

3. Хаитов Р.М., Игнатъева Г.А., Сидорович И.Г. Иммунология.-М.:Медицина,2000.-432с.

4. Mann J., Mc Bride A., Brown R./Relationship between central and peripheral serotonin indexes in depressed and suicidal inpatients//Arch. Psyatry.1992.-Vol.49.-P.442-446.

5. Manchini G., Carbonara A.O.,Heremans J.E. Immunochemical guantitation of antigens by single radial immunodiffusion// Immunochimistry.-1985.-Vol.2.-Suupl.2.-P.235-254.

ИМПЛИЦИТНАЯ ТЕОРИЯ ЭМОЦИЙ

Федосина С.С.

*Пермский государственный университет
Пермь, Россия*

Обыденное (имплицитное) знание представляет собой комплексный предмет изучения философии языка, когнитивной психологии, психосемантики и лингвистики. Существование двух основных направлений философии, повлиявших на становление психологического знания об имплицитной теории – аналитическая философия и феноменология (А. А Черныш, 2003), логически вытекает из наличия в процессе познания двух сторон – внешней и внутренней, явления и сущности. Необходимо подчеркнуть, что в основе любой науки лежит житейский опыт, поэтому «обычный язык, который мы используем, когда говорим об эмоциях, может быть важным инструментом для обнаружения структуры и содержания наших эмоциональных концептов» (Н. А Багдасарова, 2005) Знание о том, что есть эмоция, формируется у человека – носителя обыденного знания в процессе жизни, оно необходимо для взаимодействия с людьми, объяснения и предсказания их поведения.

К психологическим исследованиям обыденной теории эмоциональных явлений, относятся те, что изучают восприятие субъектом эмоциональных явлений в себе и другом (А. Ю. Бергфельд, 2002), а также анализ логических отношений между языковыми единицами имплицитной теории эмоций (Д. В. Люсин, 1999; Н. А Багдасарова, 2005; Е. И. Лебедева, 2006): это изучение внутренней структуры эмоции как естественной языковой категории, дескриптивной лексики базовых эмоций, тезауруса эмоциональных переживаний и т. д.

Наиболее исследуемыми в настоящее время аспектами имплицитной теории эмоций являются феноменология эмоций и эмоциональный лексикон. Это, очевидно, связано с отличиями между научным знанием и житейским: в то время как научная теория эмоций представляет собой систему знаний, включающую понятия, классификации, законы и принципы и др., обыденное знание имеет разрозненный, несистематический характер (В. П. Кохановский и др., 2003). Нужно сказать, однако, что житейское знание

есть система особого рода, в основе которой лежит образ мира, являющийся «ядерным образованием по отношению к тому, что на поверхности выступает в виде чувственно (модально) оформленной картины мира... поверхностные структуры образа мира могут оформляться не только чувственно, но и рационально» (В. В. Петухов, 1984) Так, в процессе приобретения жизненного опыта, опосредованного обучением, индивид осваивает ряд понятий. «Процесс овладения понятием совершается в постоянном взаимодействии двух операций: «употребления понятия, введения его в тот или иной конкретный контекст и его определения, раскрытия его обобщенного значения, через определенную совокупность общих и отличительных для предмета этого класса признаков» (С. Л. Рубинштейн, 2004) Таким образом, изучение имплицитной теории эмоций должно включать исследование феноменологии, представленности эмоций в обыденном сознании; состава и связей между элементами теории; сходства и различия обыденного и научного знания об эмоциях.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ЛИЦ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

Чефранова Ж.Ю., Шаповалова С.Л.

*Белгородский государственный университет,
медицинский факультет
Белгородская областная клиническая больница
Святителя Иоасафа
Белгород, Россия*

Патогенезу, клинику, диагностики, и коррекции идиопатической артериальной гипотензии (ИАГ) посвящена обширная литература, что свидетельствует об актуальности этой проблемы (Вейн А.М., 1996; Трошин В.Д., Жулина Н.И., 1991; В.Б.Ласков, 1999; Чефранова Ж.Ю.,2004), но в то же время остается множество нерешенных вопросов.

На протяжении ряда лет мы занимаемся изучением различных аспектов этого заболевания. Исследование началось еще в 1998 году совместно с В.В.Плотниковым и В.Б.Ласковым, изучались клиничко-неврологические и психофизиологические особенности ИАГ в возрастном аспекте. Последующий период наблюдения за больным позволил нам сделать выводы и выделить некоторые психологические особенности при ИАГ.

Обследовано 60 пациенток с ИАГ, выделены 3 возрастные группы: 1-я – 18 – 29 лет, 2-я – 30 – 39 лет, 3-я – 40 – 50 лет

Критерии диагностики ИАГ соответствуют традиционным представлениям об ИАГ [Трошин В.Д, 1991].