ЗНАЧЕННЯ ЗАНИЖЕНОЇ САМООЦІНКИ ДЛЯ НЕГАТИВНОГО ЖИТТЄВОГО СТИЛЮ УКРАЇНСЬКИХ ПІДЛІТКІВ

THE INFLUENCE OF LOW SELF-ESTEEM ON THE NEGATIVE LIFESTYLE OF UKRAINIAN ADOLESCENTS

Проведено дослідження українських підлітків. Загальна вибірка дослідження становила 615 осіб. Остаточний обсяг вибірки – 589 осіб. Дослідження проводилося у середніх навчальних закладах міста Одеси (усього 10 середніх навчальних закладів). Середній вік респондентів становив 14,866 роки ($SD = 1,107$ роки). Охоплено навчальні заклади різних типів: загальноосвітні школи (ЗОШ), гімназія, ліцей, коледж і школа-інтернат. У ході дослідження сформовано шкалу заниженої самооцінки підлітків, яка мала достатній рівень внутрішньої узгодженості. Метою дослідження було визначити вплив заниженої самооцінки на негативний життєвий стиль старших школярів. Установлено, що дівчата частіше демонстрували занижену самооцінку, ніж підлітки чоловічої статі. Визначено, що підлітки з низькою самооцінкою були більш схильними до куріння та вживання алкоголю. Виявлено, що занижену самооцінку частіше можна було побачити серед підлітків, які не проживають із матір'ю, які змінювали місце проживання та у респондентів, які навчаються у закладах закритого типу. У результаті компонентного аналізу взаємовідношення між показником заниженої самооцінки підлітків та чинниками здорової поведінки було встановлено, що показник заниженої самооцінки характеризувався максимальним компонентним навантаженням на другу розмірність разом із такими показниками, як «Контрацепція» та «Реміні безпеки». У результаті компонентного аналізу взаємовідношення між показником заниженої самооцінки підлітків та чинниками нездорової поведінки показник заниженої самооцінки створив максимальне компонентне навантаження на другу компоненту разом із такими показниками, як «Блювання для схуднення» та «Телевізор/комп'ютер». Результати даного дослідження можуть бути використані в педагогічній і психологічній практиці для формування здорової поведінки у підлітків. Перспективою подальшого дослідження у цьому напрямі є вивчення інших чинників, які можуть бути взаємопов'язані із заниженою самооцінкою підлітків.

Ключові слова: підлітки, занижена самооцінка, куріння, вживання алкоголю, здоровий спосіб життя.

This article is an empirical study that was conducted to study Ukrainian adolescents. The total sample of the study was 615 people. The final sample size included 589 people. The study was conducted in secondary schools of Odessa (only 10 secondary schools). The respondents' average age was 14,866 years ($SD = 1,107$ years). Were covered different types of schools: public schools, gymnasium, lyceum, college and boarding school. In our study, we formed a scale of low self-esteem of adolescents, which was characterized by sufficient level of internal consistency. The purpose of this paper was to determine the impact of low self-esteem on the negative lifestyle of high school students. It was found that girls showed low self-esteem more often than boys. Adolescents with low self-esteem were found to be more likely to smoke and drink alcohol. It was found that low self-esteem was more common among adolescents who do not live with their mothers, who have changed their place of residence, and among respondents who study in boarding school. As a component analysis of the relationship between the rate of low of adolescents' self-esteem and factors of healthy behavior, it was found that the rate of low self-esteem was characterized by the maximum component load on the second dimension, along with indicators such as "Contraception" and "Seat belts fastened". As a component analysis of the relationship between adolescents' low self-esteem and unhealthy behavior, low self-esteem created the maximum component load on the second component, along with indicators such as "Vomiting for weight loss" and "TV / computer". The results of this study can be used in pedagogical and psychological practice for the formation of healthy behavior in adolescents. Prospects for further development in this direction are studies of other factors that may be related to adolescents' low self-esteem.

Key words: adolescents, low self-esteem, smoking, alcohol consumption, healthy lifestyle.

УДК 159.9.07
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.15.14>

Уханова А.І.

доцент кафедри клінічної психології
Одеський національний університет
імені І.І. Мечникова

Постановка проблеми. Підлітковий вік – це час активного формування світогляду, інтересів, системи ціннісних уявлень, розвитку рефлексії, формування відчуття дорослості та зміни самооцінки [6]. Розвиток моральної самооцінки визначається здатністю людини до раціонального чуттєво-конкретного морального пізнання Я-іншого та ставлення до себе й інших людей. Чим більше «кроків» власних дій може передбачити дитина і чим старанніше вона може порівняти різні варіанти, тим більш успішно вона контролюватиме фактичний розв'язок моральних ситуацій [8].

Дитина з низькою самооцінкою постійно переживає почуття провини, сорому, напади занепокоєння і несвідомої туги [10]. І. Булах серед особливостей підліткового віку поряд із нестійкістю самооцінки виділяє також підвищену чуттєвість у взаєминах з оточуючими; вибірковість в оцінці якостей іншої людини; прояв прямолінійних та критичних суджень; вимогливість до однолітків та дорослих у дотриманні слова; велике значення думок референтної групи про власну особистість; виникнення такого новоутворення, як рольове самовизначення (усвідомлення свого місця

в суспільстві); прагнення бути значимим серед однолітків; потребу в інтимно-особистісному спілкуванні зі значущими однолітками; прагнення до самостійності та незалежності поведінки від порад дорослих; бажання зайняти нову соціальну позицію, бути та вважатися дорослим; здатність до саморозвитку тощо [3]. Отже, вивчення феномену заниженої самооцінки підлітків є актуальним завданням для сучасної психологічної науки та практики.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

У літературі останніх років досить поширеним є вивчення причин заниженої самооцінки старших школярів, але істотно бракує досліджень стосовно впливу проблем із самооцінкою на інші аспекти психічного здоров'я підлітків, зокрема на негативний життєвий стиль. Так, О. Змановська звертає увагу на той факт, що поява негативних звичок є тільки наслідком, а причини можуть бути пов'язані з труднощами саморегуляції (відчуття, самооцінка, відношення, турбота про себе) й адаптації. Медичні обстеження довели, що такі негативні звички не передаються генетично, передається лише схильність до них, яка формується під дією негативних чинників соціального середовища [5]. Численні дослідження особистостей девіантів говорять про те, що до прояву агресії і аутоагресії схильні люди з неадекватною самооцінкою, нерозвиненою або слабо розвиненою самосвідомістю і здатністю до самоконтролю, люди, які так і не вирішили для себе, у чому ж сенс власного життя [2; 7].

Постановка завдання. Мета дослідження – визначити роль заниженої самооцінки у формуванні негативного життєвого стилю старших школярів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Загальна вибірка дослідження становила 615 осіб. Остаточний обсяг вибірки – 589 осіб. Дослідження проводилося у середніх навчальних закладах міста Одеси (усього 10 середніх навчальних закладів). Середній вік респондентів становив 14,866 роки ($SD = 1,107$ роки). Були охоплені навчальні заклади різних типів: загальноосвітні школи (ЗОШ), гімназія, ліцей, коледж і школа-інтернат. У нашому дослідженні було проаналізовано питання стосовно значення заниженої самооцінки для негативного життєвого стилю старших школярів.

На першому етапі дослідження нами було сформовано шкалу заниженої самооцінки підлітків, до якої увійшли вісім пунктів: «Протягом останніх шести місяців я нервую в нових ситуаціях. Я легко втрачаю впевненість»; «Протягом останніх шести місяців я не доводжу почату роботу до кінця. У мене погана увага»; «Я вважаю, що іноді люди ставляться до мене гірше, ніж до інших»; «Протягом останніх двох тижнів я відчував себе невдахою»; «Протягом останніх

двох тижнів я відчував, що не можу впоратися зі своїми проблемами»; «Протягом останніх двох тижнів я відчував невдоволення собою»; «Протягом останніх двох тижнів я критикував себе»; «Протягом останніх двох тижнів я відчував власну марність».

Далі на підставі виділених чинників формувалася психометрична шкала й оцінювалася її надійність за внутрішньою узгодженістю за допомогою критерію α Кронбаха. Для шкали заниженої самооцінки значення α Кронбаха було достатнім та становило $\alpha = 0,709$. Для даної шкали були характерні такі описові статистики: середнє значення становило 11,034 бали, стандартне відхилення – 2,963, медіана – 10,500, асиметрія – 0,774 та ексцес – 0,177 бали (рис. 1).

Рис. 1. Гістограма розподілу значень шкали заниженої самооцінки підлітків

Далі було проаналізовано взаємозв'язок статі випробуваних із параметром заниженої самооцінки респондентів. Для чоловічої статі середнє значення шкали заниженої самооцінки становило 10,378 бали, для жіночої статі – 11,606 бали. Стандартне відхилення становило 2,800 для чоловіків та 2,987 – для жінок. Таким чином, дівчата були більш схильними до заниженої самооцінки, про що засвідчує значення F-критерію Фішера [1] ($F = 24,758$; $p < 0,001$). Якщо порівнювати дані проведених крос-культурних досліджень стосовно статевих відмінностей у ставленні до самооцінки, то, згідно із цим дослідженням, підлітки та молоді дорослі чоловіки мають значно вищу самооцінку, ніж молоді жінки, хоча ця різниця є незначною [4].

Статистично значущий зв'язок було встановлено між заниженою самооцінкою підлітків та питаннями стосовно проживання з матір'ю та проживання з батьком. Середнє значення за шкалою заниженої самооцінки у підлітків, які ствердно відповіли на це запитання, стано-

вило 10,967 бали, для респондентів, які дали негативну відповідь на це запитання, середнє значення становило 12,000 балів. Стандартне відхилення становило 2,938 для підлітків, які проживають із матір'ю, та 3,192 – для тих, хто не проживає з матір'ю. Таким чином, респонденти, які не проживають із матір'ю, були більш схильними до заниженої самооцінки, про що свідчить F-критерій Фішера ($F = 4,111$; $p < 0,05$). Статистично значущого зв'язку між заниженою самооцінкою підлітків та питаннями стосовно проживання з батьком встановлено не було.

На наступному етапі було досліджено взаємозв'язок заниженої самооцінки старших школярів із типом навчального закладу. Навчальні заклади розділено на дві групи: навчальні заклади відкритого типу і навчальні заклади закритого типу. До навчальних закладів відкритого типу було віднесено загальноосвітні школи (ЗОШ), гімназію, ліцей та коледж. До навчальних закладів закритого типу було віднесено школу-інтернат. Середнє значення за шкалою заниженої самооцінки у підлітків, які навчаються в навчальних закладах відкритого типу, становило 10,973 бали та для респондентів, які навчаються у навчальних закладах закритого типу, – 12,129 бали. Стандартне відхилення становило 2,928 для підлітків, які навчаються у навчальних закладах відкритого типу, та 3,411 – для тих, хто навчається у навчальних закладах закритого типу. Таким чином, частіше від заниженої самооцінки страждали підлітки, які навчалися у закладах закритого типу, про що свідчить F-критерій Фішера ($F = 4,202$; $p < 0,05$).

Окрім цього, нами було проаналізовано взаємозв'язок між параметром заниженої самооцінки респондентів та питанням стосовно зміни місця проживання. У групі підлітків, які відповіли ствердно на це питання, середнє значення шкали заниженої самооцінки становило 11,340 бали, для респондентів, які дали негативну відповідь на це запитання, – 10,640 бали. Стандартне відхилення становило 2,934 для підлітків, які змінювали місце проживання, та 2,910 – для тих, хто не переїжджав. Таким чином, занижену самооцінку можна вважати більш характерною для підлітків, які змінювали місце проживання, про що свідчить F-критерій Фішера ($F = 7,721$; $p < 0,01$).

Далі нами було вивчено вплив заниженої самооцінки на негативний життєвий стиль старших школярів. До негативного життєвого стилю було віднесено питання стосовно куріння, вживання алкоголю та ставлення підлітків до параметрів здорової та нездорової поведінки. За допомогою критерію Ета (η) [19] нами було проаналізовано взаємозв'язок між курінням та заниженою самооцінкою підлітків. Прямо пропорційний статистично значу-

щий зв'язок було встановлено між питанням: «Ви коли-небудь курили сигарети?» та заниженою самооцінкою респондентів ($\eta = 0,338$, $p < 0,001$). Тобто підлітки з низькою самооцінкою були більш схильними до куріння. Дослідження ВООЗ показали існуючий зв'язок тютюнопаління з іншими формами поведінки, сполученими з ризиком і негативними наслідками для здоров'я, такими як нездорові харчові звички [12], заподіяння образ слабким [20], ранній початок статевого життя [14], часті множинні скарги на здоров'я [13] і травматизм [18], високі рівні споживання алкоголю [11], низька самооцінка здоров'я та низький рівень задоволеності життям [17].

За допомогою критерію t_b Кендалла [15] нами було виявлено прямо пропорційні статистично значущі зв'язки між заниженою самооцінкою та такими твердженнями: «Я вживаю алкоголь» ($t_b = 0,128$, $p < 0,001$); «У ті дні, коли ви вживаєте спиртне, скільки порцій алкогольних напоїв ви випиваєте?» ($t_b = 0,169$, $p < 0,001$); «Протягом вашого життя скільки разів ви випили так багато, що були дійсно п'яні?» ($t_b = 0,154$, $p < 0,001$); «Протягом вашого життя скільки разів ви страждали від похмілля» ($t_b = 0,117$, $p < 0,001$). Ці дані свідчать, що старші школярі із заниженою самооцінкою були більш схильними до вживання алкогольних напоїв.

Далі нами було досліджено взаємозв'язки між заниженою самооцінкою та ставленням підлітків до параметрів здорової та нездорової поведінки. Як чинники здорового способу життя піддослідним було запропоновано такі: «Без наркотиків», «Без тютюнопаління», «Чищення зубів», «Без алкоголю», «Заняття спортом», «Гарний сон», «Фізичне навантаження», «Вживання фруктів», «Контрацепція», «Ремені безпеки». Як чинники нездорового способу життя респондентам було запропоновано такі: «Наркотики», «Без контрацепції», «Небезпечна їзда», «Алкоголь», «Тютюнопаління», «Фармакоконтроль ваги», «Носіння зброї», «Участь у бійках», «Блювання для схуднення», «Телевізор/комп'ютер». Методика проведення передбачала ранжування за значущістю 10 «здорових» та 10 «нездорових» чинників. Причому найбільш значущому чиннику надавалося значення «10», а найменш значущому – «1» [9].

Нами було виявлено статистично значущий прямо пропорційний вплив заниженої самооцінки підлітків на такий вид здорової поведінки, як використання засобів контрацепції ($t_b = 0,100$; $p < 0,001$), і зворотно-пропорційний на такі види здорової поведінки, як «Без алкоголю» ($t_b = -0,088$; $p < 0,01$), «Без тютюнопаління» ($t_b = -0,062$; $p < 0,05$) та «Заняття спортом» ($t_b = -0,092$; $p < 0,01$). Також статистично значущий обернено пропорційний вплив

заниженої самооцінки було встановлено на такий вид нездорового способу життя, як уживання наркотиків ($\tau_b = -0,083$; $p < 0,01$). Тобто для респондентів із заниженою самооцінкою найважливішим виявився такий чинник здорового способу життя, як використання засобів контрацепції. Найменше значення підлітки із заниженою самооцінкою надавали таким параметрам здорової поведінки, як «Без алкоголю», «Без тютюнопаління», «Заняття спортом» та такому виду нездорової поведінки, як уживання наркотиків. Отже, встановлено, що найменшу значимість для респондентів із заниженою самооцінкою мають чинники відсутності шкідливих звичок.

Засобами категоріального аналізу головних компонент було побудовано двовимірні моделі, які графічно відображали взаємовідношення між показником заниженої самооцінки підлітків та чинниками здорової поведінки (рис. 2). Надійність побудованої моделі за внутрішньою узгодженістю оцінювалася за допомогою критерію α Кронбаха. Значення α Кронбаха було достатнім та становило $\alpha = 0,901$. Перша розмірність була внутрішньо узгоджена (α Кронбаха = 0,811), друга – ні ($\alpha = 0,464$). Взаємовідношення між показниками оцінювалися за значеннями компонентних навантажень (L). Як видно з даного рисунку, показник заниженої самооцінки характеризувався максимальним компонентним навантаженням на другу розмірність ($L = 0,965$) разом із такими показниками, як «Контрацепція» ($L = 0,499$) та «Ремені безпеки» ($L = 0,402$). У протилежному напрямі від параметру заниженої самооцінки було розташовано такий чинник здорової поведінки, як «Заняття спортом» ($L = -0,442$).

Рис. 2. Взаємовідношення між показником заниженої самооцінки підлітків та чинниками здорової поведінки у просторі двох розмірностей

Також засобами категоріального аналізу головних компонент було побудовано двовимірну модель, яка графічно відображала взаємовідношення між показником заниженої самооцінки підлітків та чинниками нездорової поведінки (рис. 3). Надійність побудованої моделі за внутрішньою узгодженістю оцінювалася за допомогою критерію α Кронбаха. Значення α Кронбаха було достатнім та становило $\alpha = 0,861$. Перша розмірність (α Кронбаха = 0,682) та друга розмірність ($\alpha = 0,542$) були також внутрішньо узгоджені. Як видно з даного рисунку, показник заниженої самооцінки створив максимальне компонентне навантаження на другу компоненту ($L = 0,307$) разом із такими показниками, як «Блювання для схуднення» ($L = 0,466$) та «Телевізор/комп'ютер» ($L = 0,745$). У протилежному напрямі від параметру заниженої самооцінки було розташовано такі чинники нездорової поведінки, як «Алкоголь» ($L = -0,646$), «Небезпечна їзда» ($L = -0,341$) та «Наркотики» ($L = 0,655$).

Рис. 3. Взаємовідношення між показником заниженої самооцінки підлітків та чинниками нездорової поведінки у просторі двох розмірностей

Тобто за результатами компонентного аналізу взаємовідношення між показником заниженої самооцінки підлітків та чинниками здорової поведінки ми можемо побачити, що показник «Знижена самооцінка» знаходився разом із такими показниками, як «Контрацепція» та «Ремені безпеки». Ці дані можуть пояснюватися тим, що підлітки із заниженою самооцінкою не вважають себе впевнено ні за кермом автівки, ні в сексуальному житті. Тобто, можливо, що в обох цих ситуаціях вони уникають відповідальності. У протилежному напрямі від параметру заниженої самооцінки було роз-

ташовано такий чинник здорової поведінки, як «Заняття спортом». Те, що параметр «Заняття спортом» розташований у протилежному напрямі, може пояснюватися тим, що, вважаючи себе недосконалими, підлітки із заниженою самооцінкою намагаються не визначати роль цього параметру. А.Л. Крістьянсон із колегами у своєму дослідженні вивчали взаємозв'язок між харчовими звичками, фізичною активністю, індексом маси тіла та самооцінкою. Вони встановили, що на самооцінку позитивно впливали як фізична активність, так і споживання фруктів і овочів. Навпаки, негативно на самооцінку впливали погані звички та підвищення рівня індексу маси тіла [16].

За результатами компонентного аналізу взаємовідношення між показником заниженої самооцінки підлітків та чинниками нездорової поведінки нами було встановлено, що показники «Блювання для схуднення» та «Телевізор/комп'ютер» були розташовані біля параметру «Занижена самооцінка». На нашу думку, близьке розташування цих показників із параметром заниженої самооцінки може свідчити про те, що харчові порушення та пасивний спосіб життя можуть впливати на погіршення ставлення до себе у підлітків, яким і так бракує самовпевненості. У протилежному напрямі від параметру заниженої самооцінки було розташовано такі чинники нездорової поведінки, як «Алкоголь», «Небезпечна їзда» та «Наркотики». Ці дані можуть пояснюватися тим, що підлітки із заниженою самооцінкою більш схильні до швидкої їзди та шкідливих звичок, тому не визнають їх шкідливості для здоров'я.

Висновки з проведеного дослідження.

Ця стаття являє собою емпіричне дослідження, яке було проведено для вивчення впливу заниженої самооцінки на негативний життєвий стиль старших школярів. Нами було сформовано шкалу заниженої самооцінки підлітків, яка мала достатній рівень внутрішньої узгодженості. Установлено, що дівчата частіше демонстрували занижену самооцінку. Визначено, що підлітки з низькою самооцінкою були більш схильними до куріння та вживання алкоголю. Виявлено, що занижена самооцінка більш характерна для підлітків, які не проживають із матір'ю, які змінювали місце проживання та у респондентів, які навчаються у закладах закритого типу. У результаті компонентного аналізу взаємовідношення між показником заниженої самооцінки підлітків та чинниками здорової поведінки було встановлено, що показник заниженої самооцінки характеризувався максимальним компонентним навантаженням на другу розмірність разом із такими показниками, як «Контрацепція» та «Ремені безпеки». У результаті компонентного аналізу взаємовідношення між показником заниженої самооцінки підлітків

та чинниками нездорової поведінки показник заниженої самооцінки створив максимальне компонентне навантаження на другу компоненту разом із такими показниками, як «Блювання для схуднення» та «Телевізор/комп'ютер». Результати даного дослідження можуть бути використані в педагогічній і психологічній практиці для формування здорової поведінки у підлітків. Перспективою подальшого дослідження у цьому напрямі є вивчення інших чинників, які можуть бути взаємопов'язані із заниженою самооцінкою підлітків.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Афифи А., Эйзен С. Статистический анализ: Подход с использованием ЭВМ. Москва : Мир, 1982. 488 с.
2. Бажутіна С. Возможности профилактики насилия в поведении человека. *Дитинство без насилля: суспільство, школа і сім'я на захисті прав дітей* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, м. Тернопіль, 29–30 квітня 2014 р. Тернопіль, 2014. С. 612–614.
3. Булах І. Психологічні основи особистісного зростання підлітків : дис. ... докт. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2004. 581 с.
4. Говорун Т. Гендерні ризики економічного насилля. *Дитинство без насилля: суспільство, школа і сім'я на захисті прав дітей* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, м. Тернопіль, 29–30 квітня 2014 р. Тернопіль, 2014. С. 12–14.
5. Змановская Е.В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения : учебное пособие. Москва : Академия, 2003. 288 с.
6. Миронець М.Г. Психологічні особливості переживання самотності в підлітковому віці. *Наука і освіта*. 2013. № 1–2. С. 66–68.
7. Падурин Е.А. Родительские чувства как фактор формирования самооценки ребенка-дошкольника группы риска (В контексте нелинейной психологии). *Психология трудного детства* : материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 15-летию научной школы доктора психологических наук, профессора, академика АПСН и РАЕ, заслуженного деятеля науки и образования, заслуженного работника высшей школы РФ Р.В. Овчаровой. Курган, 2014. С. 72–76.
8. Савчин М. Християнське духовне виховання і самовиховання. *Проблеми сучасної психології*. 2010. Вип. 10. С. 689–699.
9. Уханова А.І. Детермінанти психічного здоров'я старших школярів : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04. ; Харків. мед. акад. післядиплом. освіти. Харків, 2018. 263 с.
10. Фурманов И. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция. Минск, 1996. 192 с.
11. Alcohol drinking behaviors among Turkish high school students / M. Alikasıoğlu et al. *The Turkish Journal of Pediatrics*. 2004. V. 46(1). P. 44–53.
12. Dieting patterns and related lifestyles of school aged children in the Republic of Ireland / N.S. Gabbhainn et al. *Public Health Nutrition*. 2002. V. 5(1). P. 1–7.

13. Headache, stomachache, backache, and morning fatigue among adolescent girls in the United States: associations with behavioral, sociodemographic, and environmental factors / R.M. Ghandour et al. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2004. V. 158(8). P. 797–803.

14. Factors associated with early sexual initiation in girls: French data from the international survey Health Behaviour in School-aged Children HBSC/WHO / E. Godeau et al. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2008. V. 36(2). P. 176–182.

15. Kendall M. A New Measure of Rank Correlation. *Biometrika*. 1938. V. 30(1–2). P. 81–89.

16. Kristjánsson Á.L., Sigfúsdóttir I.D., Allegrante J.P. Health Behavior and Academic Achievement Among Adolescents: The Relative Contribution of Dietary Habits, Physical Activity, Body Mass Index, and Self-Esteem. *Health Education & Behavior*. 2008. V. 37(1). P. 51–64.

17. Mazur J., Woynarowska B. Zespół zachowań ryzykownych a zdrowie subiektywne i zadowolenie z życia młodzieży 15-letniej [Risk behaviours syndrome and subjective health and life satisfaction in youth aged 15 years]. *Medycyna Wieku Rozwojowego [Age Developmental Medicine]*. 2004. V. 8. P. 567–583.

18. Multiple risk behaviours and injury: an international study of young people / W. Pickett et al. *Archives of Pediatrics*. 2002. V. 156(8). P. 786–793.

19. Shaldehi A.H. Using Eta (η) correlation ratio in analyzing strongly nonlinear relationship between two Variables in Practical researches. *Journal of mathematics and computer science*. 2013. V. 7. P. 213–220.

20. Schnohr C., Niclasen B.V. Bullying among Greenlandic schoolchildren: development since 1994 and relations to health and health behaviour. *International Journal of Circumpolar Health*. 2006. V. 65(4). P. 305–312.