

Lytvinenko S.A., Yamnitsky V.M. FORMATION OF PROFESSIONAL IDENTITY OF FUTURE TEACHERS

The article deals with the theoretical aspects of identity studies from various research positions. Submitted the study of psychological problems of identity and professional identity as part of personal identity. Found that the acquisition of professional identity during training in higher education serves as a reliable coordinate system for understanding both professional and personal experience and serves an integral part of professional development of future teachers. Discovered the staged formation of students' professional identity during the training at the institutions (adaptive and stabilizing stages); reveals the factors that influence the formation of the identity formation of future teachers (personal or subjective factors, objective or external factors, objective and subjective factors).

Revealed the theoretical foundations of organizational development and methodological foundations of professional identity of future teachers during the study at the university, especially the using of cinema in extracurricular educational work with students. Presented the methodological aspects of holding the meetings "Students' cinema club" that took place in several stages: the opening speech of presenter; watching a movie; brainstorm seen (exchange of experiences and feelings, thoughts, ideas, problems that arose during the proposed review the movie); presenter's final words.

Key words: *identity, professional identity of future teachers, training, cinema club, spectators culture, extracurricular educational work, free discussion.*

УДК 159.923:616-056.2

О.Л. ЛУЦЕНКО, О.Є. ГАБЕЛКОВА

КОНСТРУЮВАННЯ МЕТОДИКИ СХИЛЬНОСТІ ДО НИЗЬКОЇ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ – ПРОЦЕДУРА ТА РЕЗУЛЬТАТИ

Стаття присвячена висвітленню процедури та результатів конструювання методики схильності до низької фізичної активності. В результаті проведених досліджень сконструйовано психодіагностичну методику, яка за типом є особистісним опитувальником. Вона відповідає психометричним вимогам валідності, надійності, дискримінативності, оснащена нормами для чоловіків та жінок молодого віку. Методика може ефективно використовуватися в межах психології здоров'я, психології праці, психологічного консультування, реабілітації, психосоматики.

Ключові слова: *фізична активність, гіподинамія, психологія здоров'я, психодіагностика, валідність, надійність, дискримінативність.*

Статья посвящена освещению процедуры и результатов конструирования методики склонности к низкой физической активности. В результате проведенных исследований разработана психодиагностическая методика, которая по типу является личностным опросником. Она соответствует психометрическим требованиям валидности, надежности, дискриминативности, оснащена нормами для мужчин и женщин молодого возраста. Методика может эффективно использоваться в рамках психологии здоровья, психологии труда, психологического консультирования, реабилитации, психосоматики.

Ключевые слова: *физическая активность, гиподинамия, психология здоровья, психодиагностика, валидность, надежность, дискриминативность.*

Постановка проблеми. Відповідно до даних ВОЗ [8], 60-85% людей у світі, як у розвинутих країнах, так і у тих, що розвиваються, ведуть сидячий спосіб життя, що створює одну з найбільш серйозних проблем зі здоров'ям в наш час. ВОЗ повідомляє, що сидячий стиль життя підвищує всі причини смертності, подвоює ризик кардіоваскулярних хвороб, діабетів та ожиріння, підвищує ризик раку товстого кишечника, високого артеріального тиску, остеопорозу, розладів ліпідного обміну, депресії та тривоги. Приблизно 2 мільйони смертей на рік пов'язані з фізичною неактивністю, що підштовхує ВОЗ попереджати, що сидячий спосіб життя є однією з 10-ти головних причин смерті та інвалідності у світі.

Зростаюча кількість досліджень підтверджують ідею, що фізичні вправи як частина стилю життя може вести до підвищення фізичного і психічного здоров'я протягом життя [6]. Проте багато людей за будь-якої можливості запобігають фізичній активності та використовують засоби підвищення комфорту і технічні досягнення для зменшення фізичних навантажень. Одну з причин цього психологи пояснюють теорією неспівпадіння [10], яка звертається до того факту, що протягом тривалої еволюції людства, що відбувалася від 1,6 мільйонів до 10000 років до н.е., люди не мали засобів комфорту та звикли економити енергію, оскільки надмірні фізичні навантаження потребували відновлення енергії. Їжа не була постійно доступною, її було треба спочатку здобути, для чого знову потребувалася енергія. Швидкий розвиток цивілізації, який призвів до появи транспорту, автоматизації праці та розвитку харчової промисловості, надав людині можливості не витратити сили на інтенсивну рухову активність, проте психічний модуль економії енергії залишився на підсвідомому рівні психіки і продовжує діяти. Водночас еволюція людства триває і багато людей почали усвідомлювати необхідність підтримувати гарну фізичну форму незважаючи на бажання запобігати фізичної активності. Вивчення даної проблеми потребує відповідного інструменту для її дослідження, чому була присвячена дана робота.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. За даними ВОЗ [5] фізична активність визначається як рухи тіла, які продукуються скелетною мускулатурою та потребують витрат енергії. Регулярний та адекватний рівень фізичної активності знижує ризик гіпертензії, коронарної хвороби серця, інсульту, діабету, депресії, падінь. Фізична активність покращує стан кісток та функціональне здоров'я, є ключовим чинником балансу енергії та контролю ваги. Термін «фізична активність» не треба плутати з «фізичними вправами», оскільки останні є лише частиною фізичної активності, яка стосується спланованих, структурованих, повторюваних рухів, спрямованих на покращення фізичної пристосованості. Фізична активність, крім вправ, включає й іншу активність, пов'язану з рухами тіла, наприклад, протягом ігор, праці, активних переміщень, виконання домашніх обов'язків та рекреаційної активності. Як свідчать дослідження [6], одна з причин необхідності фізичної активності полягає в тому, що вона може позбавляти людей від стресу. Чисельні епідеміологічні дослідження доводять зв'язок між більшим рівнем фізичної активності та меншим рівнем симптомів депресії, особливо в молодому віці. Фізична активність також знижує тривогу та підвищує самооцінку. Показано, що фізична активність значуще пов'язана з особистісним ростом, соціальною інтеграцією та позитивними соціальними змінами. Однак, такі зв'язки можуть не зберігатися у літньому віці. Хоча і в меншому ступені (на нетривалий час) фізичні вправи знижують депресію у літніх людей.

Є припущення, що фізична активність може сприяти покращенню психічного здоров'я завдяки більшому вивільненню у мозку таких нейромедіаторів, як норадреналін, адреналін, дофамін, серотонін та ендорфінів. Відомо, що фізична активність перешкоджає набуттю зайвої ваги і пов'язаних з цим ризиків, а також до кращого фізичного самопочуття [6]. Багато досліджень доводять [6], що фізична активність може знижувати ризик раку грудей та ендометрію у жінок, та раку товстої кишки як у жінок, так і у чоловіків. Для чоловіків фізична активність знижує імовірність раку простати. Низька фізична активність зазвичай призводить до гіподинамії (брадикінезії, гіпокінезії, антиортостазу), яка визначається як уповільнена або зменшена рухливість, сила, енергія мускулатури тіла [7].

У 2011 році нами було проведено дослідження психологічних особливостей людей, схильних до гіподинамії у молодому віці [1]. Ми виявили, що схильні до гіподинамії особи за темпераментом характеризуються ригідністю у перебігу психічних процесів – їм властива сталість у поведінці, тенденція до продовження, повертання і повторення своїх дій після завершення ситуації, яка їх викликала. Гіподинамічні досліджувані більш емоційно-реактивні, емоційно чутливі, тобто менш емоційно витривалі. Вищий рівень фізичної активності пов'язаний з активністю як рисою темпераменту, яка відбивається у ініціативності людини щодо оточення і зовнішнього світу. Також, рівень культурно-вільного інтелекту вищий у тих, хто дотримується більш фізично активного способу життя. Відомими психологічними теоріями, які пояснюють здатність людини бути фізично активною, є теорія запланованої поведінки (I. Ajzen, 1991) та теорія самоефективності (A. Bandura, 1977), які сфокусовані на свідомих регулятивних процесах людини, тобто планах/намірах, вірі у власні сили та очікуваних результатах/перевагах від фізично активної поведінки [9]. Проте деякі теорії у соціальній психології, когнітивній психології та нейронауці підтримують ідею, що поведінка є результатом як свідомих, так і несвідомих процесів. Несвідомі регуляції є впливами на поведінку попередніх психічних асоціацій. Ці асоціації відносяться до автоматизованих зв'язків – спонтанно активованих поведінкових імпульсів, оцінок або когніцій, що впливають з особливостей сприйняття або певних енграм пам'яті. Наприклад, звички є автоматично активованими поведінковими відповідями на відповідні ключі (наприклад, певний час дня, певні події або предмети середовища). Так само автоматичні оцінки (вони вимірюються через імпліцитні атитюди) відбивають ступень автоматичних асоціацій між певними поняттями (наприклад, «фізична активність») та відчуттями приємного або неприємного, які налаштовують індивіда активно відповідати на певні характеристики ситуації через реалізацію або запобігання деяких видів поведінки [9]. Несвідомі регулятивні процеси можуть пояснювати здатність людини підтримувати фізичну активність, коли свідомі процеси виснажені.

Для вивчення психологічних особливостей, пов'язаних зі здатністю / нездатністю людини підтримувати фізичну форму, та розроблення відповідних психокорекційних рекомендацій, потрібний діагностичний інструмент для вимірювання даного феномену. Аналіз літературних джерел на предмет виявлення відповідної психодіагностичної методики дозволив знайти лише один тест, в якому є шкала фізичної активності – це тест «Здорова поведінка», який є розробкою Відділу профілактики і пропаганди здорового способу життя Міністерства охорони здоров'я і гуманітарних служб США [2]. Відсутність вітчизняних інструментів для діагностики схильності до низької фізичної активності підштовхнуло нас до створення відповідної методики.

Формулювання цілей статті. Мета статті – висвітлення процедури і результатів розробки методики схильності до низької фізичної активності як психодіагностичного тесту для використання у психології здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження. Розробку тесту було почато з обґрунтування його конструкту. Ми дотримувалися визначення ВОЗ [5], за яким «фізична активність» визначається як рухи тіла, які продукуються скелетною мускулатурою та потребують витрат енергії. Вона реалізується у всіх сферах життя людини. Відповідно, низька фізична активність (low physical activity), проявляється у зменшенні рухової активності у даних сферах життя. Її синонімами є фізична неактивність (inactivity) або сидячий спосіб життя (sedentary). Згідно з визначенням конструкту тесту для нього було розроблено 10 завдань з відповідями у вигляді вимушеного множинного вибору. Завдання стосувалися різних аспектів існування людини – стилю пересувань, проведення робочих днів та вихідних, проведення відпусток, відновлення після хвороби. Відповіді

відрізнялися ступенем фізичної активності, яку людина реалізує під час всіх цих дій. Кожному варіанту відповіді був присвоєний числовий еквівалент в балах, який відбиває ступінь фізичної неактивності людини – чим більше балів – тим менша активність і навпаки.

Вибірку дослідження склали 286 осіб, які були студентами денного та заочного відділень різних факультетів Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна віком від 17 до 43 років, з яких 163 жінки та 123 чоловіків. Дослідження проводилось на протязі 2016-2017рр. Обробка даних проводилася за допомогою програм MS Excel 2010 та STATISTICA 7.0.

Конструювання тесту робилося згідно стандартів з розробки психометричних тестів [3]. Процедура аналізу та відсіювання завдань методом кореляції показників окремих завдань з підсумковим результатом тесту показала недостовірну, низьку кореляцію завдання №3: $\rho=0,027$; $p=0,778$ (метод кореляції Спірмена). Це завдання формулювалося так: «Якщо в будинку / установі Вам треба піднятися на 4-й поверх та вище: а) Ви намагаєтесь користуватися ліфтом, якщо він є; б) Іноді Ви користуєтесь ліфтом, іноді – підіймаєтесь пішки; в) Ви намагаєтесь переважно підійматися пішки». Факторний аналіз 10-ти завдань тесту методом головних компонент теж показав, що питання №3 низько та зі зворотним знаком корелює із загальним єдиним фактором (якщо ми замовляємо екстракцію одного фактора), або відходить у другий фактор (якщо ми замовляємо екстракцію 2-х факторів). З цих причин завдання №3 було вилучено з тесту. Подальша психометрична перевірка тесту робилася вже на формі з 9-ти завдань. Дискримінативність тесту за формулою Фергюсона виявилася максимальною для даного тесту: $\delta=1,00$, тобто він має високу інформативність та здатність розрізняти досліджуваних осіб за змінною, що вимірюється тестом. Перевірка надійності методики за допомогою коефіцієнта альфа Кронбаха показала надійність: $r_t=0,65$, тобто тест виявився надійним за внутрішньою погодженістю (однорідністю). Перевірка ретестової надійності з інтервалом в 1,5 місяця показала високу ретестову надійність: $r_t=0,79$ ($p<0,0001$).

Перевірка конвергентної конструктивної валідності виконувалася за допомогою кореляції нашої нової методики і вищезгаданого тесту «Здорова поведінка» [2]. Останній тест вимірює шкали «куріння», «алкоголь та наркотики», «їжа», «фізичні вправи/фізична форма», «стрес-контроль» та «безпека». Отримані достовірні кореляції між виконанням фізичних вправ/підтримкою фізичної форми та схильністю до фізичної активності ($\rho=-0,30$; $p=0,002$), між здоровим харчуванням та схильністю до фізичної активності ($\rho=-0,20$; $p=0,032$), та між стрес-контролем і схильністю до фізичної активності ($\rho=-0,25$; $p=0,008$). Це логічно доводить валідність нової методики схильності до низької фізичної активності, оскільки її показники зворотним чином пов'язані з фізичними вправами/фізичною формою, здоровим харчуванням та здатністю конструктивно долати стрес. Для валідації також використовувалась фізіологічна проба Руфьє, за допомогою якої перевіряється працездатність серця і здатність до відновлення його нормальної роботи після фізичного навантаження (30 присідань за 45 секунд) [2]. Чим вище індекс Руфьє, тим гірша адаптація організму до фізичних навантажень. Ми отримали значущий прямий зв'язок між результатом методики схильності до низьких фізичних навантажень та індексом Руфьє: $\rho=0,20$; $p=0,033$, що свідчить про більш низькі фізіологічні адаптаційні резерви людей, схильних до запобігання фізичної активності, та валідність нової методики. Далі була проведена кроссвалідація нашої методики з додаванням нової групи досліджуваних та використанням інших тестів – Шкали астеничного стану Т.Г. Чертової та Шкали зниженого настрою – субдепресії В.Зунга в адаптації Т.Н. Балашової [4]. Були отримані прямі зв'язки між схильністю до низької фізичної активності та виразністю астеничного стану: $\rho=0,31$; $p=0,011$, та між схильністю до низької фізичної активності та зниженим настроєм-субдепресією: $\rho=0,37$; $p=0,002$. Це також підтверджує валідність методики схильності до низької фізичної активності, оскільки фізична активність, згідно дослідженням, сприяє зменшенню депресії та покращує енергетичний баланс організму [5]. Перевірка розбіжностей між показниками методики схильності до низької фізичної активності для чоловіків та жінок не виявила значущих розбіжностей, тобто чоловіки і жінки мають однакові середні значення та варіативність даної характеристики. Факторизація методики в її кінцевому варіанті (з 9-ти завдань) дозволила виявити 1 фактор, до якого увійшли всі завдання методики, що пояснює 28% дисперсії змінної. Здебільшого фактор навантажують завдання № 4 (0,68) та №1 (0,64), в середньому ступені – завдання №8 (0,57), №9 (0,54), №6 (0,53), №3 (0,51), та в найменшому ступені – завдання №7 (0,44), №5 (0,42), №2 (0,31). Розподіл показників тесту наближується до нормального за критерієм Колмогорова-Смірнова: $d=0,07255$, $p<0,10$. Для тесту були розраховані норми. Теоретично, мінімальний бал тесту може бути 9, максимальний – 32, але в вибірці стандартизації мінімальний бал був 11, максимальний – 30.

Дуже високому рівню фізичної активності відповідають результати 9-12 балів. Такі люди підтримують стиль життя, який включає постійні фізичні навантаження. Вони і в будні, і в святкові дні та під час відпусток займаються спортивною, танцювальною, активною побутовою та рекреаційною діяльністю. Вони намагаються багато ходити пішки, прагнуть максимально компенсувати втрати фізичної форми, які виникають через хвороби. Їм достатньо власної мотивації для занять спортом або туризмом. Таким особистостям не загрожують хвороби, пов'язані з малорухомим способом життя. Високому рівню фізичної активності відповідають результати 13-16 балів. Такі люди переважно підтримують фізично активний стиль життя, який описаний у попередньому абзаці. Але вони можуть мати зниження активності після хвороби, можуть не мати достатньої мотивації, щоб займатися спортом/туризмом самостійно, вони можуть не використовувати можливості для танців або піших переходів. Таким особистостям майже не загрожують хвороби, пов'язані з малорухомим способом життя. Середньому рівню фізичної активності відповідають результати 17-24 балів. Такі особистості приблизно наполовину використовують можливості для фізичної активності, які вони мають у різних сферах

життя. Тобто, вони можуть багато часу проводити сидячі або «на дивані», переважно використовують транспорт замість піших переходів, хоча можуть відвідувати тренування або активно проводити вихідні та відпустки. Їм може бути потрібне зовнішнє стимулювання з боку родичів, друзів, тренерів або викладачів для занять спортом/туризмом/танцями або побутовою діяльністю. Низькому рівню фізичної активності відповідають результати 25-28 балів. Такі індивіди схильні до малорухливого способу життя та запобігають фізичній активності. Вони дуже нерегулярно займаються спортом або рекреаційною та активною побутовою діяльністю. Вони мають низьку мотивацію для підтримки гарної фізичної форми. Тому їм загрожують хвороби та негативні психічні стани, пов'язані з малорухомим способом життя та зниження функціональних резервів організму. Дуже низькому рівню фізичної активності відповідають результати 29 і більше балів. Такі особистості запобігають всім можливостям прояву фізичної активності та імовірно мають гіподинамію, тобто зниження сили, швидкості мускулатури та функціональних резервів організму. Вони вразливі до падінь, надмірної ваги, стресу, депресії, і можливо вже мають хвороби, пов'язані з фізичною неактивністю. Бланк та ключ до методики наведені в Додатку до статті.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок. В результаті проведених досліджень сконструйовано психодіагностичну методику визначення схильності до низької фізичної активності. Методика за типом є особистісним опитувальником. Вона відповідає психометричним вимогам валідності, надійності, дискримінативності, оснащена нормами для чоловіків та жінок молодого віку. Методика може ефективно використовуватися в межах психології здоров'я, психології праці, психологічного консультування, реабілітації, психосоматики. В перспективі планується розширення вибірки стандартизації за віковими, соціальними та географічними ознаками.

Список використаних джерел

1. Габелкова О. Є. Психологічні особливості людей, що схильні до гіподинамії в молодому віці / О. Є. Габелкова, О. Л. Луценко, Т. І. Плісюк // Вісн. Харків. нац. ун-ту ім. В. Н. Каразіна. Серія. Психологія. – 2011. – № 937. – С. 31-34.
2. Диагностика здоровья : психолог. практикум / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Речь, 2007. – 950 с.
3. Клайн П. Справочное руководство по конструированию тестов / П. Клайн. – Киев : ПАН Лтд., 1994. – 283 с.
4. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога в образовании : учеб. пособие / Е. И. Рогов. – М. : ВЛАДОС, 1995. – 529 с.
5. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. – URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>
6. Gurung R. A. R. Health Psychology: A Cultural Approach. – 2nd edition. – Belmont, CA, USA: Wardsworth Cengage Learning, 2010. – 518 p.
7. Definitions – hypodynamia. – URL: <http://dictionary.sensagent.com/hypodynamia/en-en/>
8. Physical inactivity a leading cause of disease and disability, warns WHO. – URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/release23/en/>
9. Rebar A. L. A systematic review of the effects of non-conscious regulatory processes in physical activity / A. L. Rebar, J. A. Dimmock, B. Jackson, R. E. Rhodes, A. Kates, J. Starling, C. Vandelanotte // Health Psychology Review. – 2016. – N. 4(10). – P. 395–407.
10. Roberts S. C. Applied Evolutionary Psychology / S. C. Roberts. – Oxford : Oxford University Press, 2011. – 419 p.

References

1. Gabelkova O. Je. Psychologichni osoblyvosti ljudej, shho shylni do gipodynamii' v molodomu vici / O. Je. Gabelkova, O. L. Lucenko, T. I. Plisjuk // Visn. Harkiv. nac. un-tu im. V. N. Karazina. Serija. Psihologija. – 2011. – № 937. – S. 31-34.
2. Diagnostika zdorov'ja : psiholog. praktikum / pod red. G. S. Nikiforova. – SPb. : Rech', 2007. – 950 s.
3. Klajn P. Spravochnoe rukovodstvo po konstruirovaniju testov / P. Klajn. – Kiev : PAN Ltd., 1994. – 283 s.
4. Rogov E. I. Nastol'naja kniga prakticheskogo psihologa v obrazovanii : ucheb. posobie / E. I. Rogov. – M. : VLADOS, 1995. – 529 s.
5. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. – URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>
6. Gurung R. A. R. Health Psychology: A Cultural Approach. – 2nd edition. – Belmont, CA, USA: Wardsworth Cengage Learning, 2010. – 518 p.
7. Definitions – hypodynamia. – URL: <http://dictionary.sensagent.com/hypodynamia/en-en/>
8. Physical inactivity a leading cause of disease and disability, warns WHO. – URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/release23/en/>
9. Rebar A. L. A systematic review of the effects of non-conscious regulatory processes in physical activity / A. L. Rebar, J. A. Dimmock, B. Jackson, R. E. Rhodes, A. Kates, J. Starling, C. Vandelanotte // Health Psychology Review. – 2016. – N. 4(10). – P. 395–407.
10. Roberts S. C. Applied Evolutionary Psychology / S. C. Roberts. – Oxford : Oxford University Press, 2011. – 419 p.

Додаток

Методика визначення схильності до низької фізичної активності

Інструкція: прочитайте кожне питання і позначте одну відповідь, яка Вам найбільше підходить.

1. **Який переважно Ваш стиль життя?**
 - а) Переважно «сидяча» діяльність; (3)
 - б) Періодичні фізичні навантаження; (2)
 - в) Постійні фізичні навантаження. (1)
 2. **Який Ваш стиль пересування містом?**
 - а) Переважно у транспорті; (3)
 - б) Поєднують транспорт і піші переходи; (2)
 - в) Всюди, де можливо, ходжу пішки. (1)
 3. **Який Ваш стиль проведення вихідних?**
 - а) Читання, перегляд телепередач, перегляд інтернет-сайтів і т.п. малорухливі види діяльності; (4)
 - б) Виконання навчальних / робочих завдань (за комп'ютером, у бібліотеці і т.п.); (4)
 - в) Прибирання, дрібний ремонт або конструювання, приготування їжі, рукоділля; (3)
 - г) Обхід магазинів, відвідування друзів / родичів, прогулянки, походи до бані / сауни, культпоходи; (2)
 - д) Заняття спортивною або туристичною діяльністю – біг, відвідування спортзалів, басейну, прогулянки на велосипеді, сезонні види спорту, рибалка, охота, поїздки на дачу, на природу і т. п. (1)
 4. **Чи займається Ви спортивно-туристичною діяльністю або танцювальною активністю у буденні дні?**
 - а) Ні; (4) б) Іноді; (3) в) Часто; (2) г) Регулярно. (1)
 5. **Чи танцюєте Ви на вечірках, в клубах або інших місцях для розваг, де це доречно?**
 - а) Ніколи; (4) б) Дуже рідко; (3) в) Достатньо часто; (2) г) Завжди. (1)
 6. **Як Ви проводите більшу частину часу під час відпусток / канікул?**
 - а) В спокійному режимі – відсипання, загоряння на пляжі, читання, перегляд відеопродукції і т. п.; (4)
 - б) Виконання навчальних / робочих завдань (за комп'ютером, у бібліотеці і т. п.); (4)
 - в) Поїздки до родичів і друзів, екскурсії, походи по магазинам, культпоходи; (3)
 - г) Ремонт, перестановки (меблів, речей та ін.), будівництво, фізично-активні підробітки і т. п.; (2)
 - д) Заняття спортивною або туристичною діяльністю – відвідування спортзалів, басейну, прогулянки на велосипеді, сезонні види спорту та відпочинку, рибалка, полювання, поїздки на дачу, на природу і т. п. (1)
 7. **Як Ви відновлюєте свою фізичну форму після хвороби або травми?**
 - а) Намагаюся максимально «берегти себе» та запобігати будь-якої фізичної активності; (3)
 - б) Поступово починаю повертати свій попередній рівень активності; (2)
 - в) Шукаю та використовую способи компенсувати та навестати упушену за час хвороби фізичну активність (втрачену фізичну форму) з підвищеною інтенсивністю та ефективністю. (1)
 8. **Наскільки у Вас знижується фізична активність під час свят, зустрічей з друзями / родичами, перенавантажень у навчанні / роботі?**
 - а) Повністю переривається; (4) б) Сильно знижується; (3)
 - в) Небагато знижується; (2) г) Повністю зберігається. (1)
 9. **Для реалізації фізичної активності (тренувань, походів і т.п.) Вам необхідно і достатньо:**
 - а) Власного рішення та бажання; (1) б) Запрошення друзів; (2)
 - в) Примусу або стимулювання з боку родичів / викладачів / тренерів. (3)
- Обробка результатів:** біля варіантів відповідей на питання методики розміщений ключ – бали, які нараховуються за кожну відповідь. Результатом тесту є сума набраних балів за обраними відповідями. Бали ключа не повинні показуватися респондентам, тобто методика пред'являється без вказаних балів.

Lutsenko O.L., Gabelkova O.Ye. THE DESIGN OF LOW PHYSICAL ACTIVITY TENDENCY METHOD: PROCEDURE AND RESULTS

The article is devoted to highlighting the procedure and results of design of Low Physical Activity Tendency Method. The sample of the study was 286 persons - students of full-time and part-time departments of different faculties of V.N. Karazin Kharkiv National University at the age from 17 to 43 years, of which 163 women and 123 men. This psychodiagnostic method was developed as a personal questionnaire in the result of the research. It corresponds to the psychometric requirements of validity, reliability, discrimination, was provided by norms for men and women of young age. It was used such psychological tests for validation the new method: "Health Behavior Test" (designed by Office of Disease Prevention of Health Promotion of the Public Health Service, Department of health and Human Services), Scale of Asthenic Conditions (SAC) of L.D. Malkova in T.G. Chertova adaptation, V. Zung Self-Rating Depression Scale in T.N. Balashova adaptation and physiological test of adaptation to physical load of Ruffier-Dickson. It was checked Cronbach's Alfa reliability which is $r_t=0,65$ and test-retest reliability, which is $r_t=0,79$. Test discrimination of Ferguson is $\delta=1,00$. Method consists of 9 items with have 3-5 answer options. Factor analysis was done by Principal Components method for new test. It was extracted one factor of all 9 items with 0,31-0,68 factor loadings, which explained 28% of total variance of the variable.

This new method can be effectively used within the psychology of health, labor psychology, psychological counseling, rehabilitation, psychosomatics.

Key words: physical activity, hypodynamia, psychology of health, psychodiagnostics, validity, reliability, discrimination

УДК 159.922.86-056.49

Г.О. ЛУЦИК

ЧИННИКИ СХИЛЬНОСТІ ПІДЛІТКІВ ДО ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ

Стаття присвячена аналізу проблеми девіантної поведінки, що має місце у підлітковому середовищі. В ній висвітлено авторський підхід до розуміння сутності девіантної поведінки; охарактеризовано сукупність чинників, які зумовлюють виникнення девіантної поведінки у підлітковому віці; здійснено спробу їх класифікації. Доведено, що схильність до девіантної поведінки у підлітковому віці спричинена сукупністю зовнішніх та внутрішніх факторів. Встановлено взаємозв'язок між виокремленими чинниками. Зроблені

Випуск 8, 2017. Збірник наукових праць РДГУ