

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].

В эту группу мы не включали тренированных спортсменов, лиц, прибывших с Крайнего Севера или высокогорья. Профессиональный состав – врачи, учителя, бухгалтеры, служащие.

Контрольную группу составили 30 здоровых женщин, не имеющих хронических заболеваний и ЧМТ. Профессиональный состав – бухгалтера, медсестры, инспектора безопасности движения на железнодорожном транспорте. Также как и в группе больных выделены 3 идентичные возрастные подгруппы по 10 человек.

Клиническое обследование пациенток проводилось по общепринятой неврологической методике. Всем пациентам проведена ЭКГ, ЭЭГ, СМАД, рентгенография шейного отдела позвоночника, полный клинический и биохимический анализ крови и мочи, МР-ангиография, ультразвуковая доплерография экстракраниальных и интракраниальных артерий.

Психологический уровень исследования ***Изучение свойств темперамента***

Для изучения тревожности как свойства темперамента нами использовался, получивший широкое признание, опросник личностной тревожности Дж.Тейлор. Данная шкала личностной тревожности Тейлор состоит из 50 утверждений, на каждые из которых испытуемый должен дать однозначный положительный или отрицательный ответ.

Числовой показатель личностной тревожности измеряли с помощью специального ключа. Показатель личностной тревожности считали тем выше, чем больше балльная оценка.

Изучение свойств характера

Для изучения черт характера нами использовался опросник акцентуации характера Леонгарда-Шмишека. С помощью этого опросника выявляются те или иные ярко выраженные (акцентуированные) черты характера. Тест акцентуации характера Леонгарда-Шмишека включает 88 вопросов. *Ответы испытуемых на вопросы теста обрабатывались с помощью специальных ключей по 10 шкалам черт характера*

При психологическом исследовании пациентов выявлено, что у здоровых испытуемых с повышением возраста имеется тенденция к усилению личностной тревожности. Однако, только в 3-ей возрастной группе по сравнению с первой возрастной группой это усиление личностной тревожности достигает первого порога статистической значимости ($P < 0,05$).

В группе лиц с ИАГ возрастная динамика личностной тревожности имеет ту же направленность, но выражена более отчетливо и проявляется раньше. Уже во второй возрастной группе лиц с ИАГ по сравнению с первой возрастной группой усиление личностной тревожности достигает уровня статистической значимости, усиливаясь в старшей возрастной группе. Во всех трех возрастных группах показатели уровня личностной тревожности у лиц с ИАГ выше, чем у здоровых

испытуемых. Однако, по абсолютной величине эти различия не столь велики и близки к первому порогу статистической значимости лишь в 1-ой возрастной группе ($td=1,97$). Таким образом, присутствующая здоровым людям тенденция к возрастанию уровня личностной тревожности в связи с увеличением возраста проявляется у лиц с ИАГ более отчетливо и раньше.

Изучение характерологических особенностей показало, что у лиц с ИАГ имеет место та же направленность изменений эмоций с возрастом, что и у здоровых испытуемых. Усиливается эмоциональная чувствительность, впечатлительность, мягкосердечие, жалостливость (эмотивность), склонность к пониженному настроению с фиксацией на мрачных сторонах жизни (дистимность), усиливается стойкость отрицательных аффектов с усилением обидчивости, конфликтности (ригидность). Иными словами, у лиц с ИАГ усиливаются с возрастом те же отрицательные эмоции, что и у здоровых людей. Однако, в отличие от здоровых людей, у лиц с ИАГ эти изменения происходят раньше, т.е. уже в возрасте 30 лет и старше. У пациентов старше 40 лет (3 группа) по сравнению со 2-ой возрастной группой продолжают усиливаться проявления астенических отрицательных эмоций: циклотимность, тревожность, педантичность, ригидность. В 3-й возрастной группе лиц с ИАГ по сравнению с 1-й возрастной группой статистически достоверно оказываются усиленными - склонность к пониженному настроению с фиксацией на мрачных сторонах жизни (дистимность), инертность, ригидность мышления с повышенной приверженностью к порядку, склонностью к сомнениям, неуверенностью (педантичность), склонность к спонтанным колебаниям настроения.

При сравнительном анализе характерологических особенностей у лиц с ИАГ и здоровых пациентов следует, что уже в первой возрастной группе у лиц с ИАГ по сравнению со здоровыми испытуемыми статистически достоверно усилены отрицательные эмоции астенического круга: эмотивность, педантичность, экзальтированность, тревожность (последняя на уровне тенденции, едва не достигающей первого порога статистической значимости). Одновременно здесь усилена такая шкала, отражающая отрицательные активные эмоции: импульсивность, раздражительность, гневливость, ослабление контроля над влечениями и побуждениями (возбудимость).

Во второй возрастной группе лиц с ИАГ статистически достоверно уменьшаются проявления активности, оптимизма, оживления идиомоторной сферы, жажды деятельности (гипертимность) и усиливаются черты характера, связанные с актуализацией отрицательных пассивных эмоций: тревожность, эмотивность, дистимность, циклотимность. Различия по возбудимости (преобладание активных отрицательных эмоций) исчезают, но появляется усиление черт характера

по другой шкале, связанной с отрицательными активными эмоциями - по шкале ригидности.

В третьей возрастной группе нарастает падение психической активности (гипертимность), исчезает усиление черт характера, связанных с проявлением активных отрицательных эмоций, и нарастают черты характера, обслуживающие доминирование отрицательных пассивных (астенических) эмоций: эмотивность, тревожность, циклотимность, дистимность.

Проведенная работа позволяет сделать следующие выводы:

1. Возрастная динамика психологических характеристик лиц с идиопатической артериальной гипотензией имеет ту же направленность, что и у здоровых людей.

2. У практически здоровых людей черты темперамента и характера мало изменяются на протяжении жизни, и лишь в старшей возрастной группе усиливаются проявления астенических эмоций. Для лиц с ИАГ характерно доминирование астенических эмоций (впечатлительности, тревожности, эмоциональной лабильности) уже в молодом возрасте с их нарастанием у пациентов старших возрастных групп.

Работа выполнена при финансовой поддержке из средств Гранта Президента МД-4806.2007.7

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Автоматизация исследований психомоторных процессов / отв. ред. В.В. Плотников. - Орел: ВНИИОТСХ, 1985. - 72 с.

2. Вейн А.М. Состояние механизмов вегетативной регуляции при артериальной гипотонии / А.М. Вейн, В.Ю. Окнин, Н.Б. Хаспекова // Журнал неврологии и психиатрии. - 1996. - № 4. - С.20-25.

3. Ласков В.Б. Динамика клинико-неврологических характеристик при первичной артериальной гипотензии в возрастном аспекте / В.Б. Ласков, В.В. Плотников, Ж.Ю. Чефранова // Проблемы психиатрии, психосоматики, наркологии: материалы науч. конф. - Курск, 1998. - С. 184-188.

4. Леонгард К. Акцентуированные личности / Карл Леонгард; пер. с нем. В.М. Лещинской. - Киев: Вища школа, 1981. - 392 с.

5. Плотников Д.В. Комплексное исследование индивидуальности при синдроме артериальной гипотензии / Д.В. Плотников. - Курск: [б. и.], 1990. - 74 с.

Технические науки

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИЙ НОВЫХ ВИДОВ КОНСЕРВОВ НА ОСНОВЕ РЫБЫ И НЕРЫБНЫХ ОБЪЕКТОВ, АДЕКВАТНЫХ ПИТАНИЮ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Абрамова Л.С., Андрюхина Е.Н., Сергеева С.Е.
ФГУП "Всероссийский научно-исследовательский институт рыбного хозяйства и океанографии"
Москва, Россия

Детский организм отличается от взрослого бурным ростом, интенсивным течением обменных процессов. В связи с этим правильная организация питания детей предусматривает поступление в организм не только достаточного количества пищевых веществ, но и их определенный качественный состав, соответствующий ферментным возможностям желудочно-кишечного тракта и уровню обменных процессов по мере адаптации к пище, физиологического созревания, роста и развития ребенка.

Анализ российского рынка продуктов питания, предназначенных для детей раннего возраста свидетельствует о преобладании продуктов импортного производства - 69% от общего объема. Сегментарное рассмотрение всего ассортимента продуктов прикорма показывает что рыбные консервы занимают лишь 3%. В настоящее время не решена проблема обеспечения детей раннего возраста продуктами прикорма на основе рыбного сырья, так как такие отечественные производители детского питания как ООО "Лавр-К",

ГУП "Завод детского питания "Фаустово", "Теледиск Холдинг Московский завод" - единственные производители консервов детского питания на основе рыбного сырья, выпускают продукцию в количестве удовлетворяющей спрос только на 2%.

Рыбная отрасль располагает перспективным сырьем для производства продуктов детского питания повышенной пищевой и биологической ценности, благодаря тому, что рыба является источником полноценного легкоусвояемого белка, обладает высокой биологической ценностью за счет содержания незаменимых аминокислот, ненасыщенных жирных кислот, микроэлементов, а также отличается низким содержанием соединительной ткани и выраженным липотропным действием. При производстве консервов детского питания на основе рыбной основе, используемое сырье, полуфабрикаты и материалы должны соответствовать требованиям действующих стандартов или технических условий, СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов», СанПиН 2.3.2.1940-05 «Организация детского питания» и разрешены к применению для выработки детского питания органами Роспотребнадзора.

Важным фактором при разработке новых видов продукции и их промышленного освоения является ресурсное обеспечение. Разработаны рекомендации по рациональному использованию