

PROAKTYWNOŚĆ JAKO ZASÓB TRZEŻWEGO ŻYCIA

Ryszard Poprawa
Instytut Psychologii
Uniwersytet Wrocławski

PROACTIVE COPING AS A RESOURCE OF SOBER LIFE

Summary. Taking the salutogenetic orientation as a way of research, which is typical of the positive health psychology, researchers were seeking personality conditions of sober life. Resource of the effective coping, health and satisfaction with your own life is the proactive coping ability. Possessing this ability should protect one from risky engagement on alcohol use. Series of studies were effectuated and they proved that proactive coping is a resource of sober life. The preventive coping especially protects one from risky drinking behavior. As the problematical engagement on alcohol use deepens, the proactive coping ability deteriorates. An important mediation function in the protective mechanism of the preventive coping on the risky engagement on alcohol use has a satisfaction with own life and motivation on drinking. Proactivity helps in satisfaction with own life, which does not encourage risky alcohol drinking and what follows, prevents addiction.

Wprowadzenie

Psychologowie, zajmując się problemem używania alkoholu najczęściej koncentrują swoje wysiłki badawcze na określeniu psychologicznej istoty uzależnienia, wyjaśnieniu mechanizmów uzależniania się ludzi, funkcjonowania osób już uzależnionych oraz terapii i profilaktyce uzależnienia (Mellibruda, 1997; Cierpiałkowska, 2000, 2006; Leonard, Blane, 2003). Wiele uwagi i wysiłków badaczy zajmuje poszukiwanie czynników ryzyka uzależniania się. Jest to konieczne, jeśli chce się zrozumieć mechanizmy uzależniania się ludzi, skutecznie im przeciwdziałać oraz pomagać osobom uzależnionym w powrocie do zdrowego, adaptacyjnego funkcjonowania społecznego i psychicznego.

Adres do korespondencji: Instytut Psychologii UW, ul. Dawida 1
50-527 Wrocław, e-mail: rpo@psychologia.uni.wroc.pl

Proaktywność jako zasób trzeźwego życia

Na problem ryzyka uzależniania się można spojrzeć nie tylko tradycyjnie z perspektywy psychopatologicznej, ale również salutogenetycznej, czy też, jak określa się to ostatnio, pozytywnej (Cierpiałkowska, 2006). Zamiast tradycyjnie pytać o to, co prowadzi człowieka do uzależnienia, można i należy postawić pytanie: Co chroni człowieka przed nadmiernym angażowaniem się w używanie alkoholu (nadużywaniem alkoholu) i uzależnieniem? Można wymienić co najmniej dwa powody przyjęcia właśnie takiej perspektywy badawczej. Po pierwsze ze względu na zdrowie i sprawne adaptacyjne funkcjonowanie jednostki, ale i z powodów społecznych oraz ekonomicznych, znacznie korzystniejsze jest zapobieganie zaburzeniom zachowania i chorobom niż tylko ich leczenie. Skuteczna profilaktyka problemów alkoholowych musi nie tylko rozpoznawać i eliminować czynniki ryzyka (których często nie daje się wyeliminować), ale również poszukiwać czynników ochronnych, które należy rozwijać (Gaś, 1998; Ostaszewski, 2003; Cierpiałkowska, 2006; Ziarko, 2006). Po drugie w badaniach mechanizmów etiologicznych uzależnień stwierdza się szczególną rolę stresu i radzenia sobie z nim, a tym samym wyposażenia człowieka w zasoby radzenia sobie i dobrego przystosowania się do wymagań życia (Cooper, Russell, George, 1988; Miasto, Carey, Bradizza, 2003; Poprawa, 2003, 2009; Cierpiałkowska, 2006). W podejściu patogenetycznym do etiologii uzależnienia, w aspekcie psychologicznym, poszukujemy podmiotowych deficytów i defektów, czy specyficznych skłonności (osobowościowych podatności) determinujących dezadaptacyjne wzorce i procesy radzenia sobie oraz przystosowania się. Salutogenetyczna orientacja badawcza z kolei, typowa dla pozytywnej psychologii zdrowia, poszukuje głównie podmiotowych uwarunkowań (osobistych zasobów) zdrowego, dobrego życia człowieka, czyli czynników ochronnych wobec uzależnień i ryzyka rozwinięcia wszelkiej patologii (por. Sęk, 2001; Cierpiałkowska, 2006; Heszen, Sęk, 2007; Poprawa, 2008b, 2009). Obie orientacje badawcze koncentrują swoją uwagę na dwóch stronach tego samego problemu i są wyraźnie komplementarne.

Rola zasobów w trzeźwym życiu

Przeglądając wyniki prowadzonych badań, należy zauważyć, że generalnie dominuje w nich poszukiwanie podmiotowych deficytów, defektów czy szczególnych podatności zwiększających ryzyko nadużywania alkoholu (picia szkodliwego) oraz uzależniania się. Jednakże na badane podmiotowe czynniki ryzyka (deficyty, defekty czy podatności) można spojrzeć również z perspektywy salutogenetycznej. Jeśli jednostka jest odpowiednio wyposażona w zasoby (nie ma deficytów, defektów, czy szczególnej wrażliwości/podatności), co więcej, umie i może właściwie z nich korzystać, to służą one jej efektywnemu radzeniu sobie, dobremu przystosowaniu, zdrowiu, a nawet szczęściu, a tym samym powinny chronić przed ryzykiem nadużywania alkoholu i uzależniania się.

Dotychczasowe badania wskazują, że szczególną rolę w ryzyku nadużywania alkoholu i uzależniania się odgrywają deficyty umiejętności samoregulacji, sprawowania samokontroli. Deficyty tych umiejętności ściśle powiązane są z trudnościami w od-

raczaniu gratyfikacji i w kierowaniu uwagą, czy brakiem zdolności monitorowania własnego zachowania, trafnym odczytywaniem sygnałów stanu organizmu/upojenia oraz brakiem standardów trzeźwego/powściągliwego zachowania się w sytuacjach picia (Baumeister, Heatherton, Tice, 2000; Wills, Walker, Mendoza, AINETTE, 2006). Deficyty te wyraźnie powiązane są ze sprzyjającymi nadużywaniu alkoholu cechami temperamentalnymi, takimi jak: impulsywność, nadpobudliwość, rozhamowanie oraz z silnym zapotrzebowaniem na stymulację, określanym jako wrażliwość na nagrody, czyli poszukiwanie nowości i wrażeń (Pulkkinen, 1985; O'Connor, Colder, 2005). Inne badania, wyraźnie korespondujące z opisanymi powyżej, wskazują na znaczenie deficytów w poznawczym kierowaniu własnym funkcjonowaniem (*executive functioning*). Ogólnie stwierdza się, że osoby podatne na nadmierne angażowanie się w używanie środków psychoaktywnych posiadają trudności w planowaniu, inicjowaniu i regulowaniu zachowania ukierunkowanego na osiągnięcie celów (Giancola, Shoal, Mezzich, 2001). W tym samym nurcie badań znajdują się te, które wskazują, że omawianemu ryzyku sprzyja orientacja temporalna na teraźniejszość (Wills, Sandy, Yaeger, 2001). Charakteryzuje ją nieumiejętność zwracania uwagi na przyszłe konsekwencje własnych działań, natomiast wysoka wrażliwość na bezpośrednie czynniki sytuacyjne, czyli proksymalne wzmocnienia. Ryzyko nadużywania alkoholu i uzależniania się stwarzają też deficyty konstruktywnego myślenia, (*constructive thinking*), czyli zdolności do myślenia w sposób, który służy rozwiązywaniu codziennych problemów z jak najmniejszymi stresowymi kosztami (Giancola, Shoal, Mezzich, 2001; Park, Levenson, 2002). Umiejętność konstruktywnego myślenia to zdolność posługiwania się elastycznym i otwartym stylem myślenia oraz wykorzystywania różnorodnych behawioralnych i emocjonalnych adaptacyjnych strategii radzenia sobie. Starsze, jak i aktualne badania nad ryzykiem uzależniania się wskazują na znaczenie niskiej odporności na frustrację i stres, niskiego poczucia własnej wartości, niskiej samooceny i braku zadowolenia z własnego życia, czy deficytów poczucia kontroli nad wymaganiami życia i poczucia samoskuteczności w radzeniu sobie oraz ogólnie braku poczucia sensu życia (Cekiera, 1985; Newcomb, Bentler, Collins, 1986; Newcomb, Harlow, 1986; Wills, 1994; Glindemann, Geller, Fortney, 1999; Poprawa, 2009). Z kolei nowsze badania, których wyniki wyraźnie powiązane są z wcześniejszymi, dowodzą roli deficytów metazasobu jakim jest poczucie koherencji, głównie w zakresie poczucia zaradności i sensowności (Bobrowski, 2002; Poprawa, 2003). Wiele innych badań dowodzi roli deficytów umiejętności radzenia sobie ze stresem, wyrażających się w posługiwaniu się ucieczkowo-unikowym stylem radzenia sobie, w którym specyficzną rolę jako czynnik ryzyka odgrywa używanie alkoholu/środków jako preferowanej strategii radzenia sobie (Cooper i wsp., 1988, 1992; Park, Levenson, 2002; Miasto, Carey, Bradizza, 2003; Britton, 2004).

Wymienione powyżej deficyty/czynniki ryzyka nadużywania alkoholu i uzależniania się są zarazem czynnikami ochronnymi wobec tego ryzyka, gdyż pełnią funkcje podmiotowych zasobów radzenia sobie, dobrego przystosowania, szczęścia i zdrowia człowieka (por. Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008; Poprawa, 2001, 2008b). Należy jednakże zauważyć, że wymienione psychologiczne czynniki ryzyka/ochrony mają charakter niespecyficzny i oddziałują dystalnie, czyli nie wpływają bezpośrednio na to

ryzyko. Zmienne te, jeśli jednostka jest w nie dobrze wyposażona, są przede wszystkim zasobami radzenia sobie i zdrowia człowieka. Z perspektywy ryzyka uzależnienia się, jeśli jednostce ich brakuje, to tworzą jedynie ogólne tło psychologicznej podatności, stąd ich bezpośrednie związki z tym ryzykiem są raczej słabe. Bezpośrednimi i specyficznymi czynnikami ryzyka, poprzez które mogą oddziaływać deficyty zasobów, są między innymi pewne motywy picia, takie jak „picie, aby radzić sobie” oraz oczekiwania pozytywnych efektów używania alkoholu (Cooper i wsp., 1988, 1992; Wills, 1994; Labouvie, Bates, 2002; Miasto, Carey, Bradizza, 2003; O'Connor, Colder, 2005; Poprawa, 2003, 2006b, 2009).

Proaktywność jako zasób zdrowia

Całkiem niedawno pozytywnie i salutogenetycznie zorientowani psychologowie zdrowia zwrócili uwagę na znaczenie proaktywnego radzenia sobie (Heszen, Sęk, 2007; Ogińska-Builiak, Juczyński, 2008). Chodzi tu o konkretne działania, jak i umiejętności (osobowościowe kompetencje) wychodzenia naprzeciw stresowi, wczesnego jego rozpoznawania, efektywnego przygotowywania się na jego możliwe pojawienie się, zapobiegania mu, gromadzenia i rozwijania zasobów radzenia sobie (Aspinwall, Taylor, 1997). R. Schwarzer i S. Taubert (1999, 2002) wyróżnili cztery rodzaje *sensu largo* proaktywnego radzenia sobie, które tworzą obok proaktywności *sensu stricto*, refleksyjność, strategiczne planowanie i prewencyjność (por. Sęk, Pasikowski, 2003; Poprawa, 2006a). Według tych badaczy *sensu stricto* proaktywne radzenie sobie „obejmuje autonomiczne i samodzielne stawianie sobie celów będących wyzwaniem oraz ich konsekwentną realizację” (Schwarzer, Taubert, 1999, s. 86). Dotyczy ono procesów motywowania ludzi do dążenia do ambitnych celów i samodoskonalenia oraz samoregulacji osiągania postawionych celów. Osoby kompetentne w proaktywnym radzeniu sobie traktują potencjalne stresujące wymagania życiowe jako wyzwania, są silnie umotywowane, żeby im podołać i poświęcają się, żeby osiągnąć osobiste wysokie standardy jakości własnego życia. Aktywnie dążą do ulepszenia własnego życia, jak i swojego otoczenia. Proaktywne radzenie sobie zawiera planowanie i tworzenie wizji realizacji własnych celów, czasami bardzo dalekich i długofalowych. Opiera się ono na silnym poczuciu własnej skuteczności (Schwarzer, Taubert, 1999, 2002; Sęk, Pasikowski, 2003; Poprawa, 2006a).

W przeciwieństwie do wąsko rozumianego proaktywnego radzenia sobie, prewencyjne (zapobiegawcze) radzenie sobie motywowane jest prawdopodobnym zagrożeniem. Dotyczy ono antycypacji potencjalnych stresorów i rozpoczęcia przygotowania na ich ewentualne przyjscie, zapobiegania ich wystąpieniu m.in. przez rozwijanie i gromadzenie różnych zasobów. Z kolei refleksyjne radzenie sobie polega na symulowaniu i planowaniu szeregu możliwych zachowań zaradczych wraz z porównywaniem ich wyobrażonej skuteczności. Zawiera między innymi takie działania, jak burza mózgów, analiza problemu i zasobów oraz tworzenie hipotetycznych planów działania. Ostatnia forma *sensu largo* proaktywnego radzenia sobie, strategiczne planowanie dotyczy tworzenia ukierunkowanego na cel planu działania, w którym całościowe zadania są rozkładane na elementy łatwe do przeprowadzenia (Schwarzer, Taubert, 1999, 2002; Sęk, Pasikowski, 2003).

Dotychczasowe badania nad proaktywnym radzeniem sobie dowodzą, że pełni ono funkcje prozdrowotne i służy efektywnemu radzeniu sobie ze stresem. Jest bardzo silnie pozytywnie powiązane z poczuciem samoskuteczności i poczuciem kontroli, z pozytywną samooceną posiadanych cech, będących zasobami radzenia sobie oraz z dobrostanem psychicznym i subiektywnym poczuciem zdrowia (Greenglass i wsp., 1999; Schwarzer, Taubert, 2002; Sęk, Pasikowski, 2003; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008; Poprawa, 2008b). Bazuje głównie na aktywnych, zorientowanych na zadania strategiach radzenia sobie, natomiast negatywnie koreluje ze stosowaniem strategii unikowych (*avoidance coping*), zaprzeczaniem, powstrzymaniem się od działania oraz samoobwinianiem się (Greenglass i wsp., 1999).

Problemy i hipotezy badań własnych

Umiejętność proaktywnego radzenia sobie jest wyraźnie powiązana z opisanymi wcześniej mechanizmami psychicznej regulacji zachowania odpowiedzialnymi za ryzykowne zachowania, polegające na nadmiernym używaniu środków/alkoholu. Można w związku z tym oczekiwać, że deficyty umiejętności proaktywnego zachowania stanowią czynnik ryzyka picia szkodliwego (nadużywania alkoholu) i uzależnienia od alkoholu. Hipotezę tę potwierdzają wyniki wcześniejszych badań (Poprawa, 2006a, 2007).

Proaktywność w radzeniu sobie ze stresem jest niewątpliwym zasobem, co upoważnia nas do spojrzenia na jej salutogenetyczną rolę w aspekcie używania alkoholu. Dlatego też stawiamy pytanie: Czy umiejętności proaktywnego radzenia sobie *sensu largo* jest zasobem trzeźwego życia? Przy czym trzeźwość nie rozumiemy tu jako abstynencję, ale umiarkowanie i kontrolowanie zachowań związanych z używaniem alkoholu (czyli picie bezpieczne). Zakładamy, że umiejętności proaktywnego radzenia sobie są zasobem trzeźwego, umiarkowanego zachowania się wobec alkoholu (picia bezpiecznego). Chronią człowieka przed nadmiernym, ryzykownym angażowaniem się w używanie alkoholu i tym samym ryzykiem uzależnienia się. Jeśli założenie to jest prawdziwe, to osoby zdrowe i umiarkowanie pijące z normatywnej próby powinny istotnie pozytywnie wyróżniać się poziomem umiejętności proaktywnego radzenia sobie, przede wszystkim w stosunku do osób uzależnionych, ale również i ryzykownie (szkodliwie) pijących z próby normatywnej. Co więcej, wśród osób z normatywnej próby poziom umiejętności proaktywnego radzenia sobie powinien istotnie różnicować ich stopień angażowania się w używanie alkoholu. Osoby o wysokich umiejętnościach proaktywnego radzenia sobie powinny być istotnie najslabiej, nie bardziej jak umiarkowanie, zaangażowane w używanie alkoholu, w przeciwieństwie do osób z deficytami tych umiejętności, które mogą ryzykownie angażować się w używanie alkoholu.

Zgodnie z dotychczasowymi rezultatami badań zakładamy, że ochronne działanie umiejętności proaktywnego radzenia sobie w aspekcie ryzyka problemów alkoholowych jest niespecyficzne i pośredniczone przez inne zmienne istotne i specyficzne dla tego ryzyka. Badania dowodzą między innymi szczególnego, specyficznego znaczenia w ryzykownym angażowaniu się w używanie alkoholu motywacji picia związanej z regulacją emocji, głównie ucieczką przed distresem (*drinking to cope*). U podłoża tej motywacji leżą deficyty zasobów i umiejętności radzenia sobie (Cooper i wsp., 1988, 1992; Wills, 1994; Labouvie, Bates, 2002; O'Connor, Colder, 2005; Poprawa, 2003,

2006b, 2009). Deficyty te najogólniej wyrażają się w słabych efektach radzenia sobie z wymaganiami własnego życia i zaspokajania własnych potrzeb, a tym samym niskim poziomie satysfakcji z własnego życia. Z drugiej strony raczej nie pociąga za sobą ryzyka uzależnienia się motywacja picia społeczno-obyczajowa i związana z degustacją (Cooper, 1994; Poprawa, 2006b). Zakładamy, że satysfakcja z własnego życia i motywacja picia są mediatorami związku umiejętności proaktywnego radzenia sobie ze stopniem zaangażowania w używanie alkoholu (czyli ryzykiem nadużywania alkoholu i uzależnienia się).

Metoda badań

Przebieg i organizacja badań. Przeprowadzono dwa badania empiryczne. W pierwszym, porównano umiejętności proaktywnego radzenia sobie 50 leczących się alkoholików, w wieku od 16 do 49 lat (średnia około 30 lat), będących w jak najwcześniejszych (przedchronicznych) fazach rozwoju zaburzenia (wybranych tak, aby zminimalizować efekt wtórnej degradacji zasobów radzenia sobie, będącej skutkiem głębokiego zaawansowania tego zaburzenia), z odpowiadającymi wiekiem i płcią 89 pijącymi umiarkowanie (bezpiecznie) osobami zdrowymi oraz 37 mężczyznami z normatywnej próby, pijącymi ryzykownie (szkodliwie), ale nieleczącymi się jeszcze z powodu uzależnienia. Osoby uzależnione po specjalistycznej diagnozie i ocenie zaawansowania zaburzenia i procesu zdrowienia, rekrutowano do badań z ośrodków terapeutycznych miasta Wrocławia, przy wsparciu leczących ich terapeutów¹. Dodatkowo kontrolowano stan zaawansowania choroby i jej świadomość oraz przebieg dotychczasowego leczenia za pomocą specjalnie skonstruowanej ankiety. W grupie porównawczej z normatywnej próby kontrolowano ogólny stan zdrowia (za pomocą Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia (*GHQ-12*) Goldberga i Williama, w adaptacji Z. Makowskiej i D. Merez (2001)) oraz poziom zaangażowania w używanie alkoholu (za pomocą SUA). Osoby z próby normatywnej ryzykownie pijące wyróżniano na podstawie badania Skalą Używania Alkohol (patrz niżej – opis metody).

Drugie badanie przeprowadzono w próbie normatywnej 154 mężczyzn, w wieku od 19 do 49 lat (średnia około 30 lat), porównując stopień ich zaangażowania w używanie alkoholu oraz natężenia ryzykownej (nałogowej) motywacji picia w zależności od poziomu ich umiejętności proaktywnego radzenia sobie. Co więcej, w grupie tej zbadano też związki umiejętności proaktywnego radzenia sobie ze stopniem zaangażowania w używanie alkoholu, uwzględniając mediującą rolę motywacji picia oraz ogólnej satysfakcji z własnego życia.

Pomiar zmiennych. Umiejętności proaktywnego radzenia sobie ze stresem mierzono czterema skalami Kwestionariusza Proaktywnego Radzenia Sobie (*Proactive Coping Inventory*) (Greenglass i wsp., 1999), w polskiej adaptacji T. Pasikowskiego, H. Sęk, E. Greenglass i S. Tauberta (2002): 1) Skalą Proaktywnego Radzenia Sobie (*sensu stricto*), 2) Skalą Refleksyjnego Radzenia Sobie, 3) Skalą Strategicznego Planowania oraz 4) Skalą Prewencyjnego Radzenia Sobie.

¹ Serdecznie dziękuję wszystkim specjalistom z tych Ośrodków za udzieloną pomoc i współpracę.

Stopień zaangażowania w używanie alkoholu mierzono za pomocą Skali Używania Alkohol (SUA) R. Poprawy (2008a). Metoda ta, opracowana na wzór *Adolescent Alcohol Involvement Scale* J. Mayera i W. J. Filsteada (1979), mierzy stopień zaangażowania w używanie alkoholu od abstynencji po uzależnienie (ujęty na skali ciągłej od 0 – abstynencja do 4 – uzależnienie) w oparciu o zagregowany wskaźnik 11 ważonych, kryteriów diagnostycznych. Kryteria te tworzą: 1) temporalne zmiany zachowania się wobec alkoholu, 2) częstotliwość używania różnych napojów alkoholowych, 3) przeciętna ilość alkoholu wypijanego przy jednej okazji, 4) częstotliwość nadużywania alkoholu, 5) motywy picia alkoholu (od degustacyjno-celebracyjnych po nałogowe), 6) problemy psychospołeczne spowodowane używaniem alkoholu, 7) doświadczane psychofizjologiczne efekty używania alkoholu, 8) sposób i samokontrola używania alkoholu, 9) tolerancja alkoholu, 10) samoocena własnego zaangażowania w używanie alkoholu, 11) przypisywana innym ocena własnego zaangażowania w używanie alkoholu.

Wynik ogólny SUA powyżej 2 punktów wskazuje na ryzykowny, rodzący problemy stopień zaangażowania w używanie alkoholu. Dotychczasowe badania empiryczne za pomocą SUA wskazują na bardzo dobre właściwości psychometryczne tego narzędzia i jego możliwość zastosowania zarówno w odniesieniu do adolescentów, jak i dorosłych (Poprawa, 2003, 2006a, 2006b, 2008a, 2009).

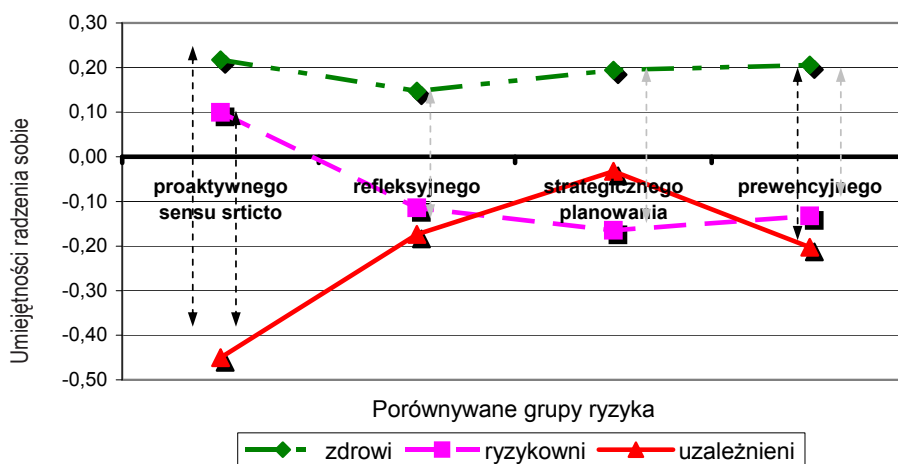
Motywację używania alkoholu mierzono na podstawie oceny częstości używania alkoholu z 8 wyróżnionych przyczyn, takich jak: 1) degustacja i ciekawość, 2) celebrowanie (ze względu na obyczaj i tradycję), 3) konformizm (dopasowanie społeczne), 4) wzmocnienie i odprężenie psychiczne (luz), 5) poszukiwanie wrażeń, 6) redukcja napięcia stresowego (uspokojenie), 7) ucieczka od problemów i 8) nałogowy przymus picia. Do każdego z motywów dołączono 5-punktową skalę szacunkową (od 1 – nigdy, do 5 – prawie zawsze). Na podstawie powyższych 8 skal pomiaru motywów opracowano wskaźnik natężenia ryzykownej, „nałogowej” motywacji picia, czyli picia w celu regulacji emocji, radzenia sobie ze stresem, czy ostatecznie unikania objawów odstawienia. Jest on średnią sum wag (obliczonych na podstawie oceny sędziów kompetentnych), określających znaczenie każdego motywu w ryzyku uzależniania się od alkoholu i przyjmuje wartości od 0 do 4. Im wyższy wynik, tym silniejsze natężenie ryzykownej motywacji picia. Dotychczasowe badania empiryczne wskazują na rzetelność i trafność tego narzędzia pomiaru natężenia ryzykownej, „nałogowej” motywacji picia (Poprawa, 2003, 2006a, 2006b, 2008a, 2009).

Poziom ogólnego zadowolenia z życia mierzono Skalą Satysfakcji z Życia (SWLS) Dienera i wsp. w adaptacji Z. Juczyńskiego (2001).

Wyniki badań

Wyniki pierwszego badania porównującego, za pomocą analizy wariancji, umiejętności proaktywnego radzenia sobie osób zdrowych i umiarkowanie, bezpiecznie pijących (1), z osobami ryzykownie (szkodliwie) pijącymi z próby normatywnej (2) oraz uzależnionymi od alkoholu z próby klinicznej (3), prezentuje rycina 1. Najsilniejsze, istotne statystycznie różnice między porównywanymi grupami dotyczyły umiejętności *sensu stricto* proaktywnego radzenia sobie ($F_{(2,171)} = 6,87, p = 0,001, \eta^2 = 7,43$).

W zakresie tych specyficznych umiejętności, szczególnie osoby zdrowe ($p = 0,003$), ale również ryzykownie pijące z próby normatywnej ($p = 0,01$) różnią się istotnie od uzależnionych. Nie stwierdzono w tym zakresie istotnych statystycznie różnic między zdrowymi a ryzykownie (szkodliwie) pijącymi. Kolejne, co do siły, istotne statystycznie różnicowanie porównywanych grup dotyczy umiejętności prewencyjnego radzenia sobie ($F_{(2,171)} = 3,30$, $p = 0,038$, $\eta^2 = 3,72$). Osoby zdrowe i umiarkowanie (bezpiecznie) pijące posiadają je w najwyższym stopniu, różniąc się istotnie od alkoholików ($p = 0,02$) oraz ryzykownie (szkodliwie) pijących (na poziomie tendencji $p = 0,079$). Zdrowi i umiarkowanie (bezpiecznie) pijący posiadają też w porównaniu do uzależnionych wyższe umiejętności refleksyjnego radzenia sobie (na poziomie tendencji $p = 0,078$), a w porównaniu do ryzykownie (szkodliwie) pijących wyższe umiejętności strategicznego planowania (na poziomie tendencji $p = 0,076$). Podsumowując, uzyskane rezultaty pozwalają stwierdzić, że zgodnie z przewidywaniami osoby zdrowe i umiarkowanie (bezpiecznie) pijące dysponują ogólnie wyższym stopniem umiejętności proaktywnego radzenia sobie, w porównaniu przede wszystkim do alkoholików, jak również osób ryzykownie (szkodliwie) pijących.



Legenda:

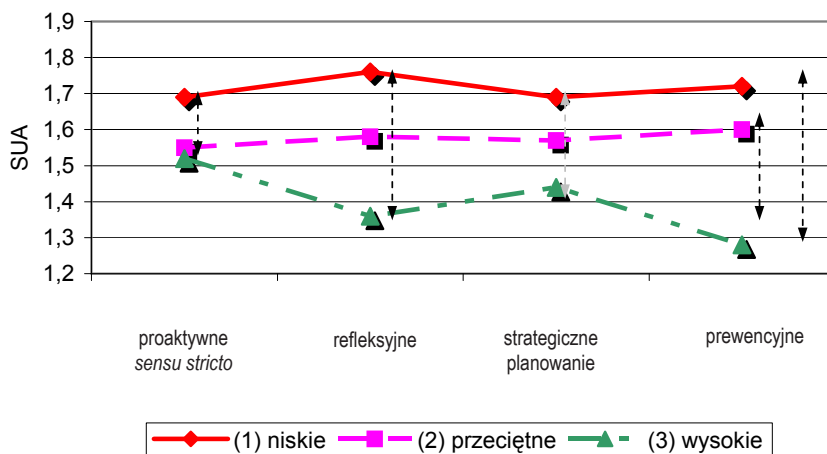
Różnice istotne statystycznie na poziomie $p < 0,05$ – strzałki czarne; na poziomie tendencji do statystycznej istotności $p < 0,08$ – strzałki szare

Rycina 1. Porównanie umiejętności proaktywnego radzenia sobie zdrowych i normatywnie pijących mężczyzn (1) z ryzykownie (szkodliwie) pijącymi (2) oraz uzależnionymi od alkoholu (3) (średnie standaryzowane)

Źródło: opracowanie własne

Analizy wyników drugiego badania rozpoczęto od podziału badanych z normatywnej próby na trzy grupy, ze względu na poziom umiejętności proaktywnego ra-

dzenia sobie *sensu largo* (na podstawie rozstępu kwartylowego): (1) osoby z niskimi umiejętnościami, (2) przeciętnymi i (3) wysokimi. Następnie przeprowadzono analizę wariancji stopnia zaangażowania w używanie alkoholu ze względu na poziom umiejętności proaktywnego radzenia sobie, której wyniki prezentuje rycina 2.



Legenda:

Różnice istotne statystycznie na poziomie $p < 0,05$ – strzałki czarne; na poziomie tendencji do statystycznej istotności – strzałki szare

Rycina 2. Stopień zaangażowania w używanie alkoholu (SUA) mężczyzn z próby normatywnej w zależności od poziomu umiejętności proaktywnego radzenia sobie

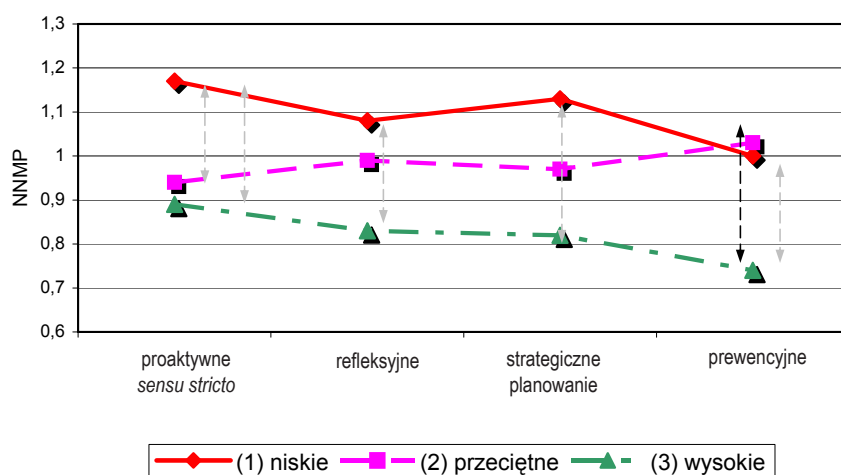
Źródło: opracowanie własne

Przeprowadzone analizy dowiodły, że najsilniej i istotnie statystycznie różnicującą stopień zaangażowania w używanie alkoholu, wśród mężczyzn z normatywnej próby pijących, jest umiejętność prewencyjnego radzenia sobie ($F_{(2,150)} = 6,07$, $p = 0,002$, $\eta^2 = 7,49$), a następnie refleksyjnego radzenia sobie ($F_{(2,150)} = 4,71$, $p = 0,01$, $\eta^2 = 5,91$). Umiejętności prewencyjnego radzenia sobie wyjaśniają 7,5% wariancji stopnia zaangażowania w używanie alkoholu, a umiejętności refleksyjnego radzenia sobie prawie 6%. W odniesieniu do umiejętności strategicznego planowania, jedynie osoby o wysokich umiejętnościach różniły się stopniem zaangażowania w używanie alkoholu od osób o niskich umiejętnościach, na poziomie tendencji do istotności statystycznej ($p = 0,093$).

Szczególnie wart podkreślenia jest fakt, że w opisywanych analizach nie stwierdzono istotnego statystycznie zróżnicowania stopnia zaangażowania w używanie alkoholu ze względu na poziom *sensu stricto* proaktywnego radzenia sobie. Wynik ten może w kontekście wyżej opisanych (rycina 1) zaskakiwać. Czyżby wysoki poziom *sensu stricto* proaktywnego radzenia sobie u mężczyzn z normatywnej próby nie stanowił szczególnego zasobu trzeźwości? Należy jednakże wziąć pod uwagę to, że, po pierw-

sze, obecne analizy (rycina 2) dotyczą osób, które nie są uzależnione od alkoholu, a po drugie skutki nadmiernego zaangażowania w używanie alkoholu (picia szkodliwego) mogą i najpewniej deteriorują *sensu stricto* proaktywne radzenia sobie. Tak więc, pozostaje otwarte pytanie o rolę *sensu stricto* umiejętności proaktywnego radzenia sobie jako zasobu trzeźwości.

W następnym kroku badawczym przeanalizowano relację między poziomem umiejętności proaktywnego radzenia sobie a natężeniem ryzykownej motywacji picia. Wyniki tych analiz prezentuje rycina 3. Generalnie można stwierdzić, że osoby o wysokich umiejętnościach *sensu largo* proaktywnego radzenia sobie w porównaniu do osób o niskich umiejętnościach są niezaangażowane w ryzykowną motywację picia. Jednakże prawie wszystkie stwierdzone prawidłowości w sensie statystycznym pozostają tylko na poziomie tendencji do istotności (rycina 3). Jedyne istotny statystycznie okazał się wpływ poziomu prewencyjnego radzenia sobie na natężenie ryzykownej motywacji picia ($F_{(2,150)} = 3,08$, $p = 0,04$, $\eta^2 = 3,94$), ale nie jest on zbyt silny, bo zaledwie około 4%. Można śmiało twierdzić (z $p = 0,015$, że popełniło się błąd), że osoby pijące z normatywnej próby o wysokich umiejętnościach prewencyjnego radzenia sobie nie kierują się ryzykowaną, nałogową motywacją picia alkoholu, która jest istotnie różna od osób o przeciętnych umiejętnościach, a na poziomie tendencji do istotności statystycznej też od osób o niskich umiejętnościach ($p = 0,069$).



Legenda:

Różnice istotne statystycznie na poziomie $p < 0,05$ – strzałki czarne; na poziomie tendencji do statystycznej istotności $p < 0,08$ – strzałki szare

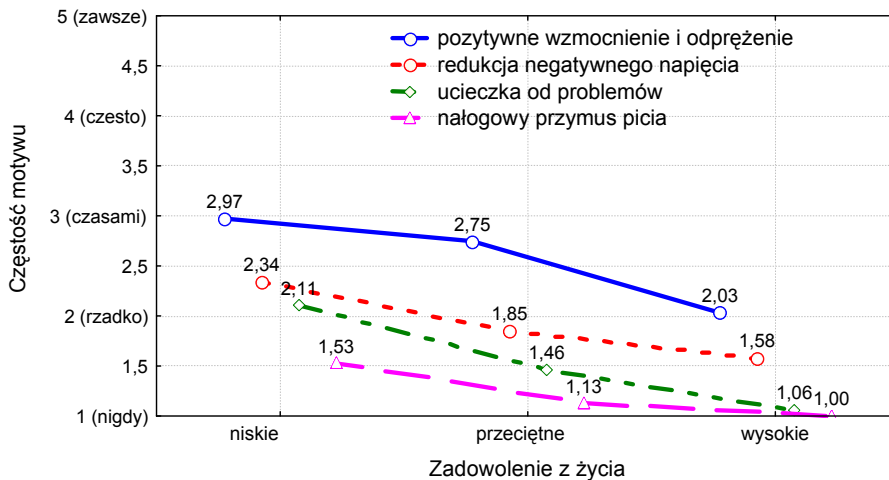
Rycina 3. Natężenie ryzykownej (nałogowej) motywacji picia (NNMP) mężczyzn z próby normatywnej w zależności od poziomu umiejętności proaktywnego radzenia sobie

Źródło: opracowanie własne

W przeciwieństwie do wyników poprzedniej analizy (rycina 2), poziom umiejętności proaktywnego radzenia sobie *sensu stricto*, na poziomie tendencji do istotności statystycznej, różnicuje natężenie ryzykownej (nałogowej) motywacji picia. Osoby o wysokich ($p = 0,058$) i przeciętnych ($p = 0,069$) umiejętnościach *sensu stricto* proaktywnego radzenia sobie znacząco rzadziej, jeśli w ogóle, posługują się ryzykownymi motywami w swoich decyzjach o konsumpcji alkoholu. Czyżby jednak, jak wskazywały pierwsze analizy (rycina 1), umiejętność *sensu stricto* proaktywnego radzenia sobie nie tylko ulegała deterioracji wraz z coraz silniejszym angażowaniem się w używanie alkoholu, ale również pełniła funkcję zasobu trzeźwości u mężczyzn z normatywnej próby? Jeśli odpowiedź na to pytanie byłaby twierdząca, to w jaki sposób proaktywność *sensu stricto* może chronić przed nadmiernym angażowaniem się w używanie alkoholu?

Poszukując odpowiedzi na to pytanie przyjęto, że istotną funkcję mediującą i ochronną w związku umiejętności *sensu stricto* proaktywnego radzenia sobie z ryzykiem nadmiernego angażowania się w używanie alkoholu, odgrywa poziom ogólnego zadowolenia z własnego życia (za: Juczyński, 2001) oraz w pewnym stopniu zależna od niego motywacja picia. Po pierwsze spośród wszystkich analizowanych umiejętności radzenia sobie, szczególnie *sensu stricto* proaktywne radzenie sobie jest bardzo mocno pozytywnie powiązane z poziomem ogólnego zadowolenia z własnego życia ($r = 0,60$, $p < 0,001$, $N = 74$). Można w związku z powyższym twierdzić, że formowanie ambitnych celów życiowych, służących indywidualnemu rozwojowi i umiejętność motywowania siebie do ich konsekwentnej i wytrwałej realizacji służy podnoszeniu poziomu satysfakcji z własnego życia. Z drugiej strony osoby zadowolone z własnego życia nie mają szczególnych powodów, by pić alkohol w celu radzenia sobie z distresem, czy aby uciekać od dyskomfortu psychicznego i konfrontowania się z trudnymi problemami życiowymi. Takie osoby jeśli są pijące, to głównie z powodów społecznych, obyczajowych czy degustacyjnych, czyli raczej nieryzykownych dla uzależniania się. Ryzykowną motywacją picia, której celem jest regulacja własnych emocji i ucieczka od distresu, posługują się przede wszystkim osoby doświadczające silniejszego distresu, nieposiadające adekwatnych zasobów radzenia sobie i tym samym niezadowolone z własnego życia, jak i z siebie samych (Cooper i wsp., 1988, 1992; Cooper, 1994; Wills, 1994; Labouvie, Bates, 2002; Poprawa, 2003, 2006b, 2009; O'Connor, Colder, 2005;).

Aby potwierdzić powyższe założenia zbadano, czy i w jaki sposób poziom zadowolenia z własnego życia (mierzony *SWLS* Dienera i wsp.) różnicuje motywację picia alkoholu? Przeprowadzona analiza wariancji wykazała, że spośród 8 analizowanych typów motywów picia, tylko 4 są istotnie statystycznie uwarunkowane (zróznicowane) poziomem satysfakcji z własnego życia. Są to motywy o charakterze psychologicznym (w przeciwieństwie do społecznych i degustacyjnych), silnie związane z regulacją emocji, dostarczające wewnętrznych (w przeciwieństwie do zewnętrznych) wzmocnień dla używania alkoholu, głównie negatywnych, ale i pozytywnych. Wyniki tej analizy prezentuje rycina 4.

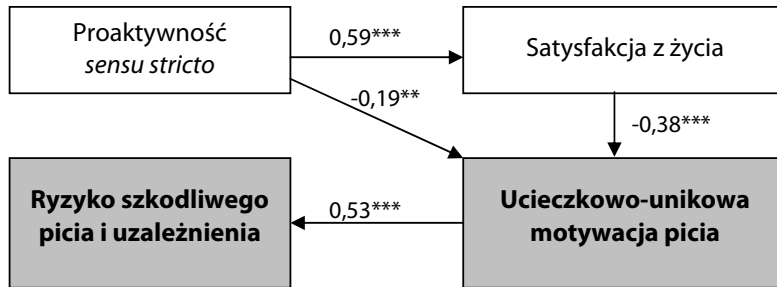


Rycina 4. Motywy picia istotnie zróżnicowane poziomem satysfakcji z własnego życia
 Źródło: opracowanie własne

Poziom satysfakcji z własnego życia najsilniej determinuje częstotliwość picia alkoholu w celu ucieczki od problemów ($F_{(2,72)} = 7,97, p = 0,0007, \eta^2 = 13,24$), wyjaśniając ponad 13% wariacji tego motywu. W następnej kolejności satysfakcja z życia istotnie determinuje częstotliwość picia z powodu nałogowego przymusu ($F_{(2,72)} = 5,43, p = 0,006, \eta^2 = 9,37$), poszukiwania pozytywnego wzmocnienia i odprężenia ($F_{(2,72)} = 6,40, p = 0,002, \eta^2 = 8,84$) oraz redukcji negatywnego napięcia ($F_{(2,72)} = 3,16, p = 0,04, \eta^2 = 5,82$). Osoby oceniające swoje życie jako wysoko satysfakcjonujące, generalnie nie kierują się ryzykowną motywacją picia. Ta z kolei wyraźnie wzrasta u osób niezadowolonych z własnego życia.

Ostatecznie, aby potwierdzić prawdopodobny mechanizm ochronnego wpływu *sensu stricto* proaktywnego radzenia sobie na ryzyko problematycznego angażowania się w używanie alkoholu, czyli picia szkodliwego i uzależnienia się, przeprowadzono modelowanie równań strukturalnych, którego rezultaty ilustruje rycina 5. Zebrane dane empiryczne jednoznacznie potwierdzają przyjęte założenia teoretyczne. Dane empiryczne dobrze pasują do założonego modelu teoretycznego, o czym świadczą parametry jakości dopasowania: $ML\ Chi^2 = 2,01, df = 1, p = 0,15; GFI = 0,99; AGFI = 0,93; RMSEA = 0,07$. Umiejętność *sensu stricto* proaktywnego radzenia sobie zmniejsza ryzyko formowania niebezpiecznej, ucieczkowo-unikowej motywacji picia. Jej ochronne działanie wobec formowania ryzykownej motywacji picia jest w pewnym stopniu bezpośrednie ($\beta = -0,19$), ale głównie pośredniczone przez to, że proaktywność w radzeniu sobie służy wysokiemu zadowoleniu z własnego życia ($\beta = 0,59$). Wysoka satysfakcja z własnego życia nie stwarza powodów dla ryzykownej, ucieczkowo-unikowej motywacji picia ($\beta = -0,38$). Właśnie taka motywacja picia najbardziej

ryzykownie angażuje w używanie alkoholu, prowadząc do picia szkodliwego i uzależnienia się ($\beta = 0,53$) (por. Cooper i wsp., 1988; 1992, Cooper, 1994; Park, Levenson, 2002; Poprawa 2003; 2006b; 2009; O'Connor, Colder, 2005).



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

Rycina 5. Ścieżkowy model ochronnych funkcji umiejętności proaktywnego *sensu stricto* radzenia sobie z ryzykiem picia szkodliwego i uzależnienia się, z medującą funkcją satysfakcji z życia i ucieczkowo-unikowej motywacji picia

Podsumowanie

Przeprowadzone badania ogólnie dowiodły, że proaktywne radzenie sobie stanowi zasób trzeźwego życia. Po pierwsze stwierdzono, że osoby zdrowe i umiarkowanie (bezpiecznie) pijące dysponują ogólnie wyższym stopniem umiejętności proaktywnego radzenia sobie, w porównaniu przede wszystkim do alkoholików, jak również osób ryzykownie (szkodliwie) pijących. Po drugie prewencyjne i refleksyjne radzenie sobie, najmocniej chronią przed ryzykownym angażowaniem się w używanie alkoholu, a tym samym szkodami związanymi z pićm, w tym i uzależnieniem się. Po trzecie ważną funkcję ochronną wobec ryzyka uzależnienia się odgrywa nieangażowanie ryzykownej, ucieczkowo-unikowej, związanej z regulacją emocji, motywacji picia, co charakteryzuje właśnie osoby o wysokich umiejętnościach proaktywnego radzenia sobie. Po czwarte umiejętność *sensu stricto* proaktywnego radzenia sobie ulega deterioracji wraz z coraz silniejszym angażowaniem się w używanie alkoholu, które wiąże się z nadużywaniem alkoholu i ostatecznie z uzależnieniem. Szkody wynikające z nadużywania alkoholu i uzależnienia się dotyczą nie tylko społecznej, zawodowej, czy zdrowotnej sfery funkcjonowania człowieka, ale i zmieniają dogłębnie jego funkcjonowanie psychiczne i osobowość (Mellibruda, 1997; Cierpiałkowska, 2000). Wraz z uzależnieniem się postępuje upośledzenie zdolności nie tylko kontrolowania własnego zachowania wobec alkoholu, ale i kierowania całym swoim życiem. Zaburzeniu ulegają możliwości autonomicznego, opartego na samoregulacji stawiania sensorych wyzwań życiowych i formowania dalekosiężnych celów życiowych, co jest

istotą proaktywności *sensu stricto*. W końcu, po piąte, właśnie umiejętność proaktywnego radzenia sobie, pełni funkcję zasobu trzeźwości, rozumianej tu jako bezpieczne, umiarkowane używanie alkoholu. Proaktywność, służąc efektywnemu radzeniu sobie w życiu, realizacji nadających życiu sens wartości, ukierunkowaniu życia na pokonywanie kolejnych wyzwań, warunkuje doświadczanie satysfakcji z własnego życia. Będąc zadowolonym z przebiegu całości własnego życia, szczęśliwy człowiek, jeśli sięga po alkohol, to tylko po to, by celebrować i kultywować obyczaj oraz radość życia, a nie po to, by zagłuszać emocje, uciekać od rozwiązywania problemów, czy brania odpowiedzialności za własne życie.

Literatura cytowana

- Aspinwall, L. G., Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121, 417-436.
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., Tice, D. M. (2000). *Utrata kontroli. Jak i dlaczego tracimy zdolność samoregulacji*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Bobrowski, K. (2002). Poczucie koherencji oraz inne zasoby odpornościowe a używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież. *Alkoholizm i Narkomania*, 15, 221-239.
- Britton, P. C. (2004). The relation of coping strategies to alcohol consumption and alcohol – related consequences in a college sample. *Addiction Research and Theory*, 12, 2, 103-114.
- Cekiera, C. (1985). *Toksykomania*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Cierpiałkowska, L. (2000). *Alkoholizm. Przyczyny – leczenie – profilaktyka*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Cierpiałkowska, L. (2006). Kierunki rozwoju współczesnej psychologii uzależnień (na przykładzie alkoholizmu). W: L. Cierpiałkowska (red.) *Oblicza współczesnych uzależnień* (s. 17-41). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6, 117-128.
- Cooper, M. L., Russell, M., George, W. H. (1988). Coping, expectancies, and alcohol abuse: A test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 2, 218-230.
- Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., Frone, M. R., Muclar, P. (1992). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 1, 139-152.
- Gaś, Z. B. (1998). *Psychoprofilaktyka*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Giancola, P. R., Shoal, G. D., Mezzich, A. C. (2001). Constructive thinking, executive functioning, antisocial behavior, and drug use involvement in adolescent females with a substance use disorder. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 9, 2, 215-227.
- Glindemann, K. E., Geller, E. S., Fortney, J. N. (1999). Self-esteem and alcohol consumption: A study of college drinking behavior in a naturalistic setting. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 45, 1, 60-71.

- Greenglass, E., Schwarzer, R., Jakubiec, D., Fiksenbaum, L., Taubert, S. (1999). *The Proactive Coping Inventory. A multidimensional research instrument*. Paper presented at the 20th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society (STAR), Cracow, Poland (dostępne *on-line*: userpage.fu-berlin.de/~health/poland.htm).
- Heszen, I., Sęk, H. (2007). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Juczyński, Z. (2001). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Labouvie, E., Bates, M. E. (2002). Reasons for alcohol use in young adulthood: Validation of a three-dimensional measure. *Journal of Studies on Alcohol*, 63, 145-155.
- Leonard, K. E., Blane, H. T. (red.) (2003). *Picie i alkoholizm w świetle teorii psychologicznych*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Makowska, Z., Merecz, D. (2001). Polska adaptacja kwestionariuszy ogólnego stanu zdrowia Davida Goldberga: GHQ-12 i GHQ-28. W: *Ocena zdrowia psychicznego na podstawie badań kwestionariuszami Davida Goldberga. Podręcznik dla użytkowników kwestionariuszy GHQ-12 i GHQ-28*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy.
- Mayer, J., Filstead, W. J. (1979). The Adolescent Alcohol Involvement Scale: An instrument for measuring adolescent use and misuse of alcohol. *Journal of Studies on Alcohol*, 40, 291-300.
- Mellibruda, J. (1997). Psycho-bio-społeczny model uzależnienia od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 28, 3, 277-306.
- Miasto, S. A., Carey, K. B., Bradizza, C. M. (2003). Społeczna teoria uczenia się. W: K. E. Leonard, H. T. Blane (red.) *Picie i alkoholizm w świetle teorii psychologicznych* (s. 133-208). Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Newcomb, M. D., Bentler, P. M., Collins, C. (1986). Alcohol use and dissatisfaction with self and life: a longitudinal analysis of young adults. *The Journal of Drug Issues*, 16, 479-494.
- Newcomb, M. D., Harlow, L. L. (1986). Life events and substance use among adolescents: mediating effects of perceived loss of control and meaninglessness in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 564-577.
- O'Connor, R. M., Colder, C. R. (2005). Predicting alcohol patterns in first-year college students through motivational systems and reasons for drinking. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19, 10-20.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2008). *Osobowość, stres a zdrowie*. Warszawa: Difin.
- Ostaszewski, K. (2003). *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Park, C. L., Levenson, M. R. (2002). Drinking to cope among college students: Prevalence, problems and coping processes. *Journal of Study on Alcohol*, 63, 7, 486-497.
- Pasikowski, T., Sęk, H., Greenglass, E., Taubert, S. (2002). The proactive coping inventory – Polish adaptation. *Polish Psychological Bulletin*, 33, 41-46.

- Poprawa, R. (2001). Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem. W: G. Dolińska-Zygmunt (red.) *Podstawy psychologii zdrowia* (s. 103-141). Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Poprawa, R. (2003). Zasoby radzenia sobie ze stresem a ryzyko uzależnienia od alkoholu. W: R. Derbis (red.) *Niepokoje i nadzieje współczesnego człowieka* (s. 219-239). Częstochowa: Wydawnictwo WSP.
- Poprawa, R. (2006a). Proaktywne radzenie sobie ze stresem a ryzyko uzależnienia się od alkoholu wśród dorastającej młodzieży. W: B. Bartosz, J. Klebaniuk (red.) *Wokół jakości życia. Studia psychologiczne* (s. 49-68). Wrocław: Wydawnictwo „Jakopol”.
- Poprawa, R. (2006b). Analiza roli motywów picia w ryzyku uzależniania się od alkoholu. W: T. Pasikowski, H. Sęk (red.) *Psychologia zdrowia: teoria, metodologia i empiria* (s. 129-140). Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
- Poprawa, R. (2007). Umiejętności proaktywnego radzenia sobie ze stresem a stopień zaangażowania w używanie alkoholu. W: M. Plopa (red.) *Człowiek u progu trzeciego tysiąclecia: zagrożenia i wyzwania* (t. 2, s. 363-382). Elbląg: Wydawnictwo Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Poprawa, R. (2008a). *Skala Używania Alkoholu. Podręcznik oceny psychometrycznej narzędzia i interpretacji wyników*. Wrocław: Instytut Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego (maszynopis niepublikowany).
- Poprawa, R. (2008b). Samoocena jako miara podmiotowych zasobów radzenia sobie i szczęścia człowieka. W: I. Heszen, J. Życińska (red.) *Psychologia zdrowia w poszukiwaniu pozytywnych inspiracji* (s. 103-121). Warszawa: Wydawnictwo SWPS „Academica”.
- Poprawa, R. (2009). Samoocena zasobów radzenia sobie jako czynnik ryzyka problematycznego angażowania się w używanie alkoholu. W: H. Wrona-Polańska, J. Mastalski (red.) *Promocja zdrowia w teorii i praktyce psychologicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Pulkkinen, L. (1985). Palenie i picie wśród młodzieży – studium longitudinalne. *Przeгляд Psychologiczny*, 28, 3, 645-666.
- Schwarzer, R., Taubert, S. (1999). Radzenie sobie ze stresem: Wymiary i procesy. *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*, 17, 72-92.
- Schwarzer, R., Taubert, S. (2002). Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: Proactive coping. W: E. Frydenberg (red.) *Beyond coping: Meeting goals, visions and challenges* (s. 19-35). London: Oxford University Press.
- Sęk, H. (2001). *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Sęk, H., Pasikowski, T. (2003). Proaktywne radzenie sobie ze stresem życiowym a subiektywne wskaźniki zdrowia. *Studia Psychologiczne*, 41, 105-126.
- Wills, T. A. (1994). Self-esteem and perceived control in adolescent substance use: Comparative tests in concurrent and prospective analyses. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8, 4, 223-234.

- Wills, T. A., Sandy, J. M., Yaeger, A. M. (2001). Time perspective and early – onset substance use: A model based on stress – coping theory. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15, 2, 118-125.
- Wills, T. A., Walker, C., Mendoza, D., Ainette, M. G. (2006). Behavioral and emotional self-control: Relations to substance use in sample of middle and high school students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, 3, 265-278.
- Ziarko, M. (2006). O diagnozie w konstruowaniu programów profilaktycznych. Na przykładzie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych. W: L. Cierpiątkowska (red.) *Oblicza współczesnych uzależnień* (s. 227-246). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.