

PRZEKONANIA DORASTAJĄCYCH O CZYNNIKACH I ZACHOWANIACH SZKODLIWYCH DLA ZDROWIA.¹

1. Wprowadzenie

Podjęty program badawczy, mówiąc ogólnie, ma na celu po pierwsze identyfikację i opis różnych wzorów zachowań związanych ze zdrowiem wśród młodzieży, po drugie, określenie osobowościowych, rodzinnych i socjo-kulturowych korelatów i uwarunkowań różnych wzorów zachowań sprzyjających i zagrażających zdrowiu.

W licznych pracach (1, 4, 5, i in.) dokumentuje się, że okres dorastania - w związku z podejmowaniem nowych ról społecznych, dokonującymi się przekształceniami w sferze procesów emocjonalno-motywacyjnych i poznawczych oraz przemianami w biologicznym funkcjonowaniu - stanowi okres, w którym następuje zarówno inicjacja w zakresie jak i utrwalanie się zachowań związanych bezpośrednio lub pośrednio ze zdrowiem. Chodzi tu nie tylko o pierwsze próby ("eksperymenty") picia alkoholu, palenia papierosów czy używania innych środków uzależniających, ale także w związku z rozwojem samodzielności, w większym stopniu niż w dzieciństwie, utrwalanie nawyków odżywiania się, snu, dbałości o kondycję fizyczną itp.

Okres dorastania ma szczególnie ważne znaczenie dla uczenia się i integrowania w osobowości, obok innych aspektów funkcjonowania, także przekonań dotyczących zdrowia. Przekonania te, kształtujące się w oparciu zarówno o tzw. przekaz społeczny jak i osobiste

¹ Tekst przygotowany w ramach realizowanego przez Pracownię Psychologii Osobowości Zakład Psychologii Klinicznej IPiN programu badawczego pt.: "Charakterystyka wzorów zachowań zdrowotnych wśród dorastających." (temat nr 38 IPiN)

doświadczenia, wpływają na krystalizowanie się własnego stylu życia ukierunkowanego na unikanie zachowań stanowiących zagrożenie dla zdrowia lub/i preferowanie zachowań sprzyjających zdrowiu. Utrwalanie się tych przekonań oznacza jednocześnie odejście od dziecięcego pojmowania zdrowia jako czegoś naturalnego, oczywiście, co jest dane, o czym nie trzeba myśleć, ani o co nie trzeba zabiegać.

W niniejszym opracowaniu przedstawione zostaną informacje o niektórych przekonaniach młodzieży co do tego jaki związek ze zdrowiem ma: - używanie środków uzależniających, tj.: palenie papierosów (5)¹, picie alkoholu (6) i palenie tzw. "trawy" (np. konopii, marihuany, haszyszu (7); - aktywność fizyczna tj.: ćwiczenia fizyczne (3) czy spędzanie wielu godzin beczynnie (4); - sposób odżywiania się, np. nieregularne jedzenie śniadań (8), częste jedzenie tzw. "zapychaczy" (np. gofrów, zapiekaneq itp. (9); - brak wystarczającej ilości snu (2), znaczna nadwaga (1).

Materiał z badań ma pokazać czy młodzież uważa, że wspomniane czynniki bądź zachowania wpływają na zdrowie jak też czy przekonania owe są takie same bądź różne u chłopców i u dziewcząt w różnym wieku. Interesowało nas także, które spośród podanych czynników są uważane przez dorastających za szczególnie ważne dla zdrowia. Tak więc w tym opracowaniu zajmiemy się wyłącznie przekonaniem dorastających odnośnie tego co sprzyja bądź nie służy zdrowiu, nie zaś faktycznymi zachowaniami z tego zakresu u dorastających.

2. Metoda badań

Osoby badane. Badania zostały przeprowadzone wśród uczniów 1, 2 i 3 klas dwóch warszawskich liceów ogólnokształcących. Ogółem przebadano 223 uczniów, w tym 86 dziewcząt i 137 chłopców w wieku 15-18 lat. Większość (tj. 90 %) badanych mieszka wspólnie z rodzicami. Według badanych 40 % ojców i 30 % matek badanych posiada przynajmniej wyższe wykształcenie, 31 % ojców i 42 % matek legitymuje się wykształceniem co najmniej średnim a 23 % ojców i 17% matek ma wykształcenie na poziomie podstawowym.

Narzędzie badawcze. Dla pomiaru przekonań młodzieży o wpływie jaki na zdrowie mają różne czynniki i zachowania wykorzystano 9 pytań zawartych z kwestionariusza pt. "Ty i Zdrowie" wg R.

¹ Cyfry w nawiasach oznaczają kolejność pojawiania się w kwestionariuszu wzorów zachowań.

Jessor, J. E. Donovana i M. Costy¹ (polska wersja kwestionariusza opracowana przez A. Frączka i E. Stępień - 1991). Pytania te występowały w kwestionariuszu wśród innych pytań dotyczących zdrowia. Sformułowane były zawsze według takiego samego schematu i opatrzone były zawsze taką samą skalą ocen do odpowiadania.

Np.:

"Czy sądzisz, że palenie "trawy" może mieć wpływ na zdrowie młodych ludzi w Twoim wieku?

Tak, bardzo poważny Tak, poważny Tak, ale umiarkowany Nie ma prawie żadnego wpływu

albo:

"Czy sądzisz, że jeśli najczęściej nie jada się śniadań to może to mieć wpływ na zdrowie młodych ludzi w Twoim wieku?

Tak, bardzo poważny Tak, poważny Tak, ale umiarkowany Nie ma prawie żadnego wpływu

itd.

Badani wyrażali swoją opinię zakreślając odpowiadający ich przekonaniu punkt na skali.

Procedura badania. Badania przeprowadzono, po uprzednim uzgodnieniu z dyrekcją, na terenie szkoły w czasie zajęć lekcyjnych. Całość badania tj. wypełnienie kwestionariusza poprzedzone informacją o celu badań i instrukcją najczęściej zajmowało nieco ponad jedną godzinę lekcyjną. Badani mogli (ale nie musieli) podać swoje dane personalne, które mogą zostać wykorzystane jedynie przy realizacji programu badań podłużnych.

3. Wyniki

Uzyskane przez nas dane pokazują przekonania młodzieży co do tego jak wpływają na zdrowie różne z pokazanych poprzednio czynników i zachowań (picie, palenie, inne środki uzależniające, ruch, odżywianie się, nadwaga, sen). W analizie statystycznej operowaliśmy wskaźnikami liczbowymi deklarowanych przekonań wyrażonymi na skali od 1-4, przy czym: 4 = tak, bardzo poważny wpływ;

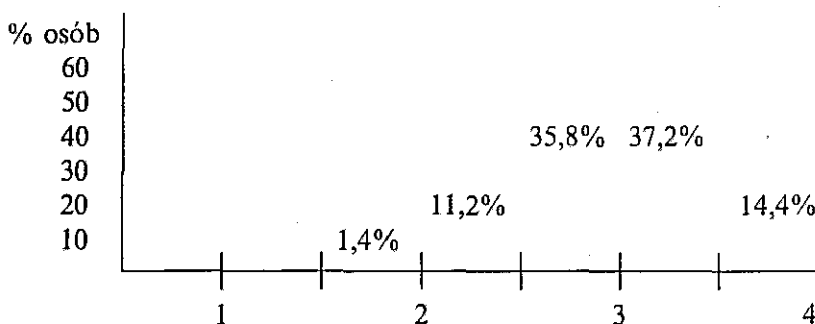
¹ "Health Behavior Questionnaire" - R.Jessor, J.E.Donovan, F.M.Costa, Institute of Behavioral Science. University of Colorado, 1989. Polska wersja: A.Frączak, E.Stępień "TY I ZDROWIE" 1991r. (za zgodą autorów).

3 = tak, poważny wpływ; 2 = tak, ale umiarkowany; 1 = nie, nie ma prawie żadnego wpływu.

Dla opisu ogólnego ustosunkowania młodzieży do zdrowia posłużyliśmy się sumarycznym, średnim dla grupy wskaźnikiem dla wszystkich 9 kategorii łącznie (alpha Cronbacha = 0.69)¹ oraz średnimi wskaźnikami dla chłopców i dla dziewcząt i średnimi dla młodzieży w różnym wieku (15-, 16-, 17- i 18-latków).

Uzyskane rezultaty pokazują, że badana młodzież w zdecydowanej większości uważa, że wymieniane czynniki i zachowania (picie, palenie, ruch, odżywianie itd.) mają wpływ na zdrowie. Średni wskaźnik, obliczony dla wszystkich kategorii łącznie, w badanej grupie licealistów wynosił 2,95, a więc lokuje się w pobliżu oceny "poważny wpływ" (= 3 punkty). Można także powiedzieć, że rozkład otrzymanych ocen jakkolwiek spełnia wymogi rozkładu normalnego, to jednak wykazuje nieznaczne odchylenie w kierunku uznawania poważnego wpływu na zdrowie ocenianych zachowań (por. Rys. 1).

Rys. 1. Rozkład średnich wskaźników globalnej oceny wpływu na zdrowie wymienianych czynników w badanej próbie.



Ilustracja pokazuje, że blisko 52 % badanych oceniło wpływ na zdrowie badanych zachowań i stanów jako poważny bądź bardzo poważny (średnie wskaźniki powyżej oceny = 3), natomiast tylko 3 osoby (tj. 1,4 %) wyraziły przekonanie, że wpływ ten jest co najwyżej umiarkowany (wskaźnik - < 2 punkty).

¹ Taka wartość współczynnika alpha wskazuje na zadawalający stopień zgodności ocen na poszczególnych skalach, co świadczy o rzetelności pomiaru

Dalsza analiza ujawniła, że chłopcy i dziewczęta w badanej grupie nie różnią się między sobą pod względem przekonań dotyczących wpływu na zdrowie przedstawionych im zachowań (średni wskaźnik dla chłopców - 2,92; dla dziewcząt - 2,97. $t = 0,91$ n.ist.). Natomiast przy braniu pod uwagę wieku okazało się, że skrajne grupy tj. 15-latków i 18-latków nie różnią się w swoich przekonaniach (odpowiednie wskaźniki: 3,03 i 3,13) podobnie jak 16- i 17-latków w swoich (wskaźniki: 2,92 i 2,84). Jednocześnie porównanie ocen najstarszej i najmłodszej grupy pokazuje, że grupy te są bardziej przekonane o wpływie na zdrowie wymienionych czynników i zachowań niż 17-letni licealiści (obydwie grupy) i niż 16-letni licealiści (18-latków).¹

Przedmiotem oceny były różne aspekty tzw. zdrowego trybu życia tj.: odżywianie się, tzw. nałogi, kondycja fizyczna, itd. Powstaje zatem pytanie o to, które z owych czynników i zachowań są uważane za bardziej, a które za mniej szkodliwe dla zdrowia przez badaną młodzież.

Tabela 1.

Poziom istotności różnic (p) pomiędzy średnimi wskaźnikami oceny wpływu na zdrowie poszczególnych zachowań i stanów.
(SPSS-T-test)

Wpływ	Śred. ocena	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. "trawa"	3,66	-	.93	.13	**	**	**	**	**	**
2. alkohol	3,66		-	.06	**	**	**	**	**	**
3. papierosy	3,57			-	**	**	**	**	**	**
4. brak ćwiczeń	2,98				-	.31	**	**	**	**
5. nadwaga	2,91					-	*	**	**	**
6. śniadania	2,74						-	**	**	**
7. bezczynność	2,35							-	.10	.92
8. "zapychi"	2,34								-	.90
9. sen	2,33									-

¹ Dla oceny istotności zróżnicowania wyrażonych przekonań pomiędzy grupami wiekowymi zastosowana analiza wariacji wykazała $F=4,81$; $p<0,003$, a test Duncana pokazał istotę statystycznie różnicę pomiędzy średnimi wskaźnikami w następujących parach: 18 i 17 latków, 18 i 16-latków, 15- i 17-latków.

Analiza przedstawionych danych (por. Tab. 1) prowadzi do wniosku, że badani uważali, iż poważny wpływ na zdrowie ma w pierwszym rzędzie picie alkoholu, palenie "trawy" i palenie papierosów. Odpowiednie średnie wynoszą kolejno: 3,66, 3,66, 3,57, a więc wyraźnie zbliżają się do uznawania bardzo poważnego (4 punkty) wpływu na zdrowie tych trzech czynności. Oceny te nie różnią się między sobą są natomiast istotnie wyższe niż oceny wyrażone w stosunku do pozostałych zachowań (ruchu, odżywiania się, snu, nadwagi). Warto dodać, że tylko w stosunku do owych trzech czynności rozkłady ocen mają wyraźnie skośny charakter, tzn. ponad 90 % badanych wyraziło przekonanie o poważnym lub bardzo poważnym wpływie na zdrowie picia alkoholu, palenia papierosów i "trawy".

Niżej oceniany jest wpływ braku ćwiczeń (2,98) fizycznych i znacznej nadwagi (2,91) - te oceny nie różnią się między sobą. Następne miejsce, w hierarchii zajmuje ocena wpływu częstego niejedzenia śniadań (2,74), która jest istotnie niższa od ocen już omówionych i jednocześnie istotnie wyższa od pozostałych.

Raczej umiarkowany wpływ na zdrowie przypisują badani siedzącemu trybowi życia (2,35), częstemu jedzeniu tzw. "zapychaczy" (2,34) i spaniu mniej niż 8 godzin na dobę (2,33) - te trzy oceny nie różnią się między sobą ale są istotnie niższe niż wszystkie pozostałe.

Przedstawiona hierarchia ocen wpływu na zdrowie jest taka sama u badanych chłopców i dziewcząt oraz nie zmienia się po podzieleniu badanych na grupy wiekowe.

Można powiedzieć, że w opinii licealistów wskazane czynniki i zachowania mają różny wpływ na zdrowie osób w ich wieku, przy czym najpoważniejsze znaczenie przypisuje się używaniu środków uzależniających, zaś znacznie mniejsze zachowaniom i czynnikom wiążącym się z tzw. zdrowym trybem życia czy też dbałością o zdrowie.

Uzyskane dane poddano analizie czynnikowej (SPSS-Rotation Quartimax). Wynik tej analizy wyraziście pokazuje grupowanie się wyrażanych przez młodzież ocen w dwóch czynnikach (por. Tab. 2).

Przedstawione dane sugerują, że wyrażając swoje przekonania (w postaci oceny wpływu na zdrowie) badana młodzież kierowała się dwoma względnie niezależnymi kryteriami: 1 - bezpośredniego zagrożenia, szkodliwości dla zdrowia; 2 - dbałości o zdrowie - zdrowy tryb życia. Możemy zatem przypuszczać, że badana próba młodzieży

licealnej deklaruje werbalną wiedzę o szkodliwości dla zdrowia używania środków uzależniających, jak też docenia znaczenie dla zdrowia aktywności fizycznej, zdrowego odżywiania się, higieny snu.

Tabela 2.

Wyniki analizy czynnikowej dla oceny wpływu na zdrowie poszczególnych zachowań.

Zmienna	Czynnik I	Czynnik II
Wpływ trawy	.61	-.01
alkoholu	.70	.15
papierosów	.69	.24
brak ćwic.	.15	.67
nadwagi	-.05	.61
śniadań	.39	.45
bezczynności	.28	.52
"zapychaczy"	.26	.64
snu	-.31	.65

W toku dalszej analizy chcieliśmy uzyskać odpowiedź na pytanie o to czy wyrażane oceny pozostają w związku z picią i wiekiem badanych?

Analiza wariancji¹ ujawniła, że interakcja wieku i płci badanych wpływa istotnie ich na przekonania w odniesieniu do: a) palenia "trawy" ($F = 3,39, p < .01$), b) braku ćwiczeń ($F = 4,50, p < .002$), c) jedzenia "zapychaczy" ($F = 4,65, p < .001$). Przy czym w każdym

¹ Korzystając z pakietu SPSS zastosowano analizę wariancji dla modelu 2*4 tj. dla 8 podgrup: płeć wiek

	chłopcy	dziewczęta
15-lat	n=9	n=30
16-lat	n=19	n=53
17-lat	n=33	n=41
18-lat	n=23	n=15

dla każdego z danych wzorów zachowań, oraz test Duncana w celu stwierdzenia, które pary średnich różnią się od siebie w sposób istotny statystycznie. Rezultaty tych analiz stały się podstawą przedstawianych w dalszej części opracowania wyników.

z trzech przypadków większy wpływ na wyrażane oceny miał wiek niż płeć badanych (F dla wieku $> F$ dla płci). Szczegółowe wyniki tej analizy pokazały, że:

a) Palenie "trawy" zdaniem starszych chłopców (17- i 18- letnich) ma mniejszy wpływ na zdrowie niż według opinii wszystkich najmłodszych badanych (15-latków) i niż 16-letnich dziewcząt.

b) Najstarsi i najmłodszy chłopcy przywiązują największą spośród pozostałych badanych wagę do braku regularnego uprawiania ćwiczeń. Jednocześnie ich oceny są istotnie wyższe niż wszystkich 17-latków (chłopców i dziewcząt) a ponadto oceny 18-letnich chłopców są istotnie wyższe niż wszystkich młodszych od nich dziewcząt.

c) Jedzeniu tzw. "zapychaczy" w dużej ilości 18-letni chłopcy i dziewczęta przypisują poważniejszy wpływ na zdrowie niż większość pozostałych badanych.

Oceny wpływu na zdrowie picia alkoholu i palenia papierosów oraz spędzania wielu godzin beczynnie nie wiążą się z wiekiem i płcią badanych (palenie $F = 1,21$ n.i.; picie $F = 1,75$ n.i.; beczynność $F = 1,73$ n.i.).

Oceny odnoszące się do pozostałych trzech czynników tj. nadwagi, małej ilości godzin snu i częstego niejedzenia śniadań również nie wiązały się płcią i wiekiem badanych. Jednak wśród tych ocen wyróżnia się ustosunkowanie licealistów wobec do znacznej nadwagi ($F = 2,09$, $p < .08$). Jest to jedyna kategoria ocen, na którą bardziej wpływała płeć badanych niż ich wiek. (F dla płci = $3,62$, $p < .06$; F dla wieku = $2,00$, $p < .11$). Porównanie średnich ocen pokazało, że w miarę wieku chłopcy przywiązują coraz mniejszą wagę do tego czynnika natomiast dziewczęta coraz większą.

4. Uwagi końcowe

Przedstawiona charakterystyka przekonań młodzieży dotyczących znaczenia dla zdrowia różnych czynników i zachowań pokazała że:

1) Większość badanej młodzieży, zarówno chłopców jak i dziewcząt, generalnie deklaruje przekonania, że przedstawione czynniki i zachowania wpływają na zdrowie i to w dość poważnym stopniu.

2) Okazuje się, że: a) bardzo poważny wpływ na zdrowie młodzież przypisuje przede wszystkim zachowaniom związanym z używaniem środków uzależniających (tytoń, alkohol, "trawa"), b) raczej poważ-

ny wpływ ma ich zdaniem brak ćwiczeń, nadwaga, oraz nieregularne jedzenie śniadań; c) raczej niewielki wpływ młodzież przypisuje pozostałym zachowaniom tj. spędzaniu wielu godzin beczynnie, małej ilości snu, jedzeniu tzw. "zapychaczy". Można sądzić, że palenie papierosów i "trawy" oraz picie alkoholu oceniane były zgodnie z powszechnie uznawaną szkodliwością tych zachowań dla zdrowia, zaś przekonania co do pozostałych czynników wiązały się w podobny sposób z kryterium, które można nazwać ogólną dbałością o zdrowie.

3) Dla wyrażanych przekonań większe znaczenie miał wiek niż płeć badanej młodzieży. Wyjątek stanowią tu oceny odnoszące się do posiadania znacznej nadwagi, gdzie różnice były związane z płcią.

Uzyskane rezultaty można rozważać w dwóch płaszczyznach. Po pierwsze jest to wiedza o przekonaniach dorastających na temat zachowań i czynników służących zdrowiu, jej związkach z wzorcami i normami społecznymi, które są przekazywane przez otoczenie społeczne i które w rezultacie własnych doświadczeń mogą wejść w skład osobistego systemu wartości (2, 6, 9). Świadczy o tym nie tylko uznanie związku pomiędzy zdrowiem a podejmowaniem określonych zachowań ale przede wszystkim hierarchia ocen wpływu na zdrowie poszczególnych zachowań. Na szczycie tej hierarchii znalazły się zachowania, których szkodliwość jest najbardziej "nagłośniona" społecznie, co może stanowić wyraz prawidłowego odzwierciedlenia funkcjonujących stereotypów. Pozostałe zachowania wiążące się z tzw. zdrowym trybem życia nie grupują się tematycznie (np. podobna ocena zachowań związanych z odżywianiem się, czy zachowań związanych z zażywaniem ruchu). Uzyskana hierarchia ocen wpływu na zdrowie w zakresie tych czynników i zachowań odzwierciedla raczej społecznie akceptowane formy realizacji typowych zadań rozwojowych adolescencji. najniższe oceny wpływu na zdrowie uzyskały te zachowania, które stanowią wyraz osiągnięcia pewnego stopnia "dorosłości" i jednocześnie nie są w konflikcie ze społecznymi normami i oczekiwaniami, co może znacznie obniżyć ocenę ich związku ze zdrowiem u młodzieży. Afirmacja własnej dorosłości - samodzielności odbywa się m.in. poprzez późne chodzenie spać (a więc mniej snu), jedzenie według własnego uznania (posiadanie własnych pieniędzy wiąże się często z tzw. "przegryzaniem" czegoś na mieście), spędzanie czasu beczynnie (co oznacza

w poczuciu dorastających czas kontemplacji itp.), a więc zachowania te służą przede wszystkim realizacji zupełnie innych celów niż zdrowie jakkolwiek są z nim związane. Mówiąc inaczej, można przypuszczać, że zarówno zachowania jak i przekonania dorastających związane ze zdrowiem są podporządkowane głównemu zadaniu adolescencji jakim jest osiągnięcie niezależności i samodzielności (3,7).

Podobnie, zaobserwowana kilkakrotnie bliskość ocen najmłodszej i najstarszej grupy może stanowić przykład dokonujących się w adolescencji przekształceń od przekonań bardzo idealistycznych i bardziej zewnętrznych, bo opartych o jeszcze znikome doświadczenia własne (grupa 15-latków) poprzez odrzucenie zewnętrznych opinii (16-, 17-latki intensywnie podejmujące nowe role i zadania, dla których ochrona zdrowia nie jest podstawowym kryterium wyboru) aż do wykryształizowania się własnych przekonań w oparciu o osobiste doświadczenia (grupa 18-latków, por. 8, 10).

Po drugie, warto rozważyć czy i w jakim stopniu uzyskane rezultaty są odzwierciedleniem stereotypów istniejących w społeczeństwie, a w jakim własnych poglądów badanych, które mogą stać się ważnym wyznacznikiem preferowanego stylu życia. W pewnym zakresie odpowiedzi na takie pytania może dostarczyć cały zebrany przez nas materiał np. poprzez analizę związku pomiędzy deklarowanymi przekonaniami a opisem własnych zachowań związanych ze zdrowiem. Szczególnie istotne wydaje się prześledzenie tych zależności w odniesieniu do poszczególnych grup wiekowych dorastającej młodzieży. Ważna byłaby także weryfikacja uzyskanych rezultatów poprzez porównanie ich z danymi pochodzącymi od młodzieży z różnych środowisk szkolnych, wychowawczych, czy społecznych (co stanowi zadanie dla dalszych analiz).

Adolescents' beliefs about factors and behaviors detrimental to health

Summary

Research results are reported concerning adolescents' beliefs about the effect on health of various factors including: habit-forming

substance use (i.e. smoking tobacco or grass, drinking alcohol) physical exercise, eating habits, insufficient amount of sleep, marked overweight. In the study subjects were 233 students of secondary schools in Warsaw (88 boys and 137 girls) aged 15-18. The data were obtained from 9 items of the Polish Version of the Health Behavior Questionnaire (Jessor et al. 1989).

Among other ones, the following relationships were found:

1. The majority of adolescents of either sex generally declared that the above-listed factors and behaviors rather markedly affect health; 2. above all, behaviors related to substance use (tobacco, alcohol, grass) are believed to affect health most seriously, while rather important influence is ascribed to lack of physical exercise, overweight and having breakfasts irregularly. Such factors as spending many hours doing nothing, having little sleep and eating junk food are seen by the adolescents as rather unimportant. Obtained results are interpreted in terms of a conception of development and functions of health-related beliefs in adolescence.

tłumaczyła: Bağbara Mroziak

Bibliografia

1. Donovan, J. E., Jessor, R., Costa, F. M. (1990). *Adolescent Health Behavior Study*. Research report No. 2. Maszynopis przygotowany do druku;
2. Dreher, E., Dreher, M. (1984). *Developmental Tasks in Adolescence*. Maszynopis referatu prezentowanego na Europejskiej konferencji Psychologii Rozwojowej. Groningen, Holandia;
3. Frączek, A. (1990). *Rozwój w okresie dorastania a nawykowe palenie i picie*. Nowiny Psychologiczne, 4-5;
4. Hansell, S., Mechanic, D. (1989). *Parent and Peer Effects on Adolescent Health Behavior*. Maszynopis referatu prezentowanego na 5 Międzynarodowym Sympozjum nt. Warunków i Stylów Życia Zagrożających Zdrowiu. Bielefeld, Niemcy;
5. Hurrelmann, K., Losel, F. (1990). *Basic Issues and Problems of Health in Adolescence*. W: Hurrelmann, K., Losel, F., (Eds): *Health Hazards in Adolescence*. Berlin;
6. Jessor, R. (1984). *Adolescent Development and Behavioral Health*. W: Matarazzo, J. D., Weiss, S. M. i in. (Eds.): *Behavioral Health: A handbook of health enhancement and disease prevention*. New York;
7. Jessor, R. (1983). *A Psychosocial Perspective on Adolescent Substance Use*. W: Litt, I. F. (Ed.): *Adolescent substance abuse: Report of the fourteenth Ross Roundtable*. Columbus, Ohio;
8. Smollar, J., Youniss, J. (1989). *Transformations in adolescents' perceptions of parents*. *International Journal of Behavioral Development*, 12 (1), 71-84;
9. Stępień,

z problemem alkoholowym. Alkoholizm i Narkomania. Wiosna, 144-158, Warszawa.

10. Stępień, E. (1990). *Relacje z rodzicami a kształtowanie własnej indywidualności w okresie dorastania.* Dokumentacja tematu nr CPBP. 08.03 - 1990, IPiN.