

**TENDENCJA DO PODEJMOWANIA ZACHOWAŃ
RYZYKOWNYCH PRZEZ UCZNIÓW
SZKÓŁ PONADPODSTAWOWYCH O RÓŻNYM
POZIOMIE IMPULSYWNOŚCI**

**TENDENCY TOWARDS UNDERTAKING RISKY
BEHAVIOURS BY SECONDARY SCHOOL
ADOLESCENTS WITH VARIOUS LEVELS OF
IMPULSIVENESS**

Summary: The scope of problems discussed in the article concerns the role of impulsiveness in undertaking risky behaviours by adolescents. Impulsiveness is defined as a tendency towards undertaking sudden, unplanned actions, paying little attention to the possible negative consequences of actions and possible occurrence of risk (Hamilton et al., 2015; Jakubczyk, Wojnar, 2009). High impulsiveness may be related with the occurrence of problem disorders and behaviours. The article presents the results of research, the primary aim of which was the determination of whether secondary school adolescents with different levels of impulsiveness differ with respect to their declarations concerning engagement in risky behaviours, and attitudes towards these behaviours. Two groups of adolescents were examined (a total of 333 respondents aged 15 - 20 years), with various levels of impulsiveness. The results confirmed the preliminary assumptions. High impulsiveness was accompanied by more frequent declarations by adolescents about reaching for selected stimulants, and a more favourable attitude towards risky behaviours.

Key words: psychoprophylaxis, impulsiveness, risky behaviours, adolescence.

Streszczenie: Tematyka artykułu dotyczy roli impulsywności w podejmowaniu przez młodzież zachowań ryzykownych. Impulsywność definiuje się jako tendencję do podejmowania nagłych, nieplanowanych działań z przykładaniem niewielkiej uwagi do możliwych negatywnych konsekwencji działania i możliwego do wystąpienia ryzyka (Hamilton i in., 2015; Jakubczyk, Wojnar, 2009). Wysoka impulsywność może wiązać się z występowaniem zaburzeń i zachowań problemowych. W artykule

przedstawiono wyniki badania, którego głównym celem było określenie, czy młodzież ze szkół ponadpodstawowych o odmiennym poziomie impulsywności różni się deklaracjami o zaangażowaniu w zachowania ryzykowne i postawą wobec nich. Przebadano dwie grupy młodzieży (łącznie 333 osoby w wieku od 15 do 20 lat) o różnym poziomie impulsywności. Wyniki potwierdziły wstępne założenia. Większej impulsywności towarzyszą częstsze deklaracje młodzieży o sięganiu po wybrane używki oraz bardziej przychylna postawa wobec zachowań ryzykownych.

Słowa kluczowe: psychoprofilaktyka, impulsywność, zachowania ryzykowne, adolescencja.

Impulsywność jako dyspozycja osobowościowa jest jednym z czynników powiązanych z tendencją do podejmowania przez młodzież zachowań dysfunkcyjnych (np. Hamilton i in., 2015, Romer i in., 2009). Cecha ta wiąże się również z reagowaniem w sposób niezaplanowany, podejmowaniem nagłych decyzji bez zwracania uwagi na posiadane priorytety, wartości lub możliwe negatywne konsekwencje działań (za Steinberg, Scharp i in., 2012). W niniejszym artykule opisano badania¹, których celem było określenie różnic między młodzieżą o odmiennym poziomie impulsywności w zakresie podejmowania zachowań ryzykownych. Założono, że rezultaty analiz uszczegółowią znaczenie impulsywności w pracy wychowawczo-profilaktycznej z uczniami.

Zachowania ryzykowne i ich uwarunkowania

Zachowania ryzykowne są to takie zachowania, które są sprzeczne z normami społecznymi i prawidłowościami rozwojowymi, mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia, wywołują reakcję wychowawców i osób znaczących. Zaangażowanie w nie wiąże się z trudnościami młodzieży w realizacji zadań rozwojowych, wypełnianiu oczekiwań społecznych, przestrzeganiu norm i zasad. Młodzież przejawiająca zachowania dysfunkcyjne doświadcza barier w osiągnięciu kolejnych etapów rozwoju i dojrzałości. Wybierając dysfunkcyjne sposoby realizacji potrzeb, opóźnia kształtowanie się cech i zachowań zgodnych z normami i zadaniami rozwojowymi (Gaś, 2004; Karaman, 2013). Termin zachowania ryzykowne jest szerszy niż również stosowane w tym artykule zachowania problemowe lub dysfunkcyjne. O ile zachowania problemowe obejmują głównie te, które są sprzeczne z normami społecznymi i prawidłowościami rozwojowymi, o tyle termin zachowania ryzykowne wychodzi poza ten zakres uwzględniając szereg zachowań ogólnie niekorzystnych dla zdrowia i rozwoju. Przykładem może być zbyt szybka i brawurowa jazda na rowerze, która jest ryzykowna, ale co do której wspomniane normy nie odnoszą się wprost (Jessor, 2014). Do najbardziej rozpowszechnionych zachowań ryzykownych należy stosowanie substancji psychoaktywnych. Sieganie po alkohol w ciągu trzydziestu dni od daty badania deklaruje 48,6% młodzieży w wieku 15–16 lat oraz 82,3% osób w wieku

17–18 lat. Raz w życiu po alkohol sięgnęło 83,8% uczniów z młodszej z dwóch wskazanych grup (Sierosławski, 2015). Młodzież deklaruje również palenie papierosów (codzienne palenie deklaruje 12,8% uczniów szkół ponadpodstawowych), sięganie po marihuanę (kilka razy w roku u 4,5% nastolatków) i inne substancje psychoaktywne (1,3% młodzieży kilka razy w roku; Ostaszewski, 2017). Do zachowań ryzykownych należą także: stosowanie przemocy, w tym cyberprzemocy, granie w gry hazardowe, opuszczanie szkoły, wczesne rozpoczynanie współżycia seksualnego. Cechą wspólną tych zachowań jest złamanie norm społecznych lub prawnych oraz doświadczanie niepowodzenia w wypełnianiu oczekiwań społecznych (por. Jessor, Turbin, 2014). Choć z pozoru różne, zachowania ryzykowne zwykle współwystępują i budują tzw. syndrom zachowań problemowych (Jessor, 2014). Ujęcie zachowań problemowych w syndrom wiąże się ze wspólnymi czynnikami je powodującymi oraz funkcjami, które pełnią w życiu młodych ludzi. Zaangażowanie w jedno zachowanie ryzykowne zwiększa również prawdopodobieństwo zaangażowania w kolejne (Karaman, 2013).

Funkcje, jakie zachowania ryzykowne mogą pełnić w postępowaniu młodzieży, pozwalają wyjaśnić przyczyny angażowania się w problemowe działania i ich kontynuowanie pomimo negatywnych reakcji otoczenia. Ogólną funkcją zachowań ryzykownych jest próba osiągnięcia celów, które z perspektywy młodzieży są inaczej nie do osiągnięcia lub zostały zablokowane. Zachowania te mogą służyć wyrażeniu sprzeciwu wobec osób dorosłych i znaczących, być formą wyzwolenia się spod ich wpływów i okazania własnej niezależności. Może to być także formą opozycji wobec norm i wartości powszechnie przyjętych w społeczeństwie. Inną funkcją jest radzenie sobie z doznawanymi uczuciami lęku, frustracji, niepowodzenia. Zaangażowanie w dysfunkcję to okazja do okazania solidarności z rówieśnikami, czy próba osiągnięcia wyższego poziomu dojrzałości, gdyż większość zachowań problemowych z perspektywy młodzieży wydaje się być zarezerwowana dla osób dorosłych i powiązana z kolejnymi etapami życia (Gaś, 2004; Jessor, 1987).

Z podjęciem zachowań ryzykownych wiążą się liczne czynniki o charakterze indywidualnym, rodzinnym i społecznym. Wśród nich wyróżnia się czynniki chroniące i czynniki ryzyka. Czynniki chroniące zmniejszają prawdopodobieństwo zaangażowania młodzieży w zachowania dysfunkcyjne, zaś czynniki ryzyka zwiększają takie prawdopodobieństwo. Co więcej, czynniki chroniące modyfikują wpływ czynników ryzyka i zmniejszają ich oddziaływanie. Niski ich poziom lub niewielka ilość sprawiają, że rośnie ryzyko dysfunkcji. Wysokie nasilenie czynników chroniących ma tym większe znaczenie, im częściej towarzyszą im oddziaływania redukujące negatywny wpływ ryzyka, takie jak szkolne programy i zajęcia psychoprophylaktyczne.

Do czynników chroniących, mających istotny i bezpośredni związek z ryzykiem dysfunkcyjnego zaangażowania, należą: społeczny i rówieśniczy model zachowań prospołecznych, kontrola społeczna i poczucie kontroli wewnętrznej, warunki do działań prospołecznych i ich podejmowanie. Do istotnych czynników ryzyka zalicza się: obecność rówieśników lub bliskich osób podejmujących zachowania ryzykowne, łatwość i dostępność różnych możliwości zaangażowania w zachowania ryzykowne, indywidualna podatność na zachowania problemowe oraz ich podejmowanie (Jessor,

Turbin, 2014; Jessor i in., 2003). W grupie czynników związanych z podatnością na zachowania ryzykowne można wyróżnić czynniki osobowościowe, czyli takie cechy, którym towarzyszy większe prawdopodobieństwo podjęcia negatywnych działań (np. Jessor, 1987). Cechą osłabiającą kontrolę zachowania i powiązaną z zaangażowaniem w działania ryzykowne jest impulsywność.

Rola impulsywności w podejmowaniu zachowań ryzykownych

Impulsywność definiuje się jako tendencję do podejmowania nagłych, nieplanowanych działań w odpowiedzi na wewnętrzne lub zewnętrzne czynniki uruchamiające zachowanie, z przykładaniem niewielkiej uwagi do możliwych negatywnych konsekwencji działania i możliwości wystąpienia ryzyka (Hamilton i in., 2015; Jakubczyk, Wojnar, 2009). Na impulsywność jako osobowościową dyspozycję do ryzykownych działań składa się kilka czynników, głównie o charakterze poznawczym i behawioralnym. Należą do nich (za Hamilton i in., 2015; Steinberg i in., 2013):

- osłabiona zdolność do koncentracji i podtrzymania uwagi na zadaniu, a przez to niska wytrwałość w wykonywaniu zadań;
- tendencja do działania pod wpływem chwili bez refleksji nad długoterminowymi skutkami zachowania i z nieprawidłową ich oceną;
- osłabiona umiejętność planowania działań;
- przewaga procesów aktywowania zachowania nad procesami hamowania odpowiedzi na bodziec;
- osłabiona umiejętność samokontroli i odraczania gratyfikacji oraz preferowanie mniejszych ale natychmiastowych nagród;
- osłabiona kontrola emocji.

Wysoka impulsywność może wiązać się z występowaniem zaburzeń i zachowań problemowych. Wśród nich znajdują się uzależnienie od hazardu, tendencje samobójcze, stosowanie przemocy, uzależnienia od substancji psychoaktywnych, ryzykowne zachowania seksualne (Hamilton i in., 2015). Impulsywność odgrywa również istotną rolę w podejmowaniu zachowań dysfunkcyjnych, ryzykownych dla zdrowia i prawidłowego rozwoju, w okresie dorastania (Romer i in., 2009). Tendencja do nagłych i nieplanowanych zachowań ma również wymiar pozytywny. W przypadku zadań wymagających szybkiej reakcji, niezłożonych, w których podejmowanie pilnych decyzji ma istotne znaczenie, osoby impulsywne rzadziej popełniają błędy i częściej osiągają sukces (za Jakubczyk, Wojnar, 2009).

Za działania przeciwne do impulsywnych można uznać działania refleksyjne (Strack, Deutsch, 2004). Poprzedza je refleksja nad przyczynami zachowania i możliwymi jego skutkami, które osoba zestawia z osobistymi celami, postawami i wartościami. Analiza zachowania i zdobywanie wiedzy o konsekwencjach to procesy, które w przeciwieństwie do postępowania impulsywnego są łatwo zakłócane przez zewnętrzne dystraktory. Refleksja i odwołanie się do posiadanej wiedzy i doświadczeń wymagają większej ilości czasu i zaangażowania (por. Strack, Deutsch, 2004). W tym

kontekście, zachowania impulsywne to takie, które uruchamiane są z pominięciem odniesienia do długofalowych celów, wiedzy o znaczeniu zachowania lub postawy wobec niego. Z drugiej strony tendencja do działania w sposób impulsywny może być niwelowana przez wiedzę i doświadczenia utrwalone w wyniku działań wychowawczych lub profilaktycznych. Wynika z tego, że młodzież posiadająca negatywną postawę wobec angażowania się w zachowania problemowe, rzadziej postępuje impulsywnie, częściej podejmuje decyzje zgodne z wiedzą i doświadczeniami wynikającymi z tej postawy i tym samym rzadziej angażuje się w zachowania dysfunkcjonalne (por. Hofmann, Friese, Wier, 2008; Strack, Deutsch, 2004).

Powyższe prawidłowości stały się podstawą do przeprowadzenia analiz, których założenia i wyniki opisano poniżej. Głównym celem badań było określenie różnic w zaangażowaniu w zachowania ryzykowane przez młodzież ze szkół ponadpodstawowych z dwóch grup o odmiennej tendencji do impulsywnego działania. Grupę pierwszą stanowili uczniowie o niskim poziomie impulsywności, grupę drugą – o wysokim poziomie tej cechy. Dodatkowo dążono do weryfikacji założenia, zgodnie z którym młodzież o niskiej impulsywności będzie charakteryzować się bardziej negatywną postawą wobec zachowań ryzykownych i częściej uznawać je za niewłaściwe. Odwołując się do powyższych rozważań teoretycznych, nastolatkom mniej impulsywni poprzez odwołanie się do własnej refleksji nad oceną zachowań ryzykownych powinni rzadziej się w te zachowania angażować.

Badania własne

Przedstawione w artykule wyniki są częścią pierwszej tury badań wykonanych w ramach projektu „System oddziaływań profilaktycznych w Polsce – stan i rekomendacje dla zwiększenia skuteczności i efektywności planowania i realizowania działań profilaktycznych w mikro- i makroskali” realizowanego na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej w ramach umowy nr MEN/2016/DWKI/1175. Główny problem badawczy sformułowano w sposób następujący:

- Czy młodzież ze szkół ponadpodstawowych o odmiennym poziomie impulsywności różni się deklaracjami o zaangażowaniu w zachowania ryzykowne i postawą wobec nich?
Problem ten uszczegóławiają wymienione niżej pytania badawcze:
- 1. Jakie są deklaracje o zaangażowaniu w zachowania ryzykowne i postawa wobec tych zachowań u młodzieży ze szkół ponadpodstawowych o niskim poziomie impulsywności?
- 2. Jakie są deklaracje o zaangażowaniu w zachowania ryzykowne i postawa wobec tych zachowań u młodzieży ze szkół ponadpodstawowych o wysokim poziomie impulsywności?
- 3. Czy poziom impulsywności różnicuje deklaracje o zaangażowaniu i postawę wobec zachowań ryzykownych młodzieży?

Biorąc pod uwagę przywołane wyżej koncepcje, opisujące znaczenie impulsywności w angażowaniu się w zachowania dysfunkcjonalne i rozwijaniu się zaburzeń u osób w różnym wieku (Hamilton i in., 2015; Romer i in., 2009) oraz charakterystykę cech osłabiających negatywne skutki impulsywności (por. Hofmann, Friese, Wier, 2008; Strack, Deutsch, 2004) postawiono hipotezę główną o następującej treści:

H: Młodzież ze szkół ponadpodstawowych o odmiennym poziomie impulsywności różni się deklaracjami o zaangażowaniu w zachowania ryzykowne i postawą wobec nich.

Badania opisane przez Romera i in. (2009) a także Jakubczaka i Wojnara (2009) wskazują na związek między impulsywnością, tendencją do poszukiwania wrażeń, osłabioną samokontrolą a wczesną inicjacją zachowań ryzykownych i stosowaniem substancji psychoaktywnych. Pozwala to na sformułowanie hipotez szczegółowych, dotyczących charakterystyki badanej młodzieży:

H1: Młodzież ze szkół ponadpodstawowych o niskim poziomie impulsywności deklaruje brak lub niskie zaangażowanie w zachowania ryzykowne i przyjmuje wobec tych zachowań postawę negatywną.

H2: Młodzież ze szkół ponadpodstawowych o wysokim poziomie impulsywności deklaruje umiarkowane lub wysokie zaangażowanie w zachowania ryzykowne i przyjmuje wobec tych zachowań postawę pozytywną.

Dodatkowo badania i model teoretyczny opisany przez Hofmanna, Friese i Wiersa (2008) wskazują na różnice między osobami o różnym nasileniu cechy wyrażonej na kontinuum refleksyjność–impulsywność w zakresie zachowań ryzykownych i prozdrowotnych. Osoby cechujące się refleksyjnością, kontrolą zachowania i umiejętnością planowania działań, wykazują większą ilość zachowań prozdrowotnych. Według przywołanych autorów osoby impulsywne częściej angażują się w zachowania szkodliwe dla zdrowia. Daje to podstawę do postawienia ostatniej hipotezy:

H3: Poziom impulsywności różnicuje deklaracje o zaangażowaniu i postawę wobec zachowań ryzykownych młodzieży, w taki sposób, że młodzież o wysokim poziomie impulsywności deklaruje większe zaangażowanie w zachowania ryzykowne i przyjmuje wobec nich bardziej pozytywną postawę.

Grupę badaną stanowili uczniowie różnych typów szkół ponadpodstawowych z województwa lubelskiego. Było to łącznie 505 osób w wieku od 15 do 20 lat, wśród których, zgodnie z metodą wyznaczania grup skrajnych (Preacher i in., 2005), wyróżniono dwie podgrupy: młodzież o niskim (182 osoby) i młodzież o wysokim poziomie impulsywności (151 osób).

Tabela 1. Płeć badanej młodzieży

Płeć	Niski poziom impulsywności		Wysoki poziom impulsywności		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Mężczyźni	76	41,8	64	42,4	140	42
Kobiety	106	58,2	87	57,6	193	58

$$\chi^2=0,013 \text{ df}=1 \text{ p}=0,912$$

Zarówno w grupie uczniów o niskim, jak i o wysokim poziomie impulsywności większość stanowiły kobiety (łącznie 58%). Brak jest statystycznie istotnych różnic między grupami ze względu na płeć osób ($\chi^2=0,013$; $\text{df}=1$; $p=0,912$).

Tabela 2. Wiek badanej młodzieży

Wiek	Niski poziom impulsywności		Wysoki poziom impulsywności		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
15 lat	4	2,2	0	0	4	1,2
16 lat	54	29,7	48	31,8	102	30,6
17 lat	81	44,5	72	47,7	153	45,9
18 lat	39	21,4	31	20,5	70	21
19 lat	3	1,6	0	0	3	0,9
20 lat	1	0,5	0	0	1	0,3

$$\chi^2=6,971 \text{ df}=5 \text{ p}=0,223$$

Zdecydowaną większość stanowiły osoby między 16 a 19 rokiem życia. W grupie o niskiej impulsywności znajdują się pojedyncze osoby mające 15, 19 lub 20 lat (patrz tabela 2). Wiek nie stanowi statystycznie istotnej różnicy międzygrupowej ($\chi^2=6,971$; $\text{df}=5$; $p=0,223$).

Tabela 3. Poziom klasy, do której uczęszcza badana młodzież

Klasa	Niski poziom impulsywności		Wysoki poziom impulsywności		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
I klasa	105	57,7	92	60,9	197	59,2
II klasa	67	36,8	51	33,8	118	35,4
III klasa	9	4,9	8	5,3	17	5,1
IV klasa	1	0,5	0	0,0	1	0,3

$$\chi^2=1,211 \text{ df}=3 \text{ p}=0,750$$

Poziom klasy, do której uczęszcza młodzież, również nie stanowi istotnej różnicy między grupami (patrz tabela 3). Najwięcej jest uczniów z klas I (łącznie 59,2%) oraz klas II (35,4%).

Narzędzia – badania przeprowadzono z wykorzystaniem dwóch narzędzi: polskiej wersji kwestionariusza do badania impulsywności BIS-Brief oraz ankiety dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych/ponadpodstawowych opracowanej w ramach projektu „System oddziaływań profilaktycznych w Polsce – stan i rekomendacje dla zwiększenia skuteczności i efektywności planowania i realizowania działań profilaktycznych w mikro-i makroskali”.

Skala impulsywności Barratta w wersji skróconej (BIS Brief – *Barratt Impulsivity Scale*) jest narzędziem służącym do pomiaru ogólnej impulsywności rozumianej jako dyspozycja osobowościowa do działania w sposób nagły, niezaplanowany bez uwzględniania możliwych, negatywnych konsekwencji zachowania. Wersja skrócona skali bada ogólne nasilenie cechy bez uwzględniania trzech wymiarów wersji pełnej: impulsywności ruchowej, poznawczej oraz wynikającej z braku planowania (por. Grzesiak i in., 2008; Steinberg i in., 2013). Wersję polską narzędzia przygotowano za zgodą autora oryginału zachowując zasady adaptacji i tłumaczenia dwustronnego (por. Gudmundsson, 2009). Skala składa się z ośmiu pozycji testowych, na które osoba badana odpowiada wybierając jedną z ocen na czterostopniowej skali (nigdy/rzadko; czasami; często; prawie zawsze/zawsze). Sumaryczny wynik oddaje nasilenie impulsywności.

Ankieta dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych/ponadpodstawowych została opracowana na potrzeby diagnozy systemu oddziaływań profilaktycznych w polskich szkołach. Jest to narzędzie ogólnodostępne na stronie internetowej projektu (profilaktycy.pl) opracowane przez zespół: Robert Porzak, Krzysztof Ostaszewski, Jacek Pyżalski, Jakub Kołodziejczyk, Wiesław Poleszak, Grzegorz Kata. Ankieta obejmuje szereg obszarów zgodnych z teorią zachowań dysfunkcyjnych Jessorów (np. Jessor, 1987; Jessor, Turbin, 2014; Jessor i in., 2003):

- charakterystyka socjodemograficzna,
- zaangażowanie w zachowania ryzykowne,
- klimat szkolny,
- czynniki chroniące,
- czynniki ryzyka zachowań ryzykownych.

W badaniu opisywanym w niniejszym artykule uwzględniono pytania dotyczące zaangażowania w zachowania ryzykowne oraz postawy wobec tych zachowań.

Analiza wyników

Poniżej opisano dwie grupy młodzieży o odmiennym nasileniu poziomu impulsywności. Po charakterystyce tej cechy (patrz tabela 4) dokonano analizy postawy wobec zachowań ryzykownych a następnie opisano deklaracje o poziomie zaangażowania w ten rodzaj zachowań.

Tabela 4. *Impulsywność u badanej młodzieży*

	Niski poziom impulsywności		Wysoki poziom impulsywności		Porównanie	
	M	SD	M	SD	T	P
Impulsywność	1,54	0,219	2,85	0,370	-38,30	0,000

Młodzież z grupy o niskim poziomie impulsywności znacznie częściej starannie planuje własne działania. Postępuje w sposób opanowany i w oparciu o wcześniejszą refleksję nad skutkami zachowania. Młodzież ta w większym stopniu koncentruje się na zadaniu, charakteryzuje się rozważą, rzadziej ulega chwilowym impulsom lub emocjom. Dwie grupy uczniów różnią się istotnie statystycznie poziomem impulsywności ($t=-38,30$; $df=233$; $p=0,000$).

Opis postawy młodzieży wobec zachowań ryzykownych obejmuje poczucie przyzwolenia badanych na angażowanie się w wybrane działania dysfunkcjonalne (tabela 5) oraz postawę wobec rówieśników podejmujących takie działania (tabela 6). Poczucie przyzwolenia jest tutaj rozumiane jako postrzegana przez młodzież aprobaty osób znaczących (lub brak aprobaty) na angażowanie się w dane zachowania lub sięganie po używki.

Tabela 5. *Poczucie przyzwolenia badanych na angażowanie się w wybrane zachowania ryzykowne*

Poczucie przyzwolenia na wybrane zachowania ryzykowne		Niski poziom impulsywności		Wysoki poziom impulsywności		Porównanie	
		N	%	N	%	chi ²	p
Palenie tytoniu	zdecydowanie nie	82	45,1	51	33,8	4,605	0,330
	raczej nie	31	17,0	28	18,5		
	trudno powiedzieć	20	11,0	21	13,9		
	raczej tak	14	7,7	15	9,9		
	zdecydowanie tak	35	19,2	36	23,8		
Picie alkoholu	zdecydowanie nie	51	28,0	31	20,5	3,895	0,420
	raczej nie	34	18,7	27	17,9		
	trudno powiedzieć	25	13,7	19	12,6		
	raczej tak	27	14,8	25	16,6		
	zdecydowanie tak	45	24,7	49	32,5		
Upijanie się	zdecydowanie nie	79	43,4	58	38,4	5,250	0,263
	raczej nie	43	23,6	28	18,5		
	trudno powiedzieć	24	13,2	26	17,2		
	raczej tak	17	9,3	13	8,6		
	zdecydowanie tak	19	10,4	26	17,2		

Zażywanie leków w celu odurzania się	zdecydowanie nie	149	81,9	107	70,9	9,553	0,049
	raczej nie	11	6,0	18	11,9		
	trudno powiedzieć	7	3,8	15	9,9		
	raczej tak	4	2,2	2	1,3		
	zdecydowanie tak	11	6,0	9	6,0		
Zażywanie dopalaczy	zdecydowanie nie	155	85,2	116	76,8	5,174	0,270
	raczej nie	11	6,0	16	10,6		
	trudno powiedzieć	5	2,7	9	6,0		
	raczej tak	2	1,1	1	0,7		
	zdecydowanie tak	9	4,9	9	6,0		
Palenie marihuany/haszyszu	zdecydowanie nie	135	74,2	95	62,9	7,237	0,124
	raczej nie	20	11,0	17	11,3		
	trudno powiedzieć	13	7,1	15	9,9		
	raczej tak	4	2,2	8	5,3		
	zdecydowanie tak	10	5,5	16	10,6		
Zażywanie innych narkotyków	zdecydowanie nie	156	85,7	114	75,5	6,926	0,140
	raczej nie	9	4,9	16	10,6		
	trudno powiedzieć	6	3,3	10	6,6		
	raczej tak	3	1,6	2	1,3		
	zdecydowanie tak	8	4,4	9	6,0		
Współżycie seksualne	zdecydowanie nie	68	37,4	36	23,8	7,750	0,101
	raczej nie	15	8,2	15	9,9		
	trudno powiedzieć	29	15,9	24	15,9		
	raczej tak	28	15,4	30	19,9		
	zdecydowanie tak	42	23,1	46	30,5		
Agresja werbalna	zdecydowanie nie	51	28,0	23	15,2	14,587	0,006
	raczej nie	42	23,1	28	18,5		
	trudno powiedzieć	39	21,4	36	23,8		
	raczej tak	28	15,4	27	17,9		
	zdecydowanie tak	22	12,1	37	24,5		
Agresja fizyczna	zdecydowanie nie	126	69,2	91	60,3	4,523	0,340
	raczej nie	27	14,8	25	16,6		
	trudno powiedzieć	12	6,6	19	12,6		
	raczej tak	8	4,4	7	4,6		
	zdecydowanie tak	9	4,9	9	6,0		

Młodzież o niskim poziomie impulsywności w większości uznaje palenie papierosów za działanie sprzeczne z normami. Z drugiej strony około 26% uczniów z tej grupy uważa, że ma prawo sięgać po papierosy. Więcej wątpliwości budzi wśród uczniów poczucie przyzwolenia na spożywanie alkoholu. Porównywalny odsetek osób o niskiej impulsywności uważa, że ma prawo pić alkohol (39% osób) lub, że jest to niedopuszczalne (46% osób). Uczniom z tej grupy towarzyszy przy tym brak aprobaty na upijanie się (67% wyraża umiarkowany lub zdecydowany sprzeciw).

Zdecydowana większość zauważa też sprzeciw otoczenia na zażywanie leków w celu odurzenia się (87% jest przeciwko), sięganie po dopalacze lub narkotyki (91% osób z umiarkowanym lub silnym sprzeciwem). Sięganie po marihuanę lub haszysz wiąże się z mniejszym sprzeciwem, ale w tym przypadku również większość (85%) uważa, że nie ma na to przyzwolenia. Niskiej impulsywności towarzyszy także brak zgody na stosowanie agresji fizycznej (84% uważa to za niedopuszczalne), ale agresja werbalna spotyka się z większym przyzwoleniem – jako dopuszczalną ocenia ją 27% uczniów tej grupy. Także kwestia współżycia seksualnego dzieli badaną grupę – ocenę przyzwalającą spotrząga 28% uczniów o niskiej impulsywności, a ocenę negatywną ok. 45% osób z tej grupy.

Analogiczna charakterystyka poczucia przyzwolenia na angażowanie się w wymienione zachowania ryzykowne obejmuje grupę uczniów o wysokiej impulsywności. Tendencje w tej grupie są zbieżne z tymi zauważonymi w grupie przeciwnej, choć w przypadku każdego z zachowań ryzykownych przyzwolenie zauważa większy odsetek uczniów. Istotną statystycznie różnicę obserwuje się w przypadku sięgania po leki w celu odurzania się ($\chi^2=9,553$; $df=4$; $p=0,049$) i w przyzwoleniu na agresję werbalną ($\chi^2=14,587$; $df=4$; $p=0,006$). W przypadku leków mniejszy odsetek uczniów z grupy o wysokiej impulsywności ocenia to zachowanie jako zdecydowanie niedopuszczalne. Uczniowie tej grupy częściej też dają sobie zgodę na stosowanie agresji werbalnej (ok. 42% uczniów wyraża akceptację).

Kolejnym obszarem analizy jest ocena postawy uczniów z obu grup wobec angażowania się ich rówieśników w wybrane zachowania ryzykowne (tabela 6). Uczniowie o niskim poziomie impulsywności charakteryzują się najbardziej przychylną postawą wobec picia przez rówieśników alkoholu (postawę przyzwalającą i pozytywną deklaruje 47% uczniów) i palenia tytoniu (33% osób z grupy). Około jedna czwarta osób o niskiej impulsywności nie ma nic przeciwko współżyciu seksualnemu (29% deklaruje przyzwolenie i aprobatę), stosowaniu agresji werbalnej (28% uczniów) i upijaniu się (23% osób z grupy). Uczniowie z grupy o niskiej impulsywności w większości nie aprobują takich zachowań, jak zażywanie dopalaczy (76% z nich ma wobec tego postawę negatywną lub dezaprobuującą) i stosowanie agresji fizycznej (78% badanych z tej grupy). Są też przeciwni zażywaniu leków (74%) i narkotyków innych niż marihuana lub haszysz (75%), które spotykają się ze sprzeciwem ok. 61% badanych o niskim poziomie impulsywności.

Tabela 6. *Postawa badanych wobec angażowania się przez rówieśników w wybrane zachowania ryzykowne*

Postawa wobec wybranych zachowań ryzykownych		Niski poziom impulsywności		Wysoki poziom impulsywności		Porównanie	
		N	%	N	%	chi ²	p
Palenie tytoniu	Negatywna	13	7,1	11	7,3	1,149	0,886
	Dezaprobujać	38	20,9	35	23,2		
	Obojętna	69	37,9	49	32,5		
	Przyzwalać	21	11,5	18	11,9		
	Pozytywna	41	22,5	38	25,2		
Picie alkoholu	Negatywna	9	4,9	7	4,6	2,399	0,663
	Dezaprobujać	25	13,7	14	9,3		
	Obojętna	62	34,1	49	32,5		
	Przyzwalać	35	19,2	36	23,8		
	Pozytywna	51	28,0	45	29,8		
Upijanie się	Negatywna	24	13,2	18	11,9	7,871	0,096
	Dezaprobujać	63	34,6	41	27,2		
	Obojętna	53	29,1	43	28,5		
	Przyzwalać	20	11,0	33	21,9		
	Pozytywna	22	12,1	16	10,6		
Zażywanie leków w celu odurzenia się	Negatywna	80	44,0	65	43,0	4,901	0,298
	Dezaprobujać	54	29,7	52	34,4		
	Obojętna	38	20,9	31	20,5		
	Przyzwalać	2	1,1	2	1,3		
	Pozytywna	8	4,4	1	0,7		
Zażywanie dopalaczy	Negatywna	100	54,9	78	51,7	7,191	0,126
	Dezaprobujać	39	21,4	47	31,1		
	Obojętna	35	19,2	24	15,9		
	Przyzwalać	1	0,5	1	0,7		
	Pozytywna	7	3,8	1	0,7		
Palenie marihuany/haszyszu	Negatywna	75	41,2	40	26,5	10,072	0,039
	Dezaprobujać	38	20,9	41	27,2		
	Obojętna	49	26,9	42	27,8		
	Przyzwalać	10	5,5	12	7,9		
	Pozytywna	10	5,5	16	10,6		
Zażywanie innych narkotyków	Negatywna	100	54,9	69	45,7	7,085	0,131
	Dezaprobujać	38	20,9	49	32,5		
	Obojętna	35	19,2	27	17,9		
	Przyzwalać	2	1,1	3	2,0		
	Pozytywna	7	3,8	3	2,0		

Współzycie seksualne	Negatywna	18	9,9	16	10,6	7,379	0,117
	Dezaprobujać	30	16,5	15	9,9		
	Obojętna	79	43,4	56	37,1		
	Przyzwalająca	14	7,7	20	13,2		
	Pozytywna	41	22,5	44	29,1		
Agresja werbalna	Negatywna	17	9,3	14	9,3	9,076	0,059
	Dezaprobujać	47	25,8	32	21,2		
	Obojętna	65	35,7	38	25,2		
	Przyzwalająca	26	14,3	34	22,5		
	Pozytywna	27	14,8	33	21,9		
Agresja fizyczna	Negatywna	85	46,7	67	44,4	4,133	0,388
	Dezaprobujać	57	31,3	53	35,1		
	Obojętna	21	11,5	20	13,2		
	Przyzwalająca	12	6,6	10	6,6		
	Pozytywna	7	3,8	1	0,7		

Do zachowań obojętnych należą głównie współzycie seksualne i palenie tytoniu. Około 43% uczniów z grupy o niskiej impulsywności nie interesuje się pierwszym z wymienionych zachowań, a blisko 38% jest obojętne wobec sięgania po tytoń.

Podobnie jak w przypadku poczucia przyzwolenia na własne zaangażowanie w zachowania ryzykowne, tak i w zakresie postawy wobec działań rówieśników, uczniowie z grupy o wysokim poziomie impulsywności cechują się zbieżnymi tendencjami w ocenie. Różnice sprowadzają się do większego odsetka osób, które wobec każdego z zachowań przyjmują postawę aprobujać. Największe różnice dotyczą zgody na picie alkoholu (52% aprobuje lub ma pozytywną postawę), stosowanie agresji werbalnej (43%) i współzycie seksualne (42%). Różnica istotna statystycznie wiąże się z paleniem marihuany lub haszyszu ($\chi^2=10,072$; $df=4$; $p=0,039$). Uczniowie o wysokim poziomie impulsywności w większym stopniu przychylają się ku postawie aprobujać zażywanie tych substancji.

Kolejne tabele (od 7 do 9) opisują zaangażowanie uczniów szkół ponadpodstawowych w zachowania ryzykowne. Zawierają również dane na temat okazji do sięgania po wybrane używki.

Wśród uczniów o niskim poziomie impulsywności zdecydowanie najrzadziej obserwowanymi zachowaniami spośród tych wymienionych w tabeli 7 są palenie tytoniu oraz upijanie się. W przypadku palenia papierosów 60,4% młodzieży zadeklarowało, że ich to nie dotyczy. Blisko 66% deklaruje, że nigdy nie spożyli nadmiernej ilości alkoholu. Około 43% osób o niskiej impulsywności spożywa piwo kilka razy w roku lub miesiącu. Odsetek ten rośnie do 49% w przypadku sięgania po wino. Kilka razy w roku 24% uczniów spożywa mocne alkohole, a w tej samej grupie 34,6% nigdy nie spożywało tych napojów alkoholowych.

W grupie młodzieży o wysokiej impulsywności ogólne tendencje są zbieżne z tymi zaobserwowanymi w grupie o niskiej impulsywności, choć większy jest odsetek tych, którzy spożywają używki. Młodzież najczęściej sięga po piwo (45% kilka razy

w roku lub w miesiącu), mocne alkohole (49%) lub wino (38%). Istotne statystycznie różnice wiążą się z dwiema używkami. Dotyczy to palenia tytoniu ($\chi^2=15,585$; $df=6$; $p=0,016$) – kilka razy w miesiącu pali 13,9% osób o wysokiej impulsywności oraz upijania się ($\chi^2=13,253$; $df=6$; $p=0,021$) – kilka razy w miesiącu upija się 12,6% uczniów w grupie.

Tabela 7. Deklaracje badanych o zaangażowaniu w wybrane zachowania ryzykowne – tabela pierwsza (1/3)

Deklaracje o zaangażowaniu w zachowania ryzykowne		Niski poziom impulsywności		Wysoki poziom impulsywności		Porównanie	
		N	%	N	%	χ^2	p
Palenie tytoniu	Nigdy	110	60,4	79	52,3	15,585	0,016
	raz w życiu	4	2,2	10	6,6		
	kilka razy w życiu	27	14,8	14	9,3		
	kilka razy w ostatnim roku	10	5,5	5	3,3		
	kilka razy w ostatnim miesiącu	9	4,9	21	13,9		
	kilka razy w ostatnim tygodniu	12	6,6	11	7,3		
	codziennie	10	5,5	11	7,3		
Picie piwa	Nigdy	52	28,6	35	23,2	9,786	0,082
	raz w życiu	9	4,9	6	4,0		
	kilka razy w życiu	32	17,6	21	13,9		
	kilka razy w ostatnim roku	39	21,4	25	16,6		
	kilka razy w ostatnim miesiącu	39	21,4	43	28,5		
	kilka razy w ostatnim tygodniu	11	6,0	21	13,9		
	codziennie	0	0	0	0		
Picie wina	Nigdy	63	34,6	40	26,5	10,258	0,068
	raz w życiu	8	4,4	18	11,9		
	kilka razy w życiu	42	23,1	35	23,2		
	kilka razy w ostatnim roku	48	26,4	35	23,2		
	kilka razy w ostatnim miesiącu	18	9,9	22	14,6		
	kilka razy w ostatnim tygodniu	3	1,6	1	0,7		
	codziennie	0	0	0	0		

Picie wódki lub innych mocnych alkoholi	Nigdy	63	34,6	44	29,1	8,121	0,150
	raz w życiu	16	8,8	10	6,6		
	kilka razy w życiu	31	17,0	18	11,9		
	kilka razy w ostatnim roku	44	24,2	46	30,5		
	kilka razy w ostatnim miesiącu	27	14,8	28	18,5		
	kilka razy w ostatnim tygodniu	1	0,5	5	3,3		
	codziennie	0	0	0	0		
Upijanie się	Nigdy	120	65,9	75	49,7	13,253	0,021
	raz w życiu	11	6,0	10	6,6		
	kilka razy w życiu	22	12,1	24	15,9		
	kilka razy w ostatnim roku	21	11,5	22	14,6		
	kilka razy w ostatnim miesiącu	8	4,4	19	12,6		
	kilka razy w ostatnim tygodniu	0	0,0	1	0,7		
	codziennie	0	0	0	0		

Tabele 8 i 9 zawierają dane dotyczące narkotyków oraz leków, zarówno w kontekście ich stosowania, jak i okazji do zażycia.

Tabela 8. *Deklaracje badanych o zaangażowaniu w wybrane zachowania ryzykowne – część dalsza (2/3)*

Deklaracje o zaangażowaniu w zachowania ryzykowne		Niski poziom impulsywności		Wysoki poziom impulsywności		Porównanie	
		N	%	N	%	chi ²	p
Okazja zażycia leku w celu odurzenia się	Nigdy	173	95,1	140	92,7	2,257	0,813
	raz w życiu	2	1,1	3	2,0		
	kilka razy w życiu	5	2,7	4	2,6		
	kilka razy w ostatnim roku	1	0,5	2	1,3		
	kilka razy w ostatnim miesiącu	0	0,0	1	0,7		
	kilka razy w ostatnim tygodniu	1	0,5	1	0,7		
	codziennie	0	0	0	0		

Zażywanie leku w celu odurzenia się	Nigdy	178	97,8	146	96,7	3,303	0,508
	raz w życiu	3	1,6	3	2,0		
	kilka razy w życiu	0	0,0	1	0,7		
	kilka razy w ostatnim roku	1	0,5	0	0,0		
	kilka razy w ostatnim miesiącu	0	0,0	1	0,7		
	kilka razy w ostatnim tygodniu	0	0	0	0		
	codziennie	0	0	0	0		
Okazja spróbowania dopalaczy	Nigdy	176	96,7	142	94,0	2,186	0,538
	raz w życiu	2	1,1	2	1,3		
	kilka razy w życiu	4	2,2	6	4,0		
	kilka razy w ostatnim roku	0	0,0	1	0,7		
	kilka razy w ostatnim miesiącu	0	0	0	0		
	kilka razy w ostatnim tygodniu	0	0	0	0		
	codziennie	0	0	0	0		
Zażywanie dopalaczy	Nigdy	181	99,5	150	99,3	2,035	0,361
	raz w życiu	1	0,5	0	0,0		
	kilka razy w życiu	0	0,0	1	0,7		
	kilka razy w ostatnim roku	0	0	0	0		
	kilka razy w ostatnim miesiącu	0	0	0	0		
	kilka razy w ostatnim tygodniu	0	0	0	0		
	codziennie	0	0	0	0		

W zakresie okazji do zażycia lub spożywania leków i dopalaczy w celu odurzenia się obie grupy badanych odznaczają się analogicznym poziomem zaangażowania. Pojedyncze osoby z obu grup miały kontakt z tymi substancjami. Leków nigdy nie spożywało 97,8% osób z grupy o niskiej impulsywności i 96,7% wysoko impulsywnych. Podobnie w przypadku dopalaczy, 99% młodzieży nigdy nie stosowało tego rodzaju używek.

Młodzież z obu grup w większości nie spotkała się z okazją do spożywania marihuany/haszyszu lub innych narkotyków. Ponad 80% nie spożywa też żadnej z tych substancji (patrz tabela 9).

Tabela 9. Deklaracje badanych o zaangażowaniu w wybrane zachowania ryzykowne – część dalsza (3/3)

Deklaracje o zaangażowaniu w zachowania ryzykowne		Niski poziom impulsywności		Wysoki poziom impulsywności		Porównanie	
		N	%	N	%	chi ²	p
Okazja zapalenia marihuany/haszyszu	Nigdy	147	80,8	104	68,9	16,861	0,010
	raz w życiu	10	5,5	10	6,6		
	kilka razy w życiu	15	8,2	18	11,9		
	kilka razy w ostatnim roku	7	3,8	4	2,6		
	kilka razy w ostatnim miesiącu	2	1,1	12	7,9		
	kilka razy w ostatnim tygodniu	0	0,0	3	2,0		
	codziennie	1	0,5	0	0,0		
Palenie marihuany/haszyszu	Nigdy	162	89,0	121	80,1	8,121	0,150
	raz w życiu	7	3,8	5	3,3		
	kilka razy w życiu	8	4,4	13	8,6		
	kilka razy w ostatnim roku	2	1,1	3	2,0		
	kilka razy w ostatnim miesiącu	3	1,6	8	5,3		
	kilka razy w ostatnim tygodniu	0	0,0	1	0,7		
	codziennie	0	0	0	0		
Okazja spróbowania innego narkotyku	Nigdy	174	95,6	133	88,1	7,629	0,106
	raz w życiu	3	1,6	5	3,3		
	kilka razy w życiu	3	1,6	8	5,3		
	kilka razy w ostatnim roku	2	1,1	3	2,0		
	kilka razy w ostatnim miesiącu	0	0,0	2	1,3		
	kilka razy w ostatnim tygodniu	0	0	0	0		
	codziennie	0	0	0	0		
Zażywanie innego narkotyku	Nigdy	180	98,9	146	96,7	3,692	0,449
	raz w życiu	1	0,5	1	0,7		
	kilka razy w życiu	1	0,5	1	0,7		
	kilka razy w ostatnim roku	0	0,0	1	0,7		
	kilka razy w ostatnim miesiącu	0	0,0	2	1,3		
	kilka razy w ostatnim tygodniu	0	0	0	0		
	codziennie	0	0	0	0		

Pomimo ogólnego braku dostępności uczniowie o wysokim poziomie impulsywności, w porównaniu z rówieśnikami z drugiej grupy, częściej byli zaangażowani w sytuacje, w których była okazja do sięgnięcia po narkotyki. Dotyczy to zwłaszcza możliwości zapalenia marihuany lub haszyszu. W przypadku tych używek odnotowano istotną statystycznie różnicę ($\chi^2=16,861$; $df=6$; $p=0,010$) – 12% osób o wysokiej impulsywności miało okazję do zapalenia kilka razy w życiu, a 8% spotkało się z taką sytuacją w ostatnim miesiącu.

Wnioski

Opisane w artykule badania potwierdziły założenie o różnicach w podejmowaniu zachowań ryzykownych przez młodzież o odmiennym nasileniu impulsywności. Większej impulsywności towarzyszą częstsze deklaracje o sięganiu po wybrane używki oraz bardziej przychylna postawa wobec zachowań ryzykownych. Obserwacja ta jest zgodna z doniesieniami z innych badań (np. Hamilton i in., 2015; Romer i in., 2009). Uczniowie szkół ponadpodstawowych o wysokiej impulsywności oceniają jako bardziej dopuszczalne przez osoby znaczące takie zachowania, jak: zażywanie leków w celu odurzenia się, stosowanie agresji werbalnej, palenie marihuany lub haszyszu. Deklarują częstsze sięganie po tytoń i spożywanie alkoholu w celu upicia się. Wyrażają także częstsze angażowanie się w sytuacje, w których można zażyć narkotyki. Obserwacje te pozwalają na stwierdzenie, iż impulsywność może być traktowana jako czynnik ryzyka. W zajęciach profilaktycznych warto uwzględnić ten obszar, zwracając uwagę na umiejętności uczniów w zakresie planowania działań, przewidywania ich skutków i kontroli zachowania. Impulsywność jako dyspozycja osobowościowa nie ma jednak charakteru negatywnego. W zależności od wymogów sytuacji może być cechą pożądaną (por. Jakubczyk, Wojnar, 2009). W działaniach profilaktycznych warto uwzględnić zróżnicowanie uczniów ze względu na tę cechę, gdyż silniejszej impulsywności może towarzyszyć ryzykowne zachowanie. Wniosek ten prowadzi do kolejnych przesłanek o charakterze naukowym. W dalszych badaniach, dotyczących roli impulsywności w podejmowaniu przez młodzież zachowań ryzykownych, warto uwzględnić szerszy zakres zmiennych z obszaru czynników ryzyka i czynników chroniących, a także cech opisujących środowisko uczniów – m.in. dokonać podziału ze względu na poziom edukacji oraz typ szkoły średniej. Interesujące byłoby także dokonanie analizy relacji między impulsywnością uczniów a zmiennymi opisującymi zachowania ryzykowne. Pozwoliłoby to na uchwycenie uwarunkowań zaobserwowanej tendencji. Wartościowe byłoby także dokonanie charakterystyki tej części młodzieży, która odznacza się wysoką impulsywnością a jednocześnie nie angażuje się w zachowania ryzykowne. Tak zarysowany kierunek badań umożliwiłby uszczegółowienie zaleceń do działań profilaktycznych w szkołach.

Bibliografia

- Gaś, Z.B. (2004). *Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja*. Lublin: Pracownia Wydawnicza Fundacji „Masz Szansę”.
- Grzesiak, M., Beszlej, J.A., Szechiński, M. (2008). Skala impulsywności Barratta. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 17(1), 61–64.
- Gudmundsson, E. (2009). Guidelines for translating and adapting psychological instruments. *Nordic Psychology*, 61(2), 29–45.
- Hamilton, K.R., Mitchell, M.R., Wing, V.C., Balodis, I.M., Bickel, W.K., Fillmore, M., Lane, S.D., Lejuez, C.W., Littlefield, A.K., Luijten, M., Mathias, Ch.W., Mitchell, S. H., Napier, T.C., Reynolds, B., Schütz, C.G., Setlow, B., Sher, K.J., Swann, A.C., Tedford, S.E., White, M.J., Winstanley, C.A., Yi, R., Potenza, M.N., Moeller, F.G. (2015). Choice impulsivity: Definitions, measurement issues, and clinical implications. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(2), 182–198.
- Hofmann, W., Friese, M., Wiers, R.W. (2008). Impulsive versus reflective influences on health behavior: a theoretical framework and empirical review. *Health Psychology Review*, 2(2), 111–137.
- Jakubczyk, A., Wojnar, M. (2009). Impulsywność – definicje, teorie, modele. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 18(4), 349–356.
- Jessor, R. (1987). Problem-Behavior Theory, Psychosocial Development, and Adolescent Problem Drinking. *British Journal of Addiction*, 82, 331–342.
- Jessor, R. (2014). Problem Behavior Theory. A Half-Century of Research on Adolescent Behavior and Development. W: R. M. Lerner, A. C. Petersen, R. K. Silbereisen, J. Brooks-Gunn (red.). *The developmental science of adolescence*. New York: Psychology Press.
- Jessor, R., Turbin, M.S., Costa, F.M., Dong, Q., Zhang, H., Wang, Ch. (2003). Adolescent Problem Behavior in China and the United States: A Cross-National Study of Psychosocial Protective Factors. *Journal of research on adolescence*, 13(3), 329–360.
- Jessor, R., Turbin, M.S. (2014). Parsing Protection and Risk for Problem Behavior Versus Pro-social Behavior Among US and Chinese Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 43, 1037–1051.
- Karaman, G.N. (2013). Predicting the problem behavior in adolescents. *Eurasian Journal of Educational Research*, 52, 137–154.
- Ostaszewski, K. (2017). *Raport z badań uczniów szkół pogimnazjalnych*. Raport z pierwszej tury badań w ramach projektu MEN System Oddziaływań Profilaktycznych w Polsce, dostęp z: <https://profilaktycy.pl/>
- Preacher, K.J., Rucker, D.D., MacCallum, R.C., Nicewander, W.A. (2005). Use of the Extreme Groups Approach: A Critical Reexamination and New Recommendations. *Psychological Methods*, 10(2), 178–192.
- Romer, D., Betancourt, L., Giannetta, J.M., Brodsky, N.L., Farah, M., Hurt, H. (2009). Executive Cognitive Functions and Impulsivity as Correlates of Risk Taking and Problem Behavior in Preadolescents. *Neuropsychologia*, 47(13), 2916–2926.

Sierosławski, J. (2015). *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 r.* Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Steinberg, L., Sharp, C., Stanford, M.S., Tharp, A.T. (2013). New tricks for an old measure: The development of the Barratt Impulsiveness Scale–Brief (BIS–Brief). *Psychological Assessment*, 25(1), 216–226.

Strack, F., Deutsch, R. (2004). Reflective and Impulsive Determinants of Social Behavior. *Personality and Social Psychology Review*, 8(3), 220–247.