

диагностику недостаточности микроэлементов в школьных условиях и, одновременно, открывает перспективу целенаправленного управления через "энергетическую подпитку" меридиан или психовегетативных центров, связанных с психогенетическим профилем индивида.

Выводы. Разработанные экспресс-тесты просты и эффективны в работе и могут использоваться в практике школьной валеологической службы.

Ю. В. Бастриков

УрГМА, кафедра педагогики и психологии, г. Екатеринбург.

ВОПРОСЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОПРОСНИКА "ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ" В ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ ПСИХОДИАГНОСТИКЕ.

В настоящее время такая область знаний как валеология испытывает бурный подъем. Появившись относительно недавно, она доказала свою актуальность принципиально новым взглядом на личность как на здоровую а ргіогі. Отталкиваясь от этого, человек интересуется специалиста-валеолога как динамичная, сбалансированная система, стремящаяся к внутренней оптимизации (здоровью).

Но, к сожалению, статистика наглядно показывает, что уже при рождении 95% детей страдают разнообразной патологией (чаще всего это заболевания центральной нервной и сердечно-сосудистой систем). Таким образом, одна из задач валеологии: необходимость создания благоприятного психологического фона и стремления к достижению и поддержанию здоровья.

Являясь молодой наукой, валеология еще не успела обзавестись богатым арсеналом психодиагностических методик. В конкретном случае, мы попытались исследовать, может ли медицинская психология со своим диагностическим аппаратом в чем-то изменить настоящее положение.

В данной работе использовался опросник "Отношение к болезни", разработанный Санкт-Петербургскими психологами Л. И. Вассер-

маном и Б. В. Иовлевым (1987 г.). В исследовании приняло участие 38 студентов УрГМА в возрасте от 17 до 29 лет. Из них 13 мужчин и 25 женщин.

Причиной, побудившей нас выбрать именно эту возрастную группу, послужило то, что к 30 годам, как правило, уже имеются какие-либо заболевания, но протекают они малозаметно, со стертой симптоматикой и редкими рецидивами. К тому же, данная возрастная группа более благодатна в плане валеологического воспитания, чем, например, хронические больные.

Анализ протоколов опросника показал, что из 12 типов отношения к болезни чаще всего появлялись эргопатический и анозогнозический – тот и другой по 8 раз. Примерно, такая же частота встречаемости была для смешанного (7) и диффузного (9) типов. С точки зрения авторов опросника, базирующейся на типологии характеров по А. Е. Личко:

- эргопатический тип отношения к болезни это – "уход от болезни в работу". Даже при тяжелом заболевании и страданиях имеется стремление, несмотря на это, продолжать работу. Характерно сверхответственное, стеничное отношение к работе, в ряде случаев оно выражено еще в большей степени, чем до болезни. Избирательное отношение к обследованию и лечению, обусловленное стремлением, во что бы то ни стало сохранить профессиональный статус и возможность продолжения активной трудовой деятельности;
- анозогнозический – активное отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях. Отрицание очевидного. Приписывание проявлений болезни случайным обстоятельствам или другим несерьезным заболеваниям. Отказ от обследования и лечения. Пренебрежение, легкомысленное отношение к болезни и лечению. Желание продолжать получать от жизни все, несмотря на болезнь. Легкость нарушений режима, пагубно сказывающиеся на течение болезни.

Именно эти два типа отношения к болезни являются ведущими для данной возрастной группы.

На этом примере видно, что некоторые психодиагностические методики, используемые в медицинской психологии, могут найти применение и в валеологических исследованиях.

В. Р. Березовская, М. Г. Новицкая.

Областной центр медицинской профилактики, школа 62,

г. Екатеринбург.

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО КОНТРОЛЯ ЗА
РАЗВИТИЕМ И ЗДОРОВЬЕМ ДОШКОЛЬНИКОВ И
ШКОЛЬНИКОВ НА ОСНОВЕ МАССОВЫХ СКРИНИНГ-
ТЕСТОВ И ИХ ОЗДОРОВЛЕНИЕ В УСЛОВИЯХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ.**

Рост и развитие ребенка является отражением его адаптации как биологической, так и социальной. Ухудшение социальных условий населения незамедлительно сказалось на снижении темпов роста и развития детей в 90-х годах. Данное явление получило название "децелерация".

Мы столкнулись с этим явлением в 1993 году, когда получили результаты скринингового обследования школьников в рамках программы "Познай себя" Американского Фонда Здоровья, внедряемой школой 62 Октябрьского района г. Екатеринбурга (директор Киселев Р. А.).

Подготовлена скрининг-программа, состоящая из следующих блоков:

- оценка соматического здоровья,
- оценка состояния опорно-двигательного аппарата,
- оценка физического здоровья и физического развития,
- оценка состояния адаптации по данным вариабельности сердечного ритма,
- оценка психического здоровья.