

13. Lobstein T., Rugby N., Leach R. Obesity in Europe – 3 International Obesity Task Force, March 15, 2005, Brussels.

14. Malinowski, A. Porównanie rozwoju fizycznego młodzieży wsi wielkopolskiej i Poznania z 2000 roku / A. Malinowski // Uwarunkowania rozwoju dzieci i młodzieży wiejskiej / red. J. Zagórski, H. Popławska, M. Skład. – Lublin : Inst. Medycyny Wsi, 2004. – S. 13–20.

15. Martin, R. Lehrbuch der Anthropologia / R. Martin, K. Saller // Bd. 1, Gustav Fischer. – Stuttgart, 1957.

16. Mazur, A. Nadwaga i otyłość u dzieci szkół podstawowych województwa podkarpackiego / A. Mazur, E. Małecka-Tendera, J. Lewin-Kowalik // *Pediatrica Polska*, 2001. – V. 10. – S. 743–748.

17. Oblacińska, A. Otyłość u polskich nastolatków / A. Oblacińska, M. Jodłowska // *Inst. Matki i Dziecka, Zakł. Med.Szkolnej.* – Warszawa, 2007.

18. Serdula, M.K. (1993) Do obese children become obese adults? A review of the literature / M.K. Serdula, D. Ivery, R.J. Coates, D.S. Freedmann, D.F. Williamson, T. Byers // *Prev. Med.* – V. 22. – P. 167–177.

19. Stolarczyk, H. Zmiany sekularne rozwoju fizycznego dzieci i młodzieży w ośrodkach wielkomiejskich na przykładzie Łodzi i Poznania / H. Stolarczyk, A. Malinowski, W. Lorkiewicz // *Auksologia a promocja zdrowia* / red. A. Jopkiewicz / *Polska Akad. Nauk – Oddz. w Krakowie, Kiel. Towarz. Naukowe, Kielce.* – 1997. – S. 183–202.

20. Szponar, L. Badania indywidualnego spożycia żywności i stanu odżywienia w gospodarstwach domowych / L. Szponar, W. Sekuła, E. Rychlik, M. Ołtarzewska, K. Figurska // *Prace Inst. Żywn. i Żywienia, Warszawa.* – 2003. – S. 101.

21. Zaworski, B. Trend sekularny w kształtowaniu się wybranych cech somatycznych dzieci kaszubskich / B. Zaworski // *Auksologia a promocja zdrowia* ; red. A. Jopkiewicz / *Polska Akad. Nauk – oddz. w Krakowie, Kiel. Towarz. Naukowe, Kielce.* – 2000. – V. 2. – P. 173–185.

ОСОБЕННОСТИ ЧУВСТВА ЮМОРА И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

¹Аринчина Н.Г., ²Дунай В.И., ³Сидоренко В.Н., ¹Малецкая В.П.

¹Белорусский государственный университет, ²Белорусский государственный университет физической культуры, ³Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Резюме. Обследовано 90 студентов, обучающихся в БГУ. Применяли следующие методики: опросник уровня и типа чувства юмора И. Домбровской, Гиссенский опросник соматических жалоб, опросник самооценки психических состояний Г. Айзенка, опросник оценки состояния здоровья Н.Д. Ющука с соавт. Выявлено, что студенты с высоким

уровнем чувства юмора имеют лучший показатель общего состояния здоровья, меньшую степень переживания физических недомоганий и выраженность негативных психических состояний, по сравнению со студентами с невысоким уровнем чувства юмора.

Ключевые слова: чувство юмора, студенты, здоровье физическое, здоровье психическое

Summary. A total of 90 students enrolled at BSU. Apply the following methods: a questionnaire level and type of humor I.Dombrovskoy, Giessen questionnaire somatic complaints questionnaire self mental states G.Ayzenka, health assessment questionnaire N.D.Yuschuka et al. It was found that students with high levels of a sense of humor are the best indicator of overall health, experience a lesser degree of physical ailments and severity of adverse mental states, compared with students with low levels of a sense of humor.

Key words: humor, students, physical health, mental health

Введение. В настоящее время юмор рассматривают не только как очень социально желательную черту личности, но и как важный компонент физического и психического здоровья. Восприятие юмора провоцирует положительную эмоцию радости, ослабляет плохое настроение, тревогу, боль. Юмор может быть использован для совладания со сложными жизненными ситуациями, которые могут ухудшать физическое и психическое здоровье. С древности многие врачи и философы предполагали, что смех приносит пользу для здоровья, улучшает кровообращение, пищеварение, восстанавливает силы, противодействует депрессии. Эта идея стала в последние годы ещё более популярной, когда современные открытия (эндорфины, цитокинез, клетки-киллеры и иммуноглобулины) подтвердили полезное влияние юмора и смеха на организм (Rod. A. Martin, 2009) [5–9].

Цель работы – определить особенности состояния здоровья студентов в зависимости от уровня и типа чувства юмора.

Материалы и методы. Было обследовано 90 студентов, обучающихся в БГУ. Возраст обследуемых составил от 19 до 23 лет. Применяли следующие методики: Гиссенский опросник соматических жалоб, опросник уровня и типа чувства юмора И.С. Домбровской, опросник самооценки психических состояний Г. Айзенка, опросник оценки состояния здоровья Н.Д. Ющука с соавт., также оценивали академическую успеваемость обследуемых [1–4]. Достоверность значений оценивалась по Т-критерию Стьюдента.

Результаты исследования. Все обследуемые были разделены на две группы по уровню чувства юмора. В 1 группу с высоким уровнем чувства юмора вошли 80% обследуемых; во 2 группу вошли 20% обследуемых с относительно невысоким уровнем чувства юмора. Уровень развития чувства юмора в первой группе, в среднем, составил $7,09 \pm 0,18$ балла, во второй группе – $4,86 \pm 0,13$ балла, достоверное отличие, $p < 0,05$.

Оценивали следующие биполярные характеристики юмора: склонность к производству юмора и склонность к восприятию юмора, а также склонность к обращению юмора на других (экстрапунитивность юмора)

и склонность к обращению юмора на самих себя (интрапунитивность юмора). Выявлены достоверные отличия в области двух шкал: студенты с высоким уровнем чувства юмора более склонны к производству юмора, причем их юмор в значительно большей степени обращен на себя по сравнению со студентами с более низким уровнем чувства юмора. В группе студентов с более низким уровнем чувства юмора – юмор, в основном, обращен на других («феномен осмеяния»). Важно отметить, что «высшей формой юмора является юмор, обращенный субъектом на самого себя» (И.С. Домбровская, Д.А. Леонтьев, 2000).

Оценивали субъективную степень эмоционального переживания физических недомоганий у студентов. У студентов 1 группы с высоким уровнем чувства юмора по всем шкалам Гиссенского опросника отмечался нормальный уровень показателей. Интегральный показатель «Давление жалоб» у студентов этой группы был в пределах нормы (в норме $14,7 \pm 2,3$ баллов).

Студенты 2 группы с невысоким уровнем чувства юмора имели показатели, превышающие нормальный уровень по шкалам «Нервного истощения» (слабость, сонливость, истощаемость, усталость), «Желудочные жалобы» (тошнота, отрыжка, изжога, боли в желудке), «Болевые жалобы» (боли в суставах, в спине, головные боли), «Сердечные жалобы» (сердцебиение, перебои, боли в груди, одышка), «Давление жалоб» значительно превышало норму и было достоверно больше, чем у студентов 1 группы (в 1 группе $13,14 \pm 0,85$ баллов; во 2 группе $22,17 \pm 2,38$ баллов, $p < 0,05$). При сопоставлении показателей соматических жалоб у студентов, было выявлено, что студенты с высоким уровнем чувства юмора имеют достоверно меньший уровень жалоб по всем шкалам.

Анализировали показатели самооценки психических состояний студентов с различным уровнем чувства юмора. Выявлено, что студенты 1 группы не тревожны; с высокой самооценкой и устойчивостью к неудачам, не боятся трудностей; спокойные и выдержанные; имеют средний уровень ригидности, среднюю переключаемость. Студенты 2 группы имеют средний уровень тревожности, небольшой уровень фрустрации, средний уровень агрессивности и значительно выраженную ригидность. Сопоставляя показатели студентов этих групп, выявлены достоверные отличия. У студентов с более высоким уровнем чувства юмора нормальный уровень показателей самооценки психических состояний, которые достоверно ниже, чем у студентов с невысоким уровнем чувства юмора.

Анализировали общее состояние здоровья, наличие поведенческих факторов риска, выраженность проблем с сердечно-сосудистой системой и другими органами и системами. Выявлено, что показатель общего состояния здоровья у студентов с высоким уровнем чувства юмора был досто-

верно ниже, чем показатель у студентов с невысоким чувством юмора (в 1 группе $14,82 \pm 1,44$ баллов, во 2 группе – $21,83 \pm 1,81$ баллов, $p < 0,05$). В норме, при отсутствии проблем с состоянием здоровья этот показатель составляет 16 баллов и менее. Студенты обеих групп считают состояние своего здоровья хорошим (в 1 группе $3,04 \pm 0,09$ баллов, во 2 группе $2,91 \pm 0,21$ баллов, $p > 0,05$). Важно отметить, что студенты 1 группы отмечали достоверно меньшее число дней с плохим самочувствием за последний месяц (в 1 группе $1,63 \pm 0,26$ и во 2 группе $4,63 \pm 0,35$ баллов, $p < 0,05$); достоверно реже болели острыми респираторными заболеваниями: гриппом, парагриппом, ОРЗ и ОРВИ за последний год (в 1 группе $1,94 \pm 0,17$ и во 2 группе $2,63 \pm 0,21$ балл, $p < 0,05$) по сравнению со студентами 2 группы.

Были рассмотрены поведенческие факторы риска, влияющие на здоровье. В норме, если нет опасного для здоровья сочетания поведенческих факторов риска, этот показатель составляет 18 баллов и менее. В обеих группах студентов отмечалось незначительное превышение этого показателя (в 1 группе $22,63 \pm 0,93$ и во 2 группе $20,38 \pm 0,79$ баллов, $p > 0,05$). При этом были выявлены следующие особенности. Студенты 1 группы достоверно чаще бывали на свежем воздухе (в 1 группе $2,00 \pm 0,09$ и во 2 группе $2,75 \pm 0,07$ баллов, $p < 0,05$). Студенты обеих групп следили за качеством своего питания; занимались физической культурой; в основном, не курили; изредка употребляли алкоголь в небольших дозах.

Оценивали также наличие проблем с сердечно-сосудистой системой. В норме, при отсутствии этих проблем, показатель составляет 24 балла и менее. У студентов с высоким уровнем чувства юмора этот показатель был в пределах нормы и он был достоверно ниже, чем у студентов 2 группы с невысоким уровнем чувства юмора (в 1 группе $25,13 \pm 1,71$ и во 2 группе $30,42 \pm 1,48$ баллов, $p < 0,05$). Студенты обеих групп достоверно не различались по индексу массы тела (до 25 кг/м^2 , в среднем); по наличию эпизодов сердцебиений и перебоев в работе сердца (несколько раз в год); по возможности подняться на 6 этаж без одышки. При этом отмечались следующие достоверные отличия между группами: головная боль была в 1 группе реже – несколько раз в год, а во 2 группе – несколько раз в месяц (в 1 группе $3,50 \pm 0,28$ и во 2 группе $4,45 \pm 0,25$ баллов, $p < 0,05$); реже отмечались боли в области сердца (в 1 группе $2,38 \pm 0,21$ и во 2 группе $3,00 \pm 0,17$ баллов, $p < 0,05$); реже головокружения (в 1 группе $2,12 \pm 0,28$ и во 2 группе $3,29 \pm 0,42$ баллов, $p < 0,05$); реже чувство нехватки воздуха (в 1 группе $1,00 \pm 0,00$ и во 2 группе $1,43 \pm 0,17$ баллов, $p < 0,05$); реже стрессовые ситуации во время учёбы (в 1 группе $2,88 \pm 0,35$ и во 2 группе $4,01 \pm 0,25$ баллов, $p < 0,05$).

Оценивали также состояние других органов и систем организма. У студентов 1 группы этот показатель был в пределах нормы, во 2 группе показатель незначительно превышал норму (в 1 группе $29,29 \pm 2,09$ и во

2 группе $35,26 \pm 3,51$ баллов, $p < 0,05$). Выявлены следующие особенности: у студентов 1 группы были реже проблемы с желудочно-кишечным трактом (в 1 группе $1,63 \pm 0,13$ и во 2 группе $2,25 \pm 0,21$ баллов, $p < 0,05$); реже возникали судороги и боли в ногах (в 1 группе $2,69 \pm 0,17$ и во 2 группе $3,50 \pm 0,32$ баллов, $p < 0,05$).

Оценивали средний балл успеваемости у студентов в зависимости от уровня чувства юмора. Студенты 1 группы имели достоверно более высокий средний балл – $7,54 \pm 0,15$ по сравнению со средним баллом студентов 2 группы – $6,86 \pm 0,23$, $p < 0,05$.

Выводы. 1. Выявлены особенности чувства юмора у студентов: студенты с высоким уровнем чувства юмора имели достоверно большую склонность к производству юмора; имели достоверно более высокую обращенность юмора на себя, по сравнению со студентами с невысоким уровнем чувства юмора.

2. Субъективная степень эмоционального переживания физических недомоганий была существенно и достоверно ниже у студентов с высоким уровнем чувства юмора, по сравнению со студентами с невысоким чувством юмора.

3. Студенты с высоким уровнем чувства юмора имели нормальный уровень показателей самооценки психических состояний (тревожности, фрустрации, агрессивности, ригидности), которые были достоверно ниже, чем у студентов с невысоким уровнем чувства юмора.

4. Выявлено, что студенты с повышенным уровнем чувства юмора имели лучший показатель общего состояния здоровья, у них не было определено опасного сочетания факторов риска, существенных проблем с сердечно-сосудистой системой и другими системами по сравнению со студентами с невысоким уровнем чувства юмора, у которых эти показатели были достоверно хуже.

5. Средний балл успеваемости у студентов с высоким уровнем чувства юмора был достоверно выше, чем у студентов с невысоким чувством юмора.

Таким образом, выявлено, что студенты с высоким уровнем чувства юмора имели меньшую степень субъективного переживания физических недомоганий, меньшую степень выраженности негативных психических состояний, имели лучший показатель общего состояния здоровья, что позволяет этим студентам легче переносить трудности студенческой жизни и иметь более высокий уровень академической успеваемости по сравнению со студентами с невысоким уровнем чувства юмора.

Список литературы

1. Бурлачук, Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. – СПб. : Питер, 2008. – С. 72–73.

2. Домбровская, И.С. Юмор в контексте развития / И.С. Домбровская. – Неформат, 2014. – 280 с.
3. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний / под ред. Н.Д. Ющука, И.В. Маева, К.Г. Гуревича. – М., 2012. – 659 с.
4. Основы психологии : практикум / под ред. Л.Д. Столяренко. – Ростов н/Д. : Феникс, 1999. – С. 372–374.
5. Boule, G.J. Relationship of humor to health: A psychometric investigation / G.J. Boule, J.M. Joss-Reid // Brit.J. Health Psych. – 2004. – № 9 (1). – P. 51–66.
6. Goldstein, J.H. A laugh a day: Can mirth keep disease at bay? / J.H. Goldstein // The Sciences. – № 22 (6). – P. 21–25.
7. Martin, R.A. Humor, laughter and physical health: Methodological issues and research findings / R.A.Martin // Psychol. Bull. – 2001. – № 127 (4). – P. 504–519.
8. Martin, R. Humor, laughter, and physical Health: Methodological issues and research findings / R. Martin // Psychol. Bull. – 2004. – № 127 (4). – P. 504–519.
9. Мартин, Р. Психология юмора / Р. Мартин. – СПб. : Питер, 2009. – 480 с.

ПРОБЛЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УОФОД) И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ ЧЕРЕЗ МОДЕЛЬ УОФОД

Боковец Ю.В.

Ясли-сад № 27, Брест, Беларусь

Резюме. В работе рассмотрены сущность, содержание, основные проблемы управления физкультурно-оздоровительной деятельностью в образовании, определены факторы, влияющие на ее развитие. Проведен анализ основных показателей деятельности субъектов управления в области ФОД и в структуре отрасли, дана характеристика физкультурно-оздоровительной деятельности в управленческих структурах и образовательных учреждениях, определены основные направления совершенствования.

Ключевые слова: физкультурно-оздоровительная деятельность (ФОД), физическая культура, учреждения образования, модель ФОД, управление организацией физкультурно-оздоровительной работы (УОФОД).

Summary. The paper discusses the nature, content, basic management issues sports and recreational activities in education, the factors influencing its development. The analysis of the basic indicators of activity of management of SRA and in the structure of the industry, the characteristic of sports and recreational activities in the management structures and educational institutions, the basic directions of perfection.

Key words: sports and recreational activities (SRA), physical culture, educational institutions, SRA model, management of the organization of sports and recreation activities (MOSRA).