от объективного времени в сторону, обратную господствующей у субъекта направленности. Роль этого фактора, связанного с эмоциональным характером переживания, можно зафиксировать как закон эмоционально детерминированной оценки времени.

В. И. Ковалев [9] провел глубокий методологический анализ проблемы времени, а также он предложил и разработал два основных принципа ее анализа и концептуализации. Первым явилось выделение и дифференциация психологической организации у человека и человеком времени, которая включала процессы восприятия, переживания, осознания и отношения ко времени жизни, и личностной регуляции - использования, овладения и управления (преобразования) времени. Эта дифференциация разделила с целью дальнейшего соотнесения субъективное психологическое время и время личности. Второй принцип заключался в выделении уровней организации психологических времен, имеющих следующую восходящую последовательность: субъективно-переживаемое, перцептуальное, личностное, субъектное и индивидуальное время. В. И. Ковалев [9], опираясь на концепцию В. Н. Мясищева [12], определил отношение ко времени не как рядоположенное другим отношениям (к людям, жизни, деятельности и т. д.), а как «сердцевину всех отношений личности», носящее ценностный характер.

Весьма сложным является вопрос о направлении течения субъективного времени. Организм индивида, как диссипативная структура, подчиняется второму закону термодинамики, и все эндогенные изменения в организме происходят в направлении от менее вероятных событий к более вероятным (от рождения к смерти). Поэтому, исходя из второго закона термодинамики, в диссипативных структурах времени приписывается течение только в одном направлении, в направлении роста энтропии, то есть, из прошлого в будущее.

А.А. Логинов [11] пишет, что биологическое (физическое) время в организме индивида направлено из прошлого через настоящее в будущее. Обратное направление невозможно, в этом и заключается необратимость в физическом смысле.

Субъективно переживаемое время в психике индивида течет в направлении из будущего через настоящее в прошлое. Исходя из этого факта, Брагина Т.А. и Доброхотова Н.Н. [4] пришли к заключению, что если индивидуальное время субъекта по направлению не согласовывается, расходится с временем внешнего мира (физическое время), то психика индивида как бы существует в своем собственном времени, независящем от физического. Направление индивидуально переживаемого времени расходится не с направлением времени внешнего мира, а с направлением «стрелы внутреннего времени» жизни организма индивида. Так как направление «стрелы внутреннего времени» жизни организма определяется законом роста энтропии, то за время жизни организм достигает наиболее вероятного состояния, состояния равновесия.

Каждому субъекту в его сознании открывается течение переживаемого времени в направлении из будущего через настоящее в прошлое. Субъективно переживаемое время действительно не согласовывается, расходится со «стрелой внутреннего времени» организма, и возникает кажущаяся независимость субъективного времени от «физического времени», «объективного времени» - «времени внешнего мира». Направление и течение переживаемого времени не является свойством самого по себе ума, а является свойством органа ума - мозга, который играет роль собственных часов человека. Природа «обратного хода» этих часов во многом не ясна и не изучена. Но, благодаря их «обратному ходу», в сознании индивида существует реальная «стрела субъективного времени», указывающая его течение из будущего через настоящее в прошлое.

В психологии давно назрела необходимость дать целостное описание свойств и особенностей реально переживаемого времени для каждого отдельного человека. Чтобы описать эту реальность и её свойства необходимо выделить главную меру - собственное настоящее человека, в котором именно ему открывается ряд последовательных изменений. Если на «стреле субъективного времени» индивиду непосредственно дано его настоящее, то, прежде всего, нужно точно определить длительность «действительного настоящего» и обосновать существование чётких критериев для его выделения.

Как пишет, Цуканов Б.И. [20], весьма важное место в целостном описании особенностей переживаемого времени занимает отношение человека к различным периодам собственной жизни. Исследования жизненного пути показывают, что у каждого человека существует четкая возрастная периодизация развития его психики. Разные периоды в жизни человека гетерохронны и неравнозначны. Им даются различные личностные оценки продолжительности в зависимости от наполненности действиями, поступками, жизненными целями и смыслами. В психике человека выделяется ряд «поворотных пунктов», его время жизни подчинено определенным ритмам. Все эти факты рассматриваются в «объективно-биографическом» времени, то есть в непосредственно переживаемом времени жизни индивида, которое отсчитывается его собственными часами. Но чем определяется возрастная периодизация, «поворотные пункты», ритмы жизни человека и как они связаны с непосредственно переживаемым временем, обусловленных ходом его собственных часов? Этот вопрос еще не привлекал внимания исследователей «объективно-биографического» времени жизни к поиску общего ответа.

Как отмечалось ранее, наиболее высокий уровень отношения к времени есть уровень представлений и понятий о нем, на котором сознательный индивид (личность) как бы очерчивает собственный временной масштаб жизни. Подобный масштаб возникает опять-таки на определенном этапе онтогенеза, благодаря цикличности и повторяемости переживаемых временных рядов. Но, если индивидуально переживаемое время человека зависит от его мозга, то вполне вероятно, по мнению Б.И. Цуканова [19], что и собственный временной масштаб личности и ее собственный интеллектуальный уровень организации должен зависеть от качества хода собственных часов индивида. Подобные различия еще не получили в психологии общей дифференциальной меры.

Эмоциональные состояния влияют на оценку скорости течения времени. Н. Марин показал, что промежутки времени, заполненные ударами часов, кажутся более продолжительными, чем такие же промежутки, заполненные музыкальными звуками. Промежутки времени, заполненные положительными эмоциями, кажутся короче, а заполненные отрицательными эмоциями кажутся длиннее. По мнению П. Фресса [18], в состоянии удовольствия внимание сосредоточено на процессе переживания, поэтому время кажется летящим. Наоборот, в состоянии неудовольствия внимание сосредотачивается на течении времени, поэтому ход его замедляется. Д.Г. Элькин [22] предлагал одним и тем же испытуемым перед экзаменом (отрицательные эмоции) и на выпускном вечере (положительные эмоции) оценивать промежутки времени. В первом случае испытуемые переоценивали длительность, то есть, субъективно она казалась длиннее, а во втором, недооценивали её, то есть, длительность казалась короче.

Чем сильнее мотивация, тем короче кажется время. А. Бинет отмечает, что человек, который спешит достигнуть результата, переживает время как короткое, в противном случае, как тянущееся. Ряд исследований показал, что фармакологические вещества и алкоголь влияют на субъективную скорость течения времени. Согласно М.Ф. Пономарёву [13], кофеин ускоряет субъективное течение времени, а бром, наоборот, замедляет, что сказывается на особенностях реакции на движущийся объект.

Описание переживаний субъективного замедления течения времени в экстремальных ситуациях (перед землетрясением, взрывом гранаты, в горящем самолёте). Субъективно время кажется остановившимся и человек в эти мгновения как бы переживает всю свою жизнь. Также субъективное замедление времени наблюдается в условиях изменённой среды обитания. Так, М. Сифр [16] к концу эксперимента в пропасти Скарассон допустил ошибку в 25 суток. В день подъёма он думал, что только 20 августа, а оказалось 14 сентября. Субъективное замедление времени было обнаружено и у других спелеонавтов, и у них удлиняется суточный цикл «бодрствовании - сон». Субъективное течение времени замедляется в гипнотическом состоянии и воспроизведение длительности выигрывает в своей точности. Л. П. Гримак [7] показал, что путём гипнотического внушения ускоренного в 5 раз или замедленного в 5 раз хода времени можно добиться характерных изменений в ускорении или замедлении пульса и дыхания. При переживании ускоренного времени появляются преждевременные реакции, а при переживании замедленного времени появляется точность и своевременность реагирования. Также стоит отметить, что оценка субъективной скорости течения времени меняется с возрастом. Так, относительность течения времени открывается ребёнку к 9 - 10 годам. В старости время субъективно ускоряется, но это ускорение относится к оценке пережитых месяцев и лет. Оценка длительностей в пределах суток не отличается от оценок в юности и зрелости. Большой интерес представляют особенности субъективного течения времени у душевнобольных. Согласно исследованиям К. А. Скворцона [17], у больных циркулярным психозом в депрессивной стадии наблюдается замедление времени. В маниакальном состоянии время кажется больным более коротким.

Существует причинно-целевая концепция, разработанная Е.И. Головаха и А.А. Кроником [6]. Ключевое положение этой концепции можно определить следующим образом: психологическое время формируется на основании переживания личностью детерминационных связей между основными событиями ее жизни. Специфика детерминации человеческой жизни заключается в том, что, наряду с причинной обусловленностью последующих событий предшествующими (детерминация прошлым), имеет место и детерминация будущим, то есть целями и предполагаемыми результатами жизнедеятельности. Такого рода причинные целевые связи являются, согласно предлагаемой концепции, единицами анализа психологического времени личности. В рамках причинно-целевой концепции проблема взаимосвязи прошлого, настоящего и будущего находит следующее решение. Психологическое прошлое определяется совокупностью, так называемых, реализованных связей, которые соединяют между собой события хронологического прошлого. Психологическое настоящее включает в себя актуальные связи, то есть те связи, реализация которых уже началась, но еще не завершилась, и которые соединяют между собой события хронологического прошлого, с одной стороны, и будущего - с другой. Психологическое будущее личности составляют потенциальные связи, реализация которых еще не началась, поскольку они соединяют между собой предполагаемые события хронологического будущего.

Таким образом, рассматривая современные психологические концепции, в которых, наряду с чисто физической трактовкой категории времени, присутствуют представления о нем, как о времени социальном, опосредованном культурой и переживаемым личностью, можно говорить о том, что проблема времени представляет собой сложный комплекс взаимосвязанных вопросов, каждый из которых требует глубокого и всестороннего изучения. Однако, в данной работе большой упор делается на изучении субъективного переживания времени больных с гипертонической болезнью и бронхиальной астмой.

1.2 Переживание времени больных с гипертонической болезнью и бронхиальной астмой

Гипертоническая болезнь - это клинический синдром, характеризующийся хронически повышенным уровнем кровяного давления при отсутствии какой-либо явной органической причины.

Прежде, чем рассмотреть переживание времени больных с гипертонической болезнью, необходимо рассмотреть некоторые их личностные особенности. На гипертониках были проведены систематические психоаналитические исследования. В одном из таких исследований было обнаружено, что хронически подавляемые агрессивные импульсы, которые всегда связаны с тревогой, сильно влияют на уровень кровяного давления. Несмотря на то, что в группе больных были представлены самые разные типы личности, общим для всех больных свойством была их неспособность свободно выражать свои агрессивные импульсы. Иногда у таких больных случаются вспышки гнева, но в целом у них достаточно высокий самоконтроль, так что при поверхностном обследовании они производят впечатление хорошо приспособленных, зрелых людей. Действительно, довольно часто эти пациенты были чрезвычайно милыми и уступчивыми и изо всех сил старались понравиться. Гипертоники часто сексуально заторможены, и, когда они позволяют себе какие-либо запретные сексуальные отношения, это связано у них с сильной тревожностью и чувством вины, поскольку для них неконвенциональная сексуальная активность является признаком протеста и бунта. При анализе таких личностей обнаруживается определенный конфликт между пассивными зависимыми (феминными) тенденциями и компенсаторными агрессивными импульсами. Агрессивность создает страх у пациента и дает ему возможность уйти от конкуренции к пассивной зависимой установке. Такая установка в свою очередь вызывает чувство неполноценности и агрессию; возникает устойчивый порочный круг.

В психодинамических наблюдениях поддерживается психосоматическая точка зрения относительно этиологии генерализованного сужения кровеносных сосудов, характерного для гипертонии. Страх и гнев - как у животных, так и у человека - быстро проходят. Эти эмоции связаны с временными физиологическими изменениями, посредством которых тело становится готовым к концентрированному усилию, направленному на борьбу или бегство. Повышение артериального давления - один из компонентов этой физиологической подготовки. Когда ситуация, вызывающая страх, прекращается, давление также возвращается к норме. В современном обществе свободное выражение агрессии запрещено; человек часто испытывает враждебные чувства, но не имеет возможности выразить агрессию непосредственно, в свободном поединке. Наше общество требует, чтобы человек полностью контролировал все свои агрессивные импульсы. При этом, хотя это ограничение распространяется на всех, некоторые люди подавляют свою способность выражать агрессивные и самоутверждающие тенденции сильнее, чем другие, которые не могут дать выход своим агрессивным импульсам, даже каким-либо вполне легитимным и доступным способом. Соответственно они живут в состоянии хронического подавления агрессии. Можно предположить, что хронически подавляемый гнев, вызываемый подобными ограничениями, может приводить к хроническому повышению кровяного давления, поскольку гнев не разряжается ни с помощью телесной агрессии, ни с помощью какой-либо сублимированной формы поведения, направленного на самоутверждение. Таким образом, невыраженные агрессивные чувства могут стать источником постоянной стимуляции сердечно-сосудистой системы. Это аналогично ситуации, в которой организм постоянно находился бы в процессе подготовки к сражению, которое никогда не состоится.

Ф. Александр [2] приводит в своих работах схему возникновения и формирования гипертонической болезни: Агрессивные конкурентные тенденции - страх из-за неудачи или мести - усиление зависимых желаний - чувство неполноценности - реактивация агрессивного соперничества - тревога и подавление агрессивных враждебных импульсов - артериальная гипертензия.

Можно предположить, что такая особенность, как неумение выражать свои агрессивные импульсы и попытки их подавлять могут приводить к возникновению у гипертоников изменения переживания времени.

Бронхиальная астма - сложное и многофакторное заболевание. Бронхиальная астма - заболевание дыхательных путей, которое характеризуется повышенной готовностью к реагированию трахеобронхиальной системы на целый ряд стимулов.

Влияние эмоций на функцию дыхания хорошо известно из повседневной жизни. О внезапном прекращении дыхания при сильных переживаниях говорится в таких выражениях, как «перехватило» или «захватило дух». Вздох - общераспространенное выражение печали. Плач - еще один комплексный экспрессивный феномен, в котором участвует функция дыхания. Но, самое главное, дыхание - это важнейший компонент речи.

Ввиду такой тесной связи между дыхательной и экспрессивно-эмоциональной функциями вполне вероятно, что в возникновении большинства заболеваний и расстройств дыхательных путей важную роль играют психологические факторы, в частности, бронхиальной астмы. А как указывалось выше, эмоциональные состояния влияют на оценку скорости течения времени. Промежутки времени, заполненные положительными эмоциями, кажутся короче, а заполненные отрицательными эмоциями кажутся длиннее.

Помимо этих индивидуальных признаков, можно выделить ещё и общие. В ситуации болезни переживание времени замедляется, особенно в моменты обострения заболевания и ухудшения физиологического состояния в целом. В такие моменты больной сильно концентрирует своё внимание на болезни. Эмоциональный фон, в основном, приобретает негативный окрас. А при негативных эмоциях или их ожидании время идёт медленно, жизнь не наполняется позитивными яркими событиями. Если помимо снижения эмоционального фона наблюдается ещё и спад мотивации, тогда время будет идти ещё медленнее, соответственно, его переживание изменится.

Таким образом, в большей мере, были рассмотрены более общие аспекты переживания времени у людей в ситуации болезни. А вот играет ли роль, какое именно заболевание человека. А именно, будет ли отличие переживания времени у больных с гипертонической болезнью и бронхиальной астмой, и будет ли оно отличаться от здоровых людей. Для уточнения этих данных было проведено эмпирического исследование, описание и результаты которого приведены в следующей главе.

эмоция гипертонический бронхиальный астма

ГЛАВА 2. Эмпирическое исследование переживания времени больных с гипертонической болезнью и бронхиальной астмой

.1 Цель и задачи и исследования переживания времени больных с гипертонической болезнью и бронхиальной астмой

Цель эмпирического исследования: исследовать переживание времени больных с гипертонической болезнью и бронхиальной астмой.

Для этого необходимо выполнить следующие задачи:

) сформировать выборку;

) подобрать адекватные цели методы исследования;

) проанализировать и интерпретировать полученные в ходе исследования результаты.

Объект эмпирического исследования: люди, страдающие гипертонической болезнью и бронхиальной астмой;

Предмет эмпирического исследования: переживание времени больных с гипертонической болезнью и бронхиальной астмой.

Общая гипотеза эмпирического исследования заключается в предположении о том, что существуют особенности переживания времени больных с гипертонической болезнью и бронхиальной астмой.

2.2 Методика исследования переживания времени больных с гипертонической болезнью и бронхиальной астмой

Испытуемые. Эмпирическое исследование проводилось с 10 января 2 апреля 2011 года. Подбор экспериментальной группы определялся предметом и гипотезой данного исследования. Также были учтены все значимые характеристики объекта исследования, прежде всего, возраст и пол.

Таким образом, экспериментальную группу составили 15 человек с гипертонической болезнью и 15 человек с бронхиальной астмой в возрасте 37-55 лет. Контрольную группу составили 15 относительно здоровых людей в возрасте 40-50 лет.

Используемые методики. Графическая методика Т. Коттла «Субъективное восприятие времени» для определения отношения к временным модусам. Испытуемым предлагалось изобразить с помощью трёх окружностей то, как они воспринимают прошлое, настоящее и будущее. Отмечалось, что круги могут быть любой величины и как угодно располагаться относительно друг друга. Методика «Нарисуй время» для определения концепции отношения к времени. В данной методике изображение времени трактуется по трём признакам: эмоциональном восприятии времени, временной перспективе и репрезентативным идеям времени. Методика построения семантического профиля понятия «Время» Ч. Осгуда. Е.И. Головаха в своём исследовании переживания времени составила семантический профиль. Для этого выделила ряд свойств времени. Чтобы выделить эти свойства, Е.И. Головаха обратились к анализу наиболее распространенных эпитетов, употребляемых в художественной литературе и искусствоведении при описании времени в переживании человека. Был составлен первичный список из 17 пар противоположных по значению характеристик, который лег в основу конструирования биполярных семибалльных шкал. В этом списке время описывалось через такие характеристики: «течет медленно - течет быстро», «пустое - насыщенное», «плавное - скачкообразное», «сжатое - растянутое», «однообразное - разнообразное», «цельное - раздробленное», «непрерывное - прерывистое», «беспредельное - ограниченное», «содержательное - бессодержательное», «замедляется - ускоряется», «пассивное - активное», «приятное - неприятное», «слабое - сильное», «запланированное - стихийное», «бесконтрольное - контролируемое», «организованное - неорганизованное», «неосмысленное - осмысленное». После двух идентичных предварительных опросов, проведенных (с интервалом в 10 дней) среди 22 взрослых респондентов с целью выяснения того, насколько доступны эти шкалы пониманию респондентов и насколько устойчивы шкальные оценки, первичный список был сокращен до 10 основных шкал переживания времени - наиболее доступных для понимания, несинонимичных, устойчивых и, как подтвердило дальнейшее исследование, имеющих хороший разброс индивидуальных оценок (Приложение 3). Эти шкалы, сконструированные по типу шкал семантического дифференциала Осгуда, использовались в дальнейшем исследовании.

2.3 Анализ и интерпретация результатов исследования переживания времени больных с гипертонической болезнью и бронхиальной астмой

По методике Т. Коттла «Субъективное восприятие времени» было выявлены различия в трёх группах (Приложение 1). В группе испытуемых с гипертонической болезнью наиболее значимым является модус настоящего (в 8 из 15 случаях). Это может быть связано с тем, что больные зафиксированы на своём заболевании и проблемах, которые связаны с ситуацией болезни. Однако в экспериментальной группе людей с бронхиальной астмой таких отличительных черт выделено не было, нет особой значимости модуса настоящего, но имеется значимость модуса прошлого (в 9 из 15 случаях). Возможно, это связано с фиксацией на прошлой жизни, на прошлых обидах, взаимоотношениях с матерью. Эта тенденция может быть определена личностными особенностями больного бронхиальной астмой и психологическими причинами развития этого заболевания. В контрольной группе определённых тенденций выявлено не было, имеется значимость в равной степени на модусах прошлого, настоящего и будущего. По признаку штриховки окружности были выделены достаточно ожидаемые результаты. Так, например, в экспериментальной группе людей с гипертонической болезнью штриховки практически нет на модусах настоящего, что говорит о большей тревожности о настоящем. Это вполне объяснимо, поскольку данный модус имеет большую значимость для испытуемых. Также в экспериментальной группе было определено, что наибольший уровень тревоги вызывает модус прошлого, что объясняется данными, полученными по признаку размера окружности (модуса). В контрольной же группе вновь никаких тенденций выявлено не было, поскольку их не было выявлено и по первому признаку. По признаку отделения окружности в экспериментальной группе с бронхиальной астмой преобладает отделение модуса прошлого. Это может быть связано с тем, что прошлое беспокоит этих людей, оно для них очень значимо, они тревожатся за него, однако возможно пытаются вытеснить его или отделить от настоящей жизни, стараться не думать о нём. В экспериментальной группе с гипертонической болезнью выявлено отделение модуса будущего. Это может быть объяснимо тем, что поскольку испытуемые заостряют своё внимание на своём настоящем, то будущее для них отодвигается на отдаленный план, что видно в большинстве случаях (в 8 из 15). В контрольной группе отделений практически не наблюдалось.

Результаты, полученные по методике «Нарисуй время» также имеют ряд особенностей (Приложение 2). Данная методика также включала несколько признаков: признак эмоционального восприятия времени, признак временной перспективы и признак репрезентативной идеи времени. Таким образом, было выявлено, что особых отличий в эмоциональном восприятии времени нет. Поскольку количество изображений времени как с позитивным и негативным эмоциональным восприятием, так и непроявленностью эмоций находится примерно на одном уровне во всех группах. Однако в контрольной группе количество изображений с позитивным эмоциональным восприятием несколько больше (в 11 из 15). Большие различия наблюдаются в признаке репрезентативной идее времени. В экспериментальной группе с гипертонической болезнью наблюдаются рисунки в большей мере с надличностным временем (в 10 из 15). Время, в основном, обозначалось ими, как некая бесконечность, вечность, не имеющая ни начала, ни конца, в виде космоса или Вселенной. Это может быть связано с тем, что у людей с гипертонией в ситуации болезни могут наблюдаться философские представления о времени. В экспериментальной группе с бронхиальной астмой не наблюдается никаких особенных тенденций. Однако в контрольной группе имеется тенденция изображать социальное время, то есть представление о времени как о длительности, которую можно зафиксировать, заметить, измерить, которое показывает, что время - это конечная величина.

По методике построения семантического профиля Ч. Осгуда были получены следующие результаты (Приложение 4). В общем, стоит заметить, что отличия в понимании времени в этой методике в экспериментальных группах не наблюдаются. Однако существуют отличия с контрольной группой. Эти отличия встречаются по следующим шкалам. Во-первых, шкала «течёт медленно - течёт быстро» показывает, что для людей, находящихся в ситуации болезни время течёт медленнее, чем для относительно здоровых людей (контрольная группа). Во-вторых, по шкале «пустое - насыщенное» выявлено, что в экспериментальных группах время в большей мере является пустым, нежели насыщенным. Это может быть связано с некоторой безнадёжностью в связи с заболеванием. Поэтому время кажется менее насыщенным, чем у относительно здорового человека. Также было определено, что для контрольной группы время кажется более приятным, нежели в экспериментальных группах, которым также время кажется более сжатым, однообразным и организованным. Опять же это может быть связано с элементарным времяпровождением. Поскольку экспериментальная группа на момент исследования находилась на лечении в больнице. Это и могло повлиять на результаты, полученные по данной методике.

Таким образом, можно сказать, что гипотеза о существовании особенностей переживания времени у больных с гипертонической болезнью и бронхиальной астмой подтвердилась.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, обзор психологической литературы по проблеме переживания времени показал, что природа времени не может быть понята вне самого человека. Метрика (длительность) и топология (последовательность) времени, его течение, направление, необратимость, деление на прошлое, настоящее и будущее не могут быть отнесены к окружающему миру и противопоставлены познающему субъекту. Многие исследователи пришли к заключению, что ответы на вопросы о природе времени следует искать в психике человека, его разуме, сознании. Подобная точка зрения не означает, что проблема времени на новом этапе познания вновь сводится к известным субъективистским трактовкам, в которых время лишено признаков объективной реальности. Время есть объективная реальность особого рода. Его свойства (течение, направление, необратимость, деление на прошлое, настоящее и будущее) открываются субъекту в непосредственно переживаемой длительности, выбранной нами в качестве объекта исследования. Такой выбор сделан на основе фактов, показывающих несостоятельность подхода, в котором время, как физический объект, противопоставлялось субъекту, а проблема сводилась к нахождению стимулов, определяющих поведение субъекта по отношению к времени.

Траектория движения человека во времени, его реальный жизненный путь обусловлены множеством объективных и субъективных факторов, существенное место среди которых занимает субъективная картина жизненного пути личности. Человек как развитая индивидуальность со своими ценностями, жизненными программами и ориентациями - не «бытие, брошенное в мир», а, скорее, человек, творящий свой жизненный путь и идущий по нему.

Эмпирическое исследование переживания времени больных с гипертонической болезнью позволило прийти к следующим выводам:

. Люди с гипертонической болезнью большое значение придают своему настоящему и тревожатся о нём, что может быть связано с фиксацией на болезни и на пребывании на стационарном лечении.

. Люди с бронхиальной астмой придают большое значение и тревожатся о своём прошлом, которое может быть связано с психологическими причинами развития заболевания, возникших в прошлом.

. Для лиц с гипертонической болезнью и бронхиальной астмой характерно воспринимать время, как медленно текущее, менее насыщенное, сжатое, неприятное и однообразное, но организованное.

Таким образом, гипотеза исследования подтвердилась. Однако полученные результаты не стоит распространять на всю генеральную совокупность, поскольку в исследовании принимала участие только доступная выборка. Для уточнения данных необходимо проведение дополнительных исследований по данной проблеме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

. Абульханова, К. А., Березина, Т. Н. Время личности и время жизни. - СПб.: Алетейя, 2001. - 348 с.

. Александер Ф.Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. /Пер. с англ. С. Могилевского. - М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. - 352 с.

. Бодалев А.А. Общая психодиагностика. - СПб.: Изд-во «Речь», 2004 440 с.

. Брагина Н.Н., Доброхотова Т.А. Функциональные асимметрии человека. М.: Медицина, 1988. - 252 с.

. Вудроу Г. Восприятие времени // Экспериментальная психология / Под ред. С.С. Стивенса. - М.: Иностр. лит-ра, 1993. - С. 859-874.

. Головаха Е. А., Кроник А. А. Психологическое время личности. - Киев, 1994. - 278 с.

. Гримак Л.П. Резервы человеческой психики. - М.,1987. - 160 с.

8. Клиническая психология / Под ред. Б.Д. Карвасарского. - СПб: Питер, 2007. - 960 с.

9. Ковалев В. И. Особенности личностной организации времени жизни Гуманистические проблемы психологической теории. - М., 1995. С. 179-185.

. Левин А. П. Время - субстанция или реляция. Отказ от противопоставления концепций // Философские исследования. 1998. - С. 6-23.

. Логинов А.А. Гомеостаз. - Минск: Вышейшая школа, 1989. - 332 с.

. Мясищев В. Н. Личность и неврозы. - Л., 1973. - 288 с.

. Пономарёв М.Ф. Экспериментальное исследование некоторых двигательных реакций в связи с восприятием времени // Вопросы психологии. - 1970. - №3. - С.79-87.

. Рубинштейн С. Л. Проблемы общей психологии. - М., 1996. - 382 с.

. Сеченов И.М. Элементы мысли. Избранные произведения. - М.: Изд-во АН СССР, 1952. - Т.1. - 449 с.

. Сифр М. О безднах земли. - М.: Прогресс, 1982. - 225 с.

. Скворцов К.А. О расстройствах восприятия времени у душевнобольных.- 1935.-Т.4. - №3. - С.17-34.

. Фресс П. Восприятие и оценка времени // П.Фресс, Ж. Пиаже. Экспериментальная психология. - М.: Прогресс, 1978. - Вып.6 - С. 88-130.

. Цуканов Б.И. Восприятие времени и психологическая устойчивость личности // Психологическая устойчивость профессиональной деятельности. М.; Одесса, 1984. - С. 180-182.

. Цуканов Б.И. Время в психике человека // Природа. - 1989. - №4. - С.82-90.

. Цуканов Б.И. Индивидуальные особенности отношения к переживаемому времени // Психология личности и время. - Черновцы, 1991. - 4.1. - С. 64-66.

. Элькин Д.Г. Восприятие времени и опережающее отражение // Вопросы психологии, 1964. - №3. - С. 123-130.

. Элькин Д.Г. Восприятие времени как моделирование. // Восприятие пространства и времени. - Л. : Наука, Ленинградское отделение, 1969. - С. 76-79.

. Элькин Д.Г. Восприятие времени, - М.: АПН РСФСР, 1962. - 380 с.

. Элькин Д.Г. Роль парности больших полушарий в восприятии времени: тезисы докладов на II съезде Общества психологов. - М.: АПН РСФСР, 1963. -Вып. 1. -С . 17-18.