



TOMASZ TWOREK

Humanitas University in Sosnowiec,
Poland

ORCID iD: 0009-0008-1686-5662

PIOTR PAŁCZYŃSKI

Humanitas University in Sosnowiec,
Poland

ORCID iD: 0009-0008-4809-6503

PAWEŁ DĘBSKI

Medical University of Silesia in Katowice,
Poland

ORCID iD: 0000-0001-5904-6407

PROKRASYNACJA, POCZUCIE WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI I SATYSFAKCJA Z ŻYCIA U DOROSŁYCH Z ADHD I BEZ ADHD: BADANIE KORELACYJNE I PORÓWNAWCZE

**PROCRASTINATION, SELF-EFFICACY,
AND LIFE SATISFACTION IN ADULTS
WITH AND WITHOUT ADHD:
A CORRELATIONAL AND COMPARATIVE STUDY**

ABSTRACT

The aim of this study was to assess the significance of relationships between procrastination, generalized self-efficacy, and life satisfaction in a group of adults diagnosed with ADHD. Additionally, individuals with and without an ADHD diagnosis were compared in terms of the intensity of the measured psychological variables. The study included 228 adults: 115 with ADHD (Mage = 33.23; SD = 8.42; 76.5% women) and 113 without a diagnosis (Mage = 39.86; SD = 9.24; 74.3% women). The following psychometric tools were used: the Procrastination Scale (PPS), the Generalized Self-Efficacy Scale (GSES), and the Satisfaction with Life Scale (SWLS). T-test analyses revealed significantly higher levels of procrastination (d Cohena = 2.06), and lower levels of life satisfaction (d = .53) and generalized self-efficacy (d = .41) among individuals with ADHD compared to those without a diagnosis. In the ADHD group, procrastination was negatively associated with both life satisfaction (r = -.371) and self-efficacy (r = -.296). Self-efficacy showed a positive relationship with life satisfaction (r = .468). All results were significant at $p \leq .001$. The obtained results indicate significant relationships between emotional and motivational variables in individuals with ADHD, highlighting the potential health-promoting importance of strengthening self-efficacy for psychosocial functioning in this population, and higher risk of procrastination with all its negative consequences.

KEYWORDS: life satisfaction, comparative study, procrastination, self efficacy, adhd, correlational study

ABSTRAKT

Celem pracy była ocena znaczenia związków pomiędzy prokrastynacją, uogólnionym poczuciem własnej skuteczności i satysfakcją z życia w grupie dorosłych, u których zdiagnozowano ADHD. Dodatkowo porównano osoby z rozpoznaniem ADHD i bez niego pod kątem natężenia mierzonych zmiennych psychologicznych. Do badania włączono 228 osób dorosłych: 115 z ADHD (Śr. Wiek: 33,23; SD = 8,42; 76,5% kobiet) i 113 bez diagnozy (Śr. Wiek = 39,86; SD = 9,24; 74,3% kobiet). Zastosowano następujące narzędzia psychometryczne: Skalę Prokrastynacji (PPS), Uogólnioną Skalę Poczucia Własnej Skuteczności (GSES) oraz Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS).

Analizy testu T wykazały istotnie wyższy poziom prokrastynacji (d = 2,06) oraz niższy poziom satysfakcji z życia (d = 0,53) i uogólnionego poczucia własnej skuteczności (d = 0,41) wśród osób z ADHD w porównaniu z osobami bez diagnozy. W grupie ADHD prokrastynacja była negatywnie powiązana zarówno z satysfakcją z życia (r = -,371), jak i poczuciem własnej skuteczności (r = -,296). Poczucie własnej skuteczności wykazało pozytywny związek z satysfakcją z życia (r = 0,468). Wszystkie wyniki były istotne

statystycznie na poziomie $p \leq 0,001$. Uzyskane wyniki wskazują na istotne zależności pomiędzy zmiennymi emocjonalnymi i motywacyjnymi osób z ADHD, podkreślając potencjalne prozdrowotne znaczenie wzmacniania poczucia własnej skuteczności dla funkcjonowania psychospołecznego tej populacji, oraz większe ryzyko przewlekłego zwlekania ze wszystkimi jego negatywnymi konsekwencjami wśród osób należących do tej grupy.

SŁOWA KLUCZOWE: *satysfakcja z życia, poczucie własnej skuteczności, badanie porównawcze, adhd, prokrastynacja, badanie korelacyjne*

WSTĘP

Szacuje się, że zwlekanie z wykonywaniem zadań dotyka ok. 20–30% dorosłych (Jochmann i in., 2024). Prokrastynacja prowadzi nie tylko do niskiej produktywności jednostki, lecz także może powodować negatywne konsekwencje dla zdrowia i dobrego samopoczucia, obniżając ogólną satysfakcję z życia (Yang, 2021; Siroids, 2023). Powyższe zjawisko występuje w znacznym stopniu u osób zmagających się z zaburzeniami uwagi i impulsywnością, czyli cierpiących na ADHD (Netzer Turgeman, Pollak, 2023; Niermann, Scheres, 2014). Ponieważ istniejące badania wskazują na wyższe nasilenie prokrastynacji wśród osób z ADHD względem osób neurotypowych, zdecydowano, by niniejszym badaniem objąć osoby dorosłe posiadające diagnozę lekarza psychiatry w zakresie ADHD i/lub opinię psychologiczną w zakresie spełniania kryteriów tego zaburzenia (Oguchi i in., 2021; Altgassen i in., 2019). Jednocześnie istnieje niewielka liczba badań, których celem jest ocena istotności związków pomiędzy czynnikami psychologicznie ochronnymi a prokrastynacją w grupie osób z ADHD a także porównanie nasilenia tych zmiennych z grupą populacji ogólnej. Wypełnienie tej luki badawczej może przyczynić się zarówno do wzbogacenia wiedzy teoretycznej, jak i do opracowania praktycznych wskazówek w pracy z osobami dorosłymi z tej grupy a także pozwoli lepiej zrozumieć psychologiczne uwarunkowania ich funkcjonowania. Dzięki temu możliwe będzie efektywniejsze wspieranie ich w życiu codziennym oraz przeciwdziałanie potencjalnym niekorzystnym konsekwencjom prokrastynacji.

ADHD (*Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*) czyli zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi jest zaburzeniem neurorozwojowym,

którego objawy rozpoczynają się w dzieciństwie i mogą trwać przez całe życie, wiążąc się przy tym z jego obniżoną jakością (Soler-Gutiérrez i in., 2023; French i in., 2004). Szacuje się, że ADHD dotyczy 5,9% do 7,1% populacji w przypadku dzieci i od 1,2% do 7,3% u dorosłych (Núñez-Jaramillo i in., 2021). ADHD jest zaburzeniem o różnorodnych objawach obejmujących deficyty uwagi, impulsywność i nadpobudliwość, które mogą występować w różnym nasileniu i ze zmiennym przebiegiem w ciągu całego życia (Soler-Gutiérrez i in., 2023). Badania wskazują, że osoby z ADHD mierzą się z upośledzeniem funkcji wykonawczych, które odpowiadają za planowanie, organizację i kontrole zachowania w procesie realizacji zamierzonych celów (Ramos-Galarza i in., 2024). Wyniki badań wskazują też, że z upośledzeniem funkcji wykonawczych wiąże się niska szybkość przetwarzania, tendencja do rozpraszania uwagi oraz dłuższy czas reakcji (Mohamed i in., 2021). Osoby cierpiące na zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi mają także trudności w regulowaniu emocji (William i in., 2024). Możliwych przyczyn ADHD upatruje się w czynnikach genetycznych i środowiskowych, oraz urazowych przypadkach uszkodzenia mózgu. Czynniki te należy jednak postrzegać w kategorii korelacyjnej a nie przyczynowo-skutkowej, ponieważ choć istnieje dużo badań na ten temat, to jednak nadal brakuje dowodów na bezpośredni ich wpływ na powstanie ADHD (Faraone i in., 2021). Badanie asocjacyjne całego genomu GWAS (Genome-Wide Association Study), przeprowadzone na grupie 38 691 osób ze zdiagnozowanym ADHD oraz grupie kontrolnej liczącej 186 843 osoby, wskazało aż 76 genów potencjalnie mogących mieć wpływ na powstanie ADHD. Sugeruje to złożony i wielogenowy charakter biologicznego pochodzenia tego zaburzenia (Demontis i in., 2023). Czynniki środowiskowe korelujące z ADHD związane są głównie z okresem prenatalnym i okołoporodowym. Do potencjalnych ryzyk możemy zaliczyć stres matki w ciąży, przedwczesny poród, niską wagę urodzeniową, a także narażenia na nadmierny kontakt z ołowiem oraz inne substancje toksyczne (Nigg i in., 2020). Dorosłe osoby z ADHD na skutek swoich deficytów narażone są na niepowodzenia w różnych obszarach ich życia, włączając w to relacje interpersonalne, sferę naukową i zawodową (Newark i in., 2016). Zebrana do tej pory literatura wskazuje, że główne rodzaje zagrożeń płynących z ADHD obejmują zdrowie psychiczne: uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, nikotyny oraz narkotyków fizyczne:

upośledzenie snu, otyłość, higiena jamy ustnej, wypadki i kontuzje, a także relacje społeczne: łamanie prawa i dokonywanie czynów zabronionych, trudności w budowaniu i rozwijaniu relacji społecznych oraz romantycznych (French i in., 2004). Doświadczanie wielu trudnych konsekwencji może prowadzić do kształtowania się u jednostki negatywnych przekonań na temat siebie i własnych kompetencji, skutkując niską samooceną, niskim poczuciem własnej skuteczności (Newark i in., 2016), a w konsekwencji także niskim poziomem satysfakcji z życia (Sun i in., 2024; Oerbeck i in., 2019). Konsekwencje te mogą wynikać m.in. z nadmiernej prokrastynacji w różnorodnych sferach codziennego funkcjonowania.

Prokrastynacja definiowana jest jako trwały wzorec zachowania, utrudniający wykonywanie codziennych czynności (Markiewicz, 2019). Charakteryzuje się wolicjonalnym opóźnieniem wykonania zadań, pomimo świadomości wiążących się z tym negatywnych konsekwencji (Sirois, 2023). Osoby prokrastynujące często angażują się w wykonywanie czynności zastępczych, co stanowi swego rodzaju usprawiedliwienie dla ich bierności i kompensację pojawiającego się w konsekwencji zwlekania dyskomfortu lub poczucia winy (Markiewicz, 2019; Pérez-Jorge i in., 2024). Badania sugerują, by powodów prokrastynacji upatrywać m.in. w impulsywności oraz roztargnieniu (Wilson, Nguyen, 2012; Steel i in., 2018). Takie rozumienie prokrastynacji prowadzi do wniosku, że nie jest ona jedynie związana z deficytami w obszarze zarządzania czasem, ale u jej podstaw mogą leżeć problemy w sferze poznawczo-emocjonalnej (Pérez-Jorge i in., 2024). Prokrastynacja jest złożonym zjawiskiem, zakorzenionym w trudnościach samoregulacyjnych oraz sposobach radzenia sobie z emocjami i swego rodzaju wyrazem konfliktu pomiędzy doraźną ulgą a realizacją długofalowych celów (Klingsieck, 2013). Wyniki badania bliźniąt jednojajowych i dwujajowych, prowadzonego przez Gustavsona i współpracowników, sugerują, że prokrastynacja może mieć podłoże genetyczne. Autorzy, badając związek między impulsywnością a prokrastynacją, ustalili, że obie cechy są dziedziczne, a mechanizm, który je ze sobą łączy, to zdolność przywoływania i utrzymywania celów krótkoterminowych i długoterminowych w obliczu pojawiających się pokus i rozpraszaczy (Gustavson i in., 2014). Choć znany jest też pogląd, że do podstawowych przyczyn prokrastynacji należy lęk przed porażką jako przekonanie irracjonalne, to jednak badania pokazują niewielki związek pomiędzy obiema zmiennymi lub jego brak, a czasami związek ten ma kierunek przeciwny (Steel i in., 2018).

Najnowsze badania wskazują na występowanie pozytywnego związku między prokrastynacją a ADHD, a jednocześnie sugerują, że najsilniejszy związek istnieje nie tyle z całym spektrum ADHD, a głównie z deficytami uwagi oraz z brakiem wytrwałości i dezorganizacją (Bodalski i in., 2023; Oguchi i in., 2021; Netzer Turgeman, Pollak, 2023; Niermann, Scheres, 2014). Z przewlekłym odwlekaniami wiąże się często niższe poczucie własnej wartości, a także lęk przed oceną (Markiewicz, 2019). Badania sugerują, że przewlekła prokrastynacja wraz z upływem czasu prowadzi do odczuwania lęku i wystąpienia objawów depresji (Pérez-Jorge i in., 2024). Powyżej opisane konsekwencje mogą w znacznym stopniu wpływać na odczuwaną satysfakcję z życia.

Pojęcie satysfakcji z życia odnosi się do subiektywnej oceny jednostki dotyczącej całości kształtu jej życia, które – jak stwierdził Diener – powiązane jest z indywidualnym rozumieniem szczęścia (Veenhoven, 1996; Pavot, 2024). Satysfakcja z życia powiązana jest m.in. ze sferą psychiczną i zdrowiem fizycznym, cechami osobowości jednostki, stanowi czynnik prognostyczny dla siły budowanych relacji społecznych, a jej wysoki poziom może zmniejszać ryzyko samobójstwa, podnosić samoocenę i poczucie własnej skuteczności (Valenti, Faraci, 2024; Hinz i in., 2025).

Satysfakcja z życia istotnie negatywnie koreluje z prokrastynacją (Yang, 2021; Topaloğlu, i in., 2023; Maryam i in., 2016; Beutel i in., 2016).

Negatywna korelacja występuje także pomiędzy satysfakcją z życia a objawami ADHD (Oerbeck i in., 2019; Das i in., 2012; Sun i in., 2024). Objawy ADHD wiążą się nie tylko z gorszym zdrowiem psychicznym i fizycznym jednostki, ale także z jej stylem życia, wliczając w to m.in. niższy poziom wykształcenia, niższy status zawodowy i niższą jakość życia (French i in., 2024). To może się przekładać na niską satysfakcję z życia, a także niskie poczucie skuteczności własnych działań.

Pojęcie samoskuteczności, wprowadzone przez Alberta Bandurę, polega na przekonaniu jednostki o własnych możliwościach wykonania określonego działania i osiągnięcia pożądanego rezultatu (Newark i in., 2016). Wysokie natężenie tej zmiennej sprawia, że jednostka jest gotowa stawiać sobie trudniejsze i bardziej wymagające cele, a niskie przyczynia się do stosowania strategii unikających oraz negatywnie wiąże się z samopoczuciem (Juczyński, 2000; Waddington, 2023). Poczucie własnej skuteczności koreluje negatywnie

z prokrastynacją, co oznacza, że część osób będzie zwlekać z wykonaniem zadania, jeśli nie wierzą one, że uda im się właściwie je wykonać i osiągnąć pożądaną efekt, natomiast pozytywnie z satysfakcją z życia (Netzer Turgeman, Pollak, 2023; Gamst-Klaussen i in., 2019; Van Eerde, 2003; Lazić i in., 2021). Niskie poczucie własnej skuteczności często jest obserwowane u dorosłych z ADHD (Newark i in., 2016). Z kolei objawy ADHD korelują pozytywnie z prokrastynacją, a związek ten może być częściowo wyjaśniony przez poczucie własnej skuteczności (Netzer, Turgeman, Pollak, 2023).

Zakłada się, że:

- **Hipoteza 1:** Wyższy poziom prokrastynacji wiąże się z niższą satysfakcją z życia wśród osób z ADHD.
- **Hipoteza 2:** Wyższy poziom prokrastynacji wiąże się z niższym poczuciem własnej skuteczności wśród osób z ADHD.
- **Hipoteza 3:** Wyższy poziom poczucia własnej skuteczności wiąże się z wyższą satysfakcją z życia wśród osób z ADHD.
- **Hipoteza 4:** Występuje istotnie wyższe nasilenie prokrastynacji wśród osób z diagnozą ADHD, względem osób bez diagnozy ADHD.
- **Hipoteza 5:** Występuje istotnie niższe nasilenie poczucia własnej skuteczności oraz satysfakcji z życia wśród osób z diagnozą ADHD względem osób bez diagnozy ADHD.

MATERIAŁ I METODY

W badaniu wzięło udział 115 deklarujących posiadanie diagnozy lekarza psychiatry i/lub opinie psychologiczną potwierdzającą występowanie objawów ADHD, w tym 88 kobiet, co stanowi 76,5% badanej grupy, 24 mężczyźni, co stanowi 20,9% badanej grupy, oraz trzy osoby, które zadeklarowały płeć jako *inna*, co stanowi 2,6% badanej grupy. Wśród badanych w tej grupie 70 osób zadeklarowało przyjmowanie leków na ADHD (60,9%), 87 osób zadeklarowało udział (obecnie lub w przeszłości) w psychoterapii (75,7%). W zakresie *wykształcenie* 76 osób ma wykształcenie wyższe (66,1%), 36 osób ma wykształcenie średnie (31,3%), jedna osoba ma wykształcenie zawodowe (0,9%), dwie osoby mają wykształcenie podstawowe (1,7%). W zakresie aktywności zawodowej

60 osób zadeklarowało zatrudnienie na podstawie umowy o pracę/zlecenie/inne (52,2%), 28 osób wskazało prowadzenie działalności gospodarczej (24,3%), 26 osób zadeklarowało, że nie pracuje zawodowo (22,6%), jedna osoba określiła swój status jako rencista (0,9%). Na pytanie o miejsce zamieszkania 45 osób wskazało miasto powyżej 500 tys. mieszkańców (15,7%), 19 osób wskazało miasto 150 tys. – 500 tys. mieszkańców (16,5%), 20 osób wskazało miasto 50 tys. – 150 tys. mieszkańców (17,4%), 13 osób wskazało miasto do 50 tys. mieszkańców (11,3%) a 18 osób wskazało wieś (15,7%). Spośród badanych w tej grupie 45 osób zadeklarowało posiadanie dzieci (39,1%), Określając stan cywilny, 48 osób wskazało Zamężna / Żonaty (41,7%), 59 osób wskazało Panna / Kawaler (51,3%) a osiem osób wskazało Rozwiedziona / Rozwiedziony (7,0%). Ankieta skierowana była do osób pełnoletnich ($M = 33,23$; $SD = 8,42$; *min.-maks.* = 18–57 lat). Badanie zostało przeprowadzone w okresie od 28.11.2024 r. do 18.03.2025 r.

W grupie porównawczej znalazło się 113 osób, w tym 84 kobiety, co stanowi 74,3% badanej grupy oraz 29 mężczyzn, co stanowi 25,7% łącznej liczby badanych. Ankieta skierowana była do osób pełnoletnich ($M = 39,86$; $SD = 9,24$; *min.-maks.* = 18–61 lat). W zakresie posiadanego wykształcenia 89 osób ma wykształcenie wyższe (78,8%), 21 osób ma wykształcenie średnie (18,6%), dwie osoby mają wykształcenie zawodowe (1,8%), jedna osoba ma wykształcenie podstawowe (0,9%). W zakresie aktywności zawodowej 87 osób zadeklarowało zatrudnienie na podstawie umowy o pracę/zlecenie/inne(77,0%), 16 osób wskazało prowadzenie działalności gospodarczej (14,2%), sześć osób zadeklarowało, że nie pracuje zawodowo (5,3%), jedna osoba określiła swój status jako rencista/rencistka (0,9%), trzy osoby określiły swój status jako emeryt/emerytka (0,9%). Na pytanie o miejsce zamieszkania 10 osób wskazało miasto powyżej 500 tys. mieszkańców (8,8%), 36 osób wskazało miasto 150 tys. – 500 tys. mieszkańców (31,9%), 32 osoby wskazały miasto 50 tys. – 150 tys. mieszkańców (28,3%), 22 osoby wskazały miasto do 50 tys. mieszkańców (19,5%) a 13 osób wskazało wieś (11,5%). Spośród badanych w tej grupie 76 osób zadeklarowało posiadanie dzieci (67,3%). Określając stan cywilny, 63 osoby wskazały Zamężna / Żonaty (55,8%), 37 osób wskazało Panna / Kawaler (32,7%) a 13 osób wskazało Rozwiedziona / Rozwiedziony (11,5%).

Ankieta została przeprowadzona w okresie 6.01.2025 r. – 17.03.25 r.

W badaniu wykorzystano kwestionariusze psychologiczne charakteryzujące się satysfakcjonującymi właściwościami psychometrycznymi:

- Kwestionariusz PPS (Pure Procrastination Scale), którego autorem jest P. Steel (2010); w polskiej adaptacji M. Stępień i J. Ciecucha (2013), z uwzględnieniem poprawek Stępień i Topolewskiej (2014, s. 152–154). Narzędzie składa się 12 pozycji, na które badany/a odpowiada, korzystając z pięciostopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza *całkowicie nietrafnie mnie opisuje*, a 5 *całkowicie trafnie mnie opisuje*. Uzyskany wynik mieści się w przedziale punktowym od 12 do 60, a im wyższa wartość, tym wyższe nasilenie prokrastynacji. Kwestionariusz mierzy trzy aspekty prokrastynacji, tj. aspekt decyzyjny (dotyczy zwlekania z podjęciem decyzji i jej realizacji), aspekt behawioralny (odnosi się do odkładania codziennych obowiązków i angażowania jednostki w czynności zastępcze) i aspekt dezadaptacyjny (odnosi się do skali i zakresu strat ponoszonych przez jednostkę wskutek prokrastynacji). Rzetelność narzędzia w badaniu adaptacyjnym: wynik ogólny prokrastynacji $\alpha = 0,89$; aspekt decyzyjny $\alpha = 0,87$; aspekt behawioralny $\alpha = 0,82$; aspekt dezadaptacyjny $\alpha = 0,83$.
- Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności, której autorami są R. Schwarzer, M. Jerusalem (1992); w polskiej adaptacji Z. Juczyński (2000). Kwestionariusz składa się z 10 pytań, na które badany odpowiada, korzystając z czterostopniowej skali Likerta obejmującej odpowiedzi *Nie – Raczej nie – Raczej tak – Tak* gdzie *Nie* oznacza 1 punkt a *Tak* 4 punkty. Wynik uzyskany przez zsumowanie ze sobą wszystkich pozycji kwestionariusza mieści się w przedziale od 10 do 40 punktów. Im wyższa wartość punktowa, tym wyższe nasilenie poczucia własnej skuteczności. Współczynnik rzetelności alfa Cronbacha wynosi 0,85.

Do pomiaru satysfakcji z życia wykorzystano kwestionariusz Skala Satysfakcji z Życia, którego autorami są E. Diener, R. A. Emmons, R. J. Larson, S. Griffin (1985); w polskiej adaptacji Z. Juczyński (2001). Kwestionariusz składa się z pięciu pytań, na które badany odpowiada, korzystając z siedmiostopniowej

skali Likerta obejmującej odpowiedzi od *zupełnie nie zgadzam się* oznaczającej 1 punkt do *zupełnie zgadzam się* oznaczającej 7 punktów. Wynik uzyskany przez zsumowanie ze sobą wszystkich pozycji kwestionariusza mieści się w przedziale od 5 do 35 punktów. Im wyższa wartość punktowa, tym wyższe nasilenie poczucia własnej skuteczności. Współczynnik rzetelności alfa Cronbacha wynosi 0,81.

W badaniu wykorzystano także ankietę socjodemograficzną własnej konstrukcji. Ankieta składała się z 10 pozycji, a pytania dotyczyły zgody na badanie, posiadania diagnozy ADHD, uczestnictwa w psychoterapii, przyjmowania leków na ADHD, wieku, płci, miejsca zamieszkania, wykształcenia, aktywności zawodowej, stanu cywilnego, posiadania dzieci. Szczegółowe dane przedstawione zostały w aneksie do artykułu.

Do analizy zebranych danych użyto programu IBM SPSS Statistics (wersja 29). Normalność rozkładu oceniono przy wykorzystaniu testu Shapiro-Wilka oraz analizy statystyk opisowych dla wartości kurtozy i skośności oraz histogramów. Macierz korelacji przygotowano z zastosowaniem współczynnika korelacji r Pearsona. Istotność różnic oceniano natomiast z wykorzystaniem testu t . Przyjęto poziom istotności statystycznej $\alpha = 0,05$.

WYNIKI

Test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał, że wyniki są istotne statystycznie, wartości skośności nie przekroczyły $|1|$ a wartości kurtozy nie przekroczyły $|2|$, dlatego do dalszych badań wykorzystano testy parametryczne (Tabela 1).

Wyniki analizy korelacji okazały się istotne statystycznie we wszystkich przypadkach, za wyjątkiem relacji pomiędzy poczuciem własnej skuteczności i prokrastynacją w aspekcie dezadaptacyjnym – analiza pokazała brak istotnego statystycznie związku pomiędzy tymi zmiennymi.

Prokrastynacja wynik ogólny oraz aspekt decyzyjny prokrastynacji negatywnie korelowały zarówno z satysfakcją z życia, jak i poczuciem własnej skuteczności, a siła tych związków była umiarkowana. Aspekt behawioralny prokrastynacji negatywnie korelował zarówno z satysfakcją z życia, jak i poczuciem własnej skuteczności, a siła obu związków była mała. Aspekt dezadaptacyjny prokrastynacji negatywnie korelował z satysfakcją z życia, a siła tego związku była mała.

Tabela 1. Podstawowe statystyki opisowe badanych zmiennych wraz z wynikami uzyskanymi w teście Shapiro-Wilka dla obu badanych grup, tj. wśród osób mających i niemających diagnozy ADHD ($n = 228$)

Zmienna zależna	M	Me.	SD	Sk.	Kurt.	Min.	Maks.	W	p
Prokrastynacja	37,82	40,00	13,53	-0,24	-1,28	13,00	60,00	,936	<0,001
Prokrastynacja – aspekt decyzyjny	9,68	10,00	3,69	-0,25	-1,21	3,00	15,00	,931	<0,001
Prokrastynacja – aspekt behawioralny	20,76	23,00	7,43	-0,44	-1,19	6,00	30,00	,907	<0,001
Prokrastynacja – aspekt dezadaptacyjny	7,38	6,00	3,81	0,54	-0,97	3,00	15,00	,897	<0,001
Satysfakcja z życia	20,13	21,00	7,29	-0,23	-0,72	5,00	35,00	,977	0,001
Poczucie własnej skuteczności	30,44	30,00	5,98	-0,60	0,17	13,00	40,00	,962	<0,001

Tabela 2. Związki pomiędzy prokrastynacją, satysfakcją z życia i poczuciem własnej skuteczności wśród osób mających diagnozę ADHD (N115)

Zmienna zależna		Prokrastynacja	Prokrastynacja – aspekt decyzyjny	Prokrastynacja – aspekt behawioralny	Prokrastynacja – aspekt dezadaptacyjny	Satysfakcja z życia	Poczucie własnej skuteczności
Satysfakcja z życia	r Pearsona	-0,37***	-0,37***	-0,26**	-0,28**	—	
Poczucie własnej skuteczności	r Pearsona	-0,30**	-0,33***	-0,29**	-0,10	0,47***	—

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Analizy ujawniły także pozytywny związek pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a satysfakcją z życia, a siła tego związku była umiarkowana.

Tabela 3. Związki pomiędzy prokrastynacją, satysfakcją z życia i poczuciem własnej skuteczności wśród osób niemających diagnozy ADHD (N113)

Zmienna zależna		Prokrastynacja	Prokrastynacja – aspekt decyzyjny	Prokrastynacja – aspekt behawioralny	Prokrastynacja – aspekt dezadaptacyjny	Satysfakcja z życia	Poczucie własnej skuteczności
Satysfakcja z życia	r Pearsona	-0,35***	-0,42***	-0,31***	-0,16	—	
Poczucie własnej skuteczności	r Pearsona	-0,25**	-0,37***	-0,22*	-0,03	0,33***	—

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Dla prokrastynacji, satysfakcji z życia i poczucia własnej skuteczności wśród osób bez diagnozy ADHD ($n = 113$) wyniki analizy korelacji okazały się istotne statystycznie we wszystkich przypadkach, za wyjątkiem relacji pomiędzy poczuciem własnej skuteczności i prokrastynacją w aspekcie dezadaptacyjnym oraz pomiędzy satysfakcją z życia i prokrastynacją w aspekcie dezadaptacyjnym – analiza pokazała brak istotnych statycznie związków pomiędzy tymi zmiennymi.

Ogólny wynik prokrastynacji negatywnie korelował zarówno z satysfakcją z życia, jak i poczuciem własnej skuteczności, a siła obu związków była mała. Aspekt decyzyjny prokrastynacji negatywnie korelował zarówno z satysfakcją z życia, jak i poczuciem własnej skuteczności, a siła obu związków była umiarkowana. Aspekt behawioralny prokrastynacji negatywnie korelował zarówno z satysfakcją z życia, a siła tego związku była umiarkowana, jak i poczuciem własnej skuteczności, a siła tego związku była mała.

Analizy ujawniły także pozytywny związek pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a satysfakcją z życia, a siła tego związku była umiarkowana.

Tabela 4. Porównanie osób z diagnozą ADHD ($n = 115$) i bez diagnozy ADHD ($n = 113$) w zakresie prokrastynacji, satysfakcji z życia oraz poczucia własnej skuteczności

	Diagnoza ADHD ($n = 115$)		Brak diagnozy ADHD ($n = 113$)		t	df	P	95% CI		d Cohena
	M	SD	M	SD				LL	UL	
Prokrastynacja	47,45	8,38	28,03	10,37	-15,54	214,90	<0,001	-21,89	-16,96	-2,06
Prokrastynacja – aspekt decyzyjny	11,90	2,84	7,42	3,01	-11,57	226	<0,001	-5,25	-3,72	-1,53
Prokrastynacja – aspekt behawioralny	25,82	4,19	15,62	6,40	-14,21	192,70	<0,001	-11,61	-8,78	-1,89
Prokrastynacja – aspekt dezadaptacyjny	9,73	3,46	4,99	2,41	-12,0	203,84	<0,001	-5,52	-3,96	-1,59
Satysfakcja z życia	18,28	7,95	22,01	6,02	4,00	212,30	<0,001	1,89	5,57	0,53
Poczucie własnej skuteczności	29,25	6,42	31,65	5,26	3,08	218,94	0,002	0,86	3,92	0,41

Wyniki analizy porównawczej osób z diagnozą ADHD ($n = 115$) i bez diagnozy ADHD ($n = 113$) pod względem poziomu prokrastynacji i jej aspektów okazały się istotne statystycznie dla wyniku ogólnego prokrastynacji, aspektu decyzyjnego, aspektu behawioralnego oraz dezadaptacyjnego. Tym samym

można odrzucić hipotezę zerową o braku zróżnicowania prokrastynacji i jej aspektów ze względu na posiadanie diagnozy ADHD. Analiza średnich wykazała, że badani z diagnozą ADHD cechowali się istotnie statystycznie większym nasileniem prokrastynacji w porównaniu z osobami bez ADHD, tj. prokrastynacja wynik ogólny dla osób z ADHD ($M = 47,45$; $SD = 8,38$) i dla osób bez ADHD; prokrastynacja aspekt decyzyjny dla osób z ADHD ($M = 11,90$; $SD = 2,84$) i dla osób bez ADHD ($M = 7,42$; $SD = 3,01$); prokrastynacja aspekt behawioralny ($M = 25,82$; $SD = 4,19$) i dla osób bez ADHD ($M = 15,62$; $SD = 6,40$); prokrastynacja aspekt dezadaptacyjny dla osób z ADHD ($M = 9,73$; $SD = 3,46$) i dla osób bez ADHD ($M = 4,99$; $SD = 2,41$). Wartość wskaźnika siły efektu d Cohena wskazuje, że efekt ten był duży dla prokrastynacji i wszystkich jej aspektów, tj. prokrastynacja wynik ogólny: ($d = - 2,06$), prokrastynacja aspekt decyzyjny: ($d = - 1,53$); prokrastynacja aspekt behawioralny: ($d = - 1,89$); prokrastynacja aspekt dezadaptacyjny: ($d = - 1,59$).

Wynik analizy porównawczej osób z diagnozą ADHD ($n = 115$) i bez diagnozy ADHD ($n = 113$) pod względem poziomu satysfakcji z życia okazał się istotny statystycznie. Tym samym można odrzucić hipotezę zerową o braku zróżnicowania satysfakcji z życia ze względu na posiadanie diagnozy ADHD. Analiza średnich wykazała, że badani z diagnozą ADHD ($M = 18,28$; $SD = 7,95$) cechowali się istotnie statystycznie mniejszym nasileniem satysfakcji z życia w porównaniu z osobami bez ADHD ($M = 22,01$; $SD = 6,02$). Wartość wskaźnika siły efektu d Cohena wskazuje, że efekt ten był umiarkowany ($d = 0,53$).

Wynik analizy porównawczej osób z diagnozą ADHD ($n = 115$) i bez diagnozy ADHD ($n = 113$) pod względem poziomu poczucia własnej skuteczności okazał się istotny statystycznie. Tym samym można odrzucić hipotezę zerową o braku zróżnicowania poczucia własnej skuteczności ze względu na posiadanie diagnozy ADHD. Analiza średnich wykazała, że badani z diagnozą ADHD ($M = 29,25$; $SD = 6,42$) cechowali się istotnie statystycznie mniejszym nasileniem poczucia własnej skuteczności w porównaniu z osobami bez ADHD ($M = 31,65$; $SD = 5,26$). Wartość wskaźnika siły efektu d Cohena wskazuje, że efekt ten był mały ($d = 0,41$).

DYSKUSJA

Hipoteza pierwsza potwierdziła się. Zaobserwowano, że im wyższa prokrastynacja, tym mniejsza satysfakcja z życia. Związek ten występuje w obu badanych grupach, tj. wśród osób z diagnozą i bez diagnozy ADHD oraz dotyczy wyniku ogólnego prokrastynacji, a także aspektu decyzyjnego i aspektu behawioralnego. Natomiast aspekt dezadaptacyjny prokrastynacji istotnie negatywnie korelował z satysfakcją z życia jedynie w grupie osób z ADHD. Zebrane dane korespondują z wynikami dotychczasowych badań na ten temat i potwierdzają negatywną korelację prokrastynacji i satysfakcji z życia (Topaloğlu i in., 2023; Maryam i in., 2016; Beutel i in., 2016). Uzyskany wynik może oznaczać, że zwlekanie choć w krótkiej perspektywie pozwala uniknąć dyskomfortu związanego z wysiłkiem wkładanym w wykonanie zadania, to jednak w dłuższej perspektywie może ono wpływać na rosnący stres, niepokój i poczucie winy, co z kolei obniża subiektywne poczucie dobrostanu (Sirois, Pychyl, 2013). Ponadto przewlekłe zwlekanie może prowadzić do zmian w samostrzeganiu jednostki jako osoby gorzej zorganizowanej i skutecznej, co w konsekwencji może prowadzić do obniżenia satysfakcji z życia.

Hipoteza druga potwierdziła się. Zaobserwowano, że im wyższa prokrastynacja, tym niższe poczucie własnej skuteczności. Związek ten występuje w obu badanych grupach, tj. wśród osób z diagnozą i bez diagnozy ADHD, oraz dotyczy wyniku ogólnego prokrastynacji, a także aspektu decyzyjnego i aspektu behawioralnego. Negatywny związek poczucia własnej skuteczności i prokrastynacji jest zgodny z wynikami innych badań (Netzer Turgeman, Pollak, 2023; Gamst-Klaussen i in., 2019; Van Eerde, 2003). Z perspektywy teorii społeczno-poznawczej Bandury (1997) jednostki, które postrzegają siebie jako niezdolne do poradzenia sobie z wyzwaniami, będą częściej wybierać strategie unikające – w tym prokrastynację – które choć na chwilę pozwalają jednostce pozbyć się dyskomfortu. Zaobserwowano także brak istotnego związku pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a aspektem dezadaptacyjnym prokrastynacji. Może to sugerować, że dezadaptacyjny wymiar prokrastynacji jest napędzany raczej przez komponent emocjonalny, np. lęk i wstyd, oraz impulsywność, a nie przez niskie przekonanie na temat własnej skuteczności.

Hipoteza trzecia potwierdziła się. Zaobserwowano, że im większe poczucie własnej skuteczności, tym większa satysfakcja z życia. Związek ten wystąpił w obu badanych grupach, tj. wśród osób z diagnozą ADHD i wśród osób bez diagnozy ADHD. Rezultat badania jest zgodny z wynikami innych badań potwierdzającymi pozytywny istotny statystycznie związek pomiędzy poczuciem własnej skuteczności i satysfakcją z życia (Lazić i in., 2021; Çakar, 2012; Van Zyl, Dhurup, 2018). Poczucie własnej skuteczności pomaga jednostce podejmować ambitne zadania i utrzymywać motywację do działania, co w konsekwencji wzmacnia w niej poczucie sprawstwa i kontroli nad własnym życiem. Jednocześnie przekonanie o posiadaniu zasobów niezbędnych do sprostania życiowym wyzwaniom może obniżać poziom stresu i zamartwiania się jednostki. Istnieją badania, które sugerują, że poczucie własnej skuteczności pełni funkcję czynnika ochronnego i łagodzi negatywny związek pomiędzy stresem a satysfakcją z życia (Burger, Samuel, 2017; Moksnes i in., 2019).

Hipoteza czwarta potwierdziła się. Zaobserwowano, że występuje istotnie wyższe nasilenie prokrastynacji wśród osób z diagnozą ADHD względem osób bez diagnozy ADHD. Wyniki w zakresie różnic w nasileniu prokrastynacji pomiędzy obiema grupami są zbieżne z wynikami innych badań (Oguchi i in., 2021; Altgassen i in., 2019). Siła efektu tych różnic, zarówno dla wyniku ogólnego prokrastynacji, aspektu decyzyjnego, aspektu behawioralnego oraz aspektu dezadaptacyjnego okazała się duża. Różnice w nasileniu prokrastynacji pomiędzy obiema grupami mogą wynikać z problemów wśród osób z diagnozą ADHD z pamięcią prospektywną rozumianą jako zdolność jednostki do pamiętania o zaplanowanych zadaniach, a także niskiego oczekiwania pozytywnego rezultatu podjętego działania oraz wysokiego poziomu impulsywności. W Teorii Motywacji Temporalnej impulsywność tłumaczona jest jako skłonność do podejmowania działań przynoszących natychmiastową gratyfikację i unikania działań związanych z odroczonej gratyfikacją (Altgassen i in., 2019; Netzer Turgeman, Pollak, 2023).

Potwierdzono także hipotezę piątą. Zaobserwowano, że występuje istotnie niższe nasilenie poczucia własnej skuteczności oraz satysfakcji z życia wśród osób z diagnozą ADHD względem osób bez diagnozy ADHD. Siła efektu różnic w nasileniu satysfakcji z życia okazała się umiarkowana, a w przypadku różnic w nasileniu poczucia własnej skuteczności siła efektu okazała

się mała. Niższe nasilenie obu zmiennych potwierdzają też wyniki innych badań (Newark i in., 2016; Sun i in., 2024; Oerbeck i in., 2019). Taki rezultat może wynikać z licznych niepowodzeń, których osoby z ADHD doświadczają w różnych obszarach życia, począwszy od zdrowia psychicznego, poprzez zdrowie fizyczne, aż do budowy i utrzymywania relacji społecznych (French i in., 2004).

Wyniki obecnego badania wskazują, że grupa osób z ADHD jest grupą wysokiego ryzyka w zakresie wystąpienia prokrastynacji, a tym samym wszystkich negatywnych konsekwencji, które wiążą się z tym zjawiskiem. Uzyskane wyniki są wstępnym rozpoznaniem związków i różnic międzygrupowych, które powinny zostać zweryfikowane w przyszłych badaniach. Sugeruje się dalsze badanie związków pomiędzy ADHD, w tym pomiędzy poszczególnymi grupami objawów związanych z tym zaburzeniem, jak deficyty uwagi, impulsywność, nadaktywność ruchowa, a prokrastynacją, oraz możliwych mechanizmów i czynników chroniących, co w konsekwencji może umożliwić poprawę jakości i skuteczności terapii ADHD oraz radzenia sobie z przewlekłym odkładaniem zadań do realizacji.

WNIOSKI

1. Prokrastynacja negatywnie wiąże się z satysfakcją z życia zarówno w grupie osób z ADHD, jak i w grupie osób bez ADHD.
2. Prokrastynacja negatywnie wiąże się z poczuciem własnej skuteczności zarówno w grupie osób z ADHD, jak i w grupie osób bez ADHD.
3. Poczucie własnej skuteczności pozytywnie wiąże się z satysfakcją z życia zarówno w grupie osób z ADHD, jak i w grupie osób bez ADHD.
4. Występuje istotnie wyższe nasilenie prokrastynacji wśród osób z diagnozą ADHD względem osób bez diagnozy ADHD.
5. Występuje istotnie niższe nasilenie poczucia własnej skuteczności oraz satysfakcji z życia wśród osób z diagnozą ADHD względem osób bez diagnozy ADHD.

OGRANICZENIA

Autorzy niniejszej pracy są świadomi ograniczeń w prezentowanym badaniu. Z powodu niewielkiej grupy osób badanych zarówno w grupie osób z ADHD, jak i w grupie kontrolnej osób bez diagnozy ADHD, wyciągane wnioski powinny odnosić się tylko do niej oraz zostać potraktowane jako wstępne.

Jednocześnie należy zauważyć, że przynależność do grupy osób z ADHD opierała się na deklaracji uczestników w zakresie posiadania diagnozy lekarza psychiatry i/lub opinii psychologicznej w zakresie spełniania kryteriów ADHD. Na tej samej zasadzie, to jest deklaracji braku diagnozy ADHD, przebiegało włączanie uczestników badania do grupy kontrolnej. Należy też zauważyć, że deklaracja braku diagnozy ADHD nie zawsze będzie tożsama z brakiem występowania tego zaburzenia u danego uczestnika.

REFERENCES

- Altgassen, M., Scheres, A., Edel, M.A. (2019). Prospective memory (partially) mediates the link between ADHD symptoms and procrastination. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11, s. 59–71.
- Beutel, M.E., Klein, E.M., Aufenanger, S., Brähler, E., Dreier, M., Müller, K.W., ... Wölfling, K. (2016). Procrastination, distress and life satisfaction across the age range – a German representative community study. *PLOS One*, 11(2), e0148054.
- Bodalski, E.A., Flory, K., Canu, W.H., Willcutt, E.G., Hartung, C.M. (2023). ADHD symptoms and procrastination in college students: The roles of emotion dysregulation and self-esteem. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 45(1), s. 48–57.
- Burger, K., Samuel, R. (2017). The role of perceived stress and self-efficacy in young people's life satisfaction: A longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 46, s. 78–90.
- Çakar, F.S. (2012). The Relationship between the Self-Efficacy and Life Satisfaction of Young Adults. *International Education Studies*, 5(6), s. 123–130.
- Das, D., Cherbuin, N., Butterworth, P., Anstey, K.J., Easteal, S. (2012). A population-based study of attention deficit/hyperactivity disorder symptoms and associated impairment in middle-aged adults. *PLOS One*, 7(2), e31500.
- Demontis, D., Walters, G.B., Athanasiadis, G., Walters, R., Therrien, K., Nielsen, T. T., ... Børglum, A.D. (2023). Genome-wide analyses of ADHD identify 27 risk loci, refine the genetic architecture and implicate several cognitive domains. *Nature Genetics*, 55(2), s. 198–208.
- Faraone, S.V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M.A., ... Wang, Y. (2021). The world federation of ADHD international consensus statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, s. 789–818.
- French, B., Nalbant, G., Wright, H., Sayal, K., Daley, D., Groom, M.J., ... Hall, C.L. (2024). The impacts associated with having ADHD: an umbrella review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1343314.
- Gamst-Klaussen, T., Steel, P., Svartdal, F. (2019). Procrastination and personal finances: Exploring the roles of planning and financial self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, 10, s. 775.
- Gustavson, D.E., Miyake, A., Hewitt, J.K., Friedman, N.P. (2014). Genetic relations among procrastination, impulsivity, and goal-management ability: Implications for the evolutionary origin of procrastination. *Psychological Science*, 25(6), s. 1178–1188.
- Hinz, A., Mehnert-Theuerkauf, A., Glaesmer, H., Schroeter, M.L., Tibubos, A.N., Petrowski, K., Friedrich, M. (2025). Changes in life satisfaction over six years in the general population: A longitudinal study with the Satisfaction With Life Scale (SWLS). *PLOS One*, 20(1), e0316990.

- Jochmann, A., Gusy, B., Lesener, T., Wolter, C. (2024). Procrastination, depression and anxiety symptoms in university students: a three-wave longitudinal study on the mediating role of perceived stress. *BMC Psychology*, 12(1), s. 276.
- Juczyński, Z. (2001). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Skala Satysfakcji z Życia* (s. 134–138). Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Juczyński, Z. (2000). Poczucie własnej skuteczności – teoria i pomiar. *Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Psychologica*, 4.
- Klingsieck, K.B. (2013). Procrastination. *European Psychologist*.
- Lazić, M., Jovanović, V., Gavrilov-Jerković, V. (2021). The general self-efficacy scale: New evidence of structural validity, measurement invariance, and predictive properties in relationship to subjective well-being in Serbian samples. *Current Psychology*, 40(2), s. 699–710.
- Markiewicz, K. (2019). Prokrastynacja i prokrastynatorzy. Definicja, etiologia, epidemiologia i terapia. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia*, 31(3), s. 195–213.
- Maryam, A., Kiani, A., Dahar, M.A. (2016). Relationship of procrastination with life satisfaction of students at university level. *Science International*, 28(4), s. 331–336.
- Mohamed, S.M., Butzbach, M., Fuermaier, A.B.M., Weisbrod, M., Aschenbrenner, S., Tucha, L., Tucha, O. (2021). Basic and complex cognitive functions in Adult ADHD. *PLOS One*, 16(9), e0256228.
- Moksnes, U.K., Eilertsen, M.E.B., Ringdal, R., Bjørnsen, H.N., Rannestad, T. (2019). Life satisfaction in association with self-efficacy and stressor experience in adolescents –self-efficacy as a potential moderator. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), s. 222–230.
- Netzer Turgeman, R., Pollak, Y. (2023). Using the temporal motivation theory to explain the relation between ADHD and procrastination. *Australian Psychologist*, 58(6), s. 448–456.
- Newark, P.E., Elsässer, M., Stieglitz, R.D. (2016). Self-esteem, self-efficacy, and resources in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(3), s. 279–290.
- Niermann, H.C., Scheres, A. (2014). The relation between procrastination and symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in undergraduate students. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 23(4), s. 411–421.
- Nigg, J.T., Sibley, M.H., Thapar, A., Karalunas, S.L. (2020). Development of ADHD: Etiology, heterogeneity, and early life course. *Annual Review of Developmental Psychology*, 2(1), s. 559–583.
- Núñez-Jaramillo, L., Herrera-Solis, A., Herrera-Morales, W.V. (2021). ADHD: Reviewing the causes and evaluating solutions. *Journal of Personalized Medicine*, 11(3), s. 166.
- Oerbeck, B., Overgaard, K., Pripp, A.H., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Zeiner, P. (2019). Adult ADHD symptoms and satisfaction with life: Does age and sex matter?. *Journal of Attention Disorders*, 23(1), s. 3–11.

- Oguchi, M., Takahashi, T., Nitta, Y., Kumano, H. (2021). The moderating effect of attention-deficit hyperactivity disorder symptoms on the relationship between procrastination and internalizing symptoms in the general adult population. *Frontiers in Psychology*, 12, 708579.
- Pavot, W. (2024). Satisfaction with Life Scale (SWLS), an overview. *Encyclopedia of quality of life and well-being research*, s. 6124–6126.
- Pérez-Jorge, D., Hernández-Henríquez, A.C., Melwani-Sadhvani, R., Gallo-Mendoza, A.F. (2024). Tomorrow never comes: the risks of procrastination for adolescent health. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(8), s. 2140–2156.
- Ramos-Galarza, C., Brito, D., Rodríguez, B., Guerrero, B., Cruz-Cárdenas, J., Bolaños-Pasquel, M. (2024). Systematic Review of Executive Function Stimulation Methods in the ADHD Population. *Journal of Clinical Medicine*, 13(14), s. 4208.
- Sirois, F.M. (2023). Procrastination and stress: A conceptual review of why context matters. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), s. 5031.
- Sirois, F., Pychyl, T. (2013). Procrastination and the priority of short-term mood regulation: Consequences for future self. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(2), s. 115–127.
- Soler-Gutiérrez, A.M., Pérez-González, J.C., Mayas, J. (2023). Dysregulation as a core symptom of adult ADHD: A systematic review. *PLOS One*, 18(1), e0280131.
- Steel, P., Svartdal, F., Thundiyil, T., Brothen, T. (2018). Examining procrastination across multiple goal stages: a longitudinal study of temporal motivation theory. *Frontiers in Psychology*, 9, s. 327.
- Stępień, M., Ciecuch, J. (2013). *Polska adaptacja Pure Procrastination Scale* (praca nieopublikowana).
- Stępień, M., Topolewska, E. (2014). Style tożsamości w ujęciu Berzonsky'ego a prokrastynacja. Topolewska, E. Skimina, S. Skrzek (red.), *Młoda Psychologia*, 2.
- Sun, Y., Miao, L., Chen, S., Piao, Z., Tong, C. (2024). Correlation Between Life Satisfaction and Symptoms of ADHD in Dental Students: The Mediation of Resilience. *Journal of Attention Disorders*, 28(7), s. 1114–1123.
- Swami, V., Stieger, S., Voracek, M., Aavik, T., Abdollahpour Ranjbar, H., Adebayo, S.O., ... Lukács, A. (2025). Life satisfaction around the world: Measurement invariance of the Satisfaction With Life Scale (SWLS) across 65 Nations, 40 languages, gender identities, and age groups. *PLOS One*, 20(1), e0313107.
- Tian, Q., Mustapha, S.M., Min, J. (2024). The mediation effect of academic self-efficacy on academic procrastination, performance, and satisfaction of Chinese local technology university undergraduates. *Psychology Research and Behavior Management*, s. 3779–3798.
- Topaloğlu, E., Tarcan, S., Uslu, M. (2023). An Investigation of the Relationship Between Life Satisfaction, Academic Procrastination, and Student's Individual

- Responsibility Behaviors in University Students. *Journal of Research in Social Sciences and Language*, 3(2), s. 125–139.
- Van Eerde, W. (2003). A meta-analytically derived nomological network of procrastination. *Personality and individual differences*, 35(6), s. 1401–1418.
- Van Zyl, Y., Dhurup, M. (2018). Self-efficacy and its relationship with satisfaction with life and happiness among university students. *Journal of Psychology in Africa*, 28(5), s. 389–393.
- Veenhoven, R. (1996). The study of life-satisfaction.
- Waddington, J. (2023). Self-efficacy. *ELT Journal*, 77(2), s. 237–240.
- William, S., Horrocks, M., Richmond, J., Hall, C.L., French, B. (2024). Experience of CBT in adults with ADHD: a mixed methods study. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1341624.
- Wilson, B.A., Nguyen, T.D. (2012). Belonging to tomorrow: An overview of procrastination. *International Journal of Psychological Studies*, 4(1), s. 211.
- Yang, Z. (2021). Does procrastination always predict lower life satisfaction? A study on the moderation effect of self-regulation in China and the United Kingdom. *Frontiers in Psychology*, 12, 690838.

ANEKS

Tabela. Dane socjodemograficzne

Zmienna	Podgrupa	Osoby z ADHD		Osoby bez ADHD	
		n	%	n	%
Diagnoza ADHD	Nie	0	0	113	100
	Tak	115	100	0	0
Leki na ADHD	Nie	45	19,7	113	100
	Tak	70	30,7	0	0
Płeć	Kobieta	88	76,5	84	74,3
	Mężczyzna	24	20,9	29	25,7
	Inna	3	2,6	0	0
Stan cywilny	Zamężna / Żonaty	48	41,7	63	55,8
	Panna / Kawaler	59	51,3	37	32,7
	Rozwiedziona / Rozwiedziony	8	7	13	11,5
	Wdowa / Wdowiec	0	0	0	0
Posiadasz dzieci?	Nie	70	60,9	37	32,7
	Tak	45	39,1	76	67,3
Wykształcenie	Podstawowe/gimnazjalne	2	1,7	1	0,9
	Zawodowe	1	0,9	2	1,8
	Średnie	36	31,3	21	18,6
	Wyższe	76	66,1	89	78,8
Aktywność zawodowa	Zatrudniona/zatrudniony na podstawie umowy o pracę/zlecenia/inne	60	52,2	87	77,0
	Własna działalność gospodarcza	28	24,3	16	14,2
	Status rencistki/rencisty	1	0,9	1	0,9
	Status emerytki/emeryta	0	0	3	2,7
	Nie pracują zawodowo	26	22,6	6	5,3
Miejsce zamieszkania	Wieś	18	15,7	13	11,5
	Miasto do 50 tys.	13	11,3	22	19,5
	Miasto od 50 tys. do <u>150 tys.</u>	20	17,4	32	28,3
	Miasto od 150 tys. do 500 tys.	19	16,5	36	31,9
	Miasto powyżej 500 tys.	45	39,1	10	8,8