

PERSONAL RESOURCES – RESILIENCY, HOPE AND SPIRITUAL WELLBEING IN RELATION TO COPING FLEXIBILITY WITH STRESS IN ALCOHOL DEPENDENT PERSONS

ZASOBY OSOBISTE – PREŻNOŚĆ, NADZIEJA I DOBROSTAN DUCHOWY – A ELASTYCZNOŚĆ W RADZENIU SOBIE ZE STRESEM W GRUPIE OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU

Agata Borzyszkowska, Małgorzata Anna Basińska

Kazimierz Wielki University, Faculty of Pedagogy and Psychology, Institute of Psychology, Bydgoszcz, Poland

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Instytut Psychologii, Bydgoszcz, Polska

Alcohol Drug Addict 2018; 31 (4): 243-264
DOI: <https://doi.org/10.5114/ain.2018.83912>

Abstract

Introduction: In recent years, there has been research interest in coping flexibility, which can bring about a better understanding of the functioning of alcohol dependent persons. Flexibility in coping is the ability to change cognitive assessment of coping and strategy selection with regard to the situational context. A flexible person looks for new ways of dealing with a stressful situation, abandons current behavioural patterns for others, and adapts his behaviour to environmental stimuli. This attitude as well as personal resources are conducive to building both physical and mental health.

Material and methods: The study included 115 alcohol dependent persons (79 men, 36 women)

Streszczenie

Wprowadzenie: Ostatnie lata przyniosły zainteresowanie elastycznością w radzeniu sobie ze stresem, która może pomóc lepiej zrozumieć funkcjonowanie osób uzależnionych. Elastyczność w radzeniu sobie ze stresem to zdolność do zmiany poznawczych ocen radzenia sobie i wyboru strategii z uwzględnieniem kontekstu sytuacyjnego. Osoba elastyczna poszukuje nowych sposobów poradzenia sobie w sytuacji stresu, porzuca dotychczasowe wzorce behawioralne na rzecz innych, a także dostosowuje swoje zachowanie do bodźców płynących ze środowiska. Taka postawa, a także zasoby osobiste sprzyjają budowaniu zdrowia – zarówno fizycznego, jak i psychicznego.

Materiał i metody: Badaniem objęto 115 osób uzależnionych od alkoholu (79 mężczyzn, 36 ko-

Correspondence to/Adres do korespondencji: Agata Borzyszkowska, Instytut Psychologii, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, ul. Leopolda Staffa 1, 85-867 Bydgoszcz, phone: +48 73 08 61 140, e-mail: borzyszkowska.agata@gmail.com

Authors' contribution/Wkład pracy autorów: **Study design/Koncepcja badania:** A. Borzyszkowska, M.A. Basińska; **Data collection/Zebranie danych:** A. Borzyszkowska; **Statistical analysis/Analiza statystyczna:** A. Borzyszkowska; **Data interpretation/Interpretacja danych:** A. Borzyszkowska, M.A. Basińska; **Acceptance of final manuscript version/Akceptacja ostatecznej wersji pracy:** M.A. Basińska; **Literature search/Przygotowanie literatury:** A. Borzyszkowska; **Funds collection/Pozyskanie środków (finansowania):** M.A. Basińska

No ghostwriting and guest authorship declared./Nie występują zjawiska *ghostwriting* i *guest authorship*.

Submitted/Otrzymano: 14.06.2018 • **Accepted/Przyjęto do druku:** 14.12.2018

of 30-74 years of age ($M = 44.90$; $SD = 14.34$). Four questionnaires were used in the study: the Flexibility in Coping with Stress Questionnaire (FCSQ-14), the Spirituality Index of Well-Being, the Hope for Success Questionnaire and Resiliency Scale.

Results: The obtained results indicate there is a positive, statistically significant relationship between flexibility in coping with stress and personal resources in the studied group. The highest correlation occurs between flexibility in coping with stress and hope with its dimensions.

Discussion: The results of studies carried out so far indicate that alcohol dependent persons display deficits in effective coping with stress, which makes it difficult to bear emotional tension, difficulties in everyday life and situations causing a sense of threat. A similar tendency was detected in our respondents' group.

Conclusions: Low flexibility in coping can hinder dependent persons adaptive functioning and thus recovery. It seems important to strengthen flexibility in coping with stress and personal resources in the therapy process.

Keywords: Hope, Spiritual wellbeing, Resiliency, Flexibility in coping

biet) w wieku 30–74 lat ($M = 44,90$; $SD = 14,34$). W badaniach wykorzystano cztery narzędzia: Kwestionariusz Elastyczności w Radzeniu Sobie ze Stresem (KERS-14), Duchowy Wskaźnik Dobrostanu (DWD), Kwestionariusz Nadziei na Sukces (KNS) i Skalę Pomiaru Prężności (SPP-25).

Wyniki: Otrzymane wyniki wskazują, że w badanej grupie występował pozytywny istotny statystycznie związek między elastycznością w radzeniu sobie ze stresem a zasobami osobistymi. Najwyższa korelacja występowała między elastycznością w radzeniu sobie ze stresem a nadzieją i jej wymiarami.

Omówienie: Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że osoby uzależnione przejawiały deficyty w efektywnym radzeniu sobie ze stresem, przez co trudno im było znieść napięcie emocjonalne, trudności życia codziennego i sytuacje, w których czuły się zagrożone. Podobna tendencja ujawniła się w grupie badanych przez nas osób.

Wnioski: Niska elastyczność w radzeniu sobie może utrudniać osobom uzależnionym adaptacyjne funkcjonowanie, a tym samym powrót do zdrowia. Wydaje się ważne, aby w procesie terapii wzmacniać elastyczność w radzeniu sobie ze stresem i zasoby osobiste.

Słowa kluczowe: nadzieja, dobrostan duchowy, prężność, elastyczność w radzeniu sobie ze stresem

■ INTRODUCTION

There has been increasing research interest in flexibility in coping with stress. Until now, researchers concentrated above all on specific strategies and coping styles in stressful situations. However, recent interest has tended to accent the process of coping itself [1, 2]. Kato [1, 3], the creator of one of the constructs of flexibility in coping with stress, noticed how important the individual's capacity is to make changes during the coping process when the applied methods did not deliver the desired result. According to Kato, a flexible person will seek out more new, effective ways of coping in stressful situations than those hitherto applied and which did not bring the expected results. For this to be possible, the individual has to have available a wide repertoire of coping mechanisms and choose between them using the criteria of effectiveness.

■ WPROWADZENIE

W ostatnich latach wzrasta zainteresowanie elastycznością w radzeniu sobie ze stresem. Do tej pory badacze koncentrowali się przede wszystkim na konkretnych strategiach i stylach radzenia sobie w sytuacji stresu, jednak obecnie zauważa się przeniesienie akcentu na przebieg procesu radzenia sobie [1, 2]. Kato [1, 3] – twórca jednego z konstruktów elastyczności w radzeniu sobie ze stresem – zauważył, jak ważna jest zdolność jednostki do dokonywania zmian w trakcie procesu zaradczego, gdy zastosowane sposoby nie dały pożądanego rezultatu. Według Kato człowiek elastyczny będzie poszukiwał nowych, bardziej skutecznych sposobów na poradzenie sobie w sytuacji stresu niż te, które stosował do tej pory, a które nie przyniosły oczekiwanych efektów. Aby to było możliwe, jednostka musi dysponować szerokim repertuarem sposobów radzenia sobie i dokonywać ich wyboru,

As the results of hitherto conducted research indicate, high levels of flexibility are an element supporting what might be broadly understood as a person's health [1, 2, 4-8]. A similar function is performed by personal resources. This would seem especially important in the light of most recent work, which suggests that the development of dependence may result from ineffective coping with a traumatic experience in the assessment of the individual [9].

Dependent persons see themselves as incompetent and ineffective in terms of coping activities [10]. This is why diagnosis is important in the therapy process – both how the coping strategy is applied and the assessment of the level of available personal resources that may be a point for basing abstinence. And maintaining abstinence is one of the most important challenges of dependence therapy [11]. It has been shown that actively drinking dependent persons reveal significant cognitive function disorders especially in terms of frontal lobe function and working memory. These prevent fully effective adaptation and psychosocial functioning, and also hamper the flexible change of undertaken activity and so support inflexibility [12]. It was also revealed that persons who maintained abstinence for a shorter time were characterised by higher incidences of depression symptoms. Longer periods of abstinence supported better cognitive functioning and a reduction in the occurrence of depression symptoms [12]. As Chodkiewicz argued, breaking abstinence may be caused by various factors including personality, linked to mood swings, high levels of stress and unexpected events that are negative for the individual [11]. The force with which the liberating factors operate depends on personal resources available to the individual. The mere availability of resources does not make a protective factor as what is important is whether they are deployed in a difficult situation. If an individual in the presence of liberating factors takes advantage of available resources, these may modify the liberating factor. A diagnosis of the resources available to the individual may not only indicate a group under threat of breaking abstinence, but may also have important practical implications as the development of resources may become a protective factor [11].

kierując się kryterium skuteczności. Jak wskazują wyniki dotychczasowych badań, wysoka elastyczność stanowi element sprzyjający budowaniu szeroko rozumianego zdrowia człowieka [1, 2, 4-8]. Podobną funkcję pełnią zasoby osobiste. Wydaje się to szczególnie istotne w świetle najnowszych badań, sugerujących, że rozwój uzależnienia może być wynikiem nieefektywnego radzenia sobie z doświadczeniem o charakterze traumatycznym w ocenie jednostki [9].

Osoby uzależnione spostrzegają siebie jako niekompetentne i nieskuteczne w zakresie czynności zaradczych [10]. Dlatego dla procesu terapii ważną jest diagnoza – zarówno sposobu, w jaki stosują strategie radzenia sobie, jak i oceny poziomu posiadanych zasobów osobistych, które mogą być punktem oparcia dla abstynencji. A jej utrzymanie stanowi przecież jedno z największych wyzwań terapii uzależnień [11]. Wykazano, że osoby uzależnione, czynnie pijące przejawiały istotne zaburzenia funkcji poznawczych, szczególnie w zakresie funkcji czołowych oraz pamięci operacyjnej. Uniemożliwiają one w pełni skuteczne przystosowanie się i psychospołeczne funkcjonowanie, a także utrudniają elastyczną zmianę strategii podejmowanych działań, a więc sprzyjają sztywności [12]. Wykazano także, że osoby, które krócej utrzymywały abstynencję, cechowały się wyższym nasileniem cech depresji. Długi czas utrzymywania abstynencji sprzyjał lepszemu funkcjonowaniu poznawczemu i zmniejszeniu nasilenia objawów depresji [12]. Jak dowiódł Chodkiewicz, przerwanie abstynencji może zostać wywołane przez różne czynniki – osobowościowe, związane z wahaniami nastroju, wysokim poziomem stresu oraz przez niespodziewane zdarzenia o charakterze negatywnym dla jednostki [11]. Siła, z jaką zadziałają czynniki wyzwalające, zależy m.in. od zasobów osobistych, jakimi dysponuje jednostka. Samo ich posiadanie nie stanowi czynnika chroniącego, ważne jest bowiem, czy zostaną uruchomione w trudnej sytuacji. Jeśli jednostka w obliczu czynników wyzwalających skorzysta z dostępnych sobie zasobów, mogą one zmodyfikować oddziaływanie czynnika wyzwalającego. Diagnoza posiadanych przez jednostkę zasobów może nie tylko wskazać grupę zagrożoną przerwaniem abstynencji, lecz także stanowić ważną implikację praktyczną – rozwijanie zasobów może stać się czynnikiem chroniącym [11].

Personal resources

The concept of personal resources is most often discussed in the context of coping with stress. In the broad sense, these are personality conditions that allow the individual to function effectively despite experienced difficulties [13]. These are treated also as forms of energy or objects that are a value in themselves [14]. It is indicated that personal resources are not only an important element of effective coping with difficult situations but also a factor conditioning happiness and personal health [15, 16].

One of the most important pro-health functions of personal resources may be recognised as the increased capacity to cope effectively in stressful situations [17]. As studies show, alcohol dependent persons in comparison with the healthy population reveal a reduced level of personal resources that are a supportive element for effective and adaptive functioning. Resiliency is among the personal resources most often linked to the functioning of dependent persons, while hope and spiritual wellbeing are less often mentioned [see 18-23].

Resiliency is defined as a personality trait or a relatively long-lasting individual potential that facilitates its elastic adaptation to changing environmental conditions [24]. According to another definition, resiliency may be understood in terms of effective adaptation to stressful events and life difficulties [25].

In the presented study, we accepted a definition of resiliency proposed by Ogińska-Bulik and Juczyński [26]. In this respect, resiliency is understood in the categories of a self-regulation mechanism. It is made up of behavioural, cognitive and emotional factors. The behavioural aspects of resiliency include applying diverse coping strategies in stressful situations and also a readiness to seek new experiences. The cognitive component is the individual's belief in their own effectiveness and the perception of difficult situations as challenges. The emotional aspect of resiliency concerns above all emotional stability and positive affect. Ogińska-Bulik [26] showed that dependent persons presented lower levels of resiliency, understood as a trait, than persons in the general population. The development of resiliency in this group may occur through gaining new life experiences and effective coping with life's difficulties which results in the appear-

Zasoby osobiste

Pojęcie zasobów osobistych omawiane jest najczęściej w kontekście radzenia sobie ze stresem. W szerokim znaczeniu są to uwarunkowania osobowościowe, które pozwalają jednostce funkcjonować efektywnie pomimo doświadczanych trudności [13]. Ujmuje się je również jako formy energii i przedmioty stanowiące wartość samą w sobie [14]. Wskazuje się, że zasoby osobiste to nie tylko ważny element efektywnego radzenia sobie z trudną sytuacją, lecz także czynnik warunkujący szczęście i zdrowie człowieka [15, 16].

Za jedną z najważniejszych prozdrowotnych funkcji zasobów osobistych można uznać zwiększenie zdolności do skutecznego radzenia sobie w sytuacji stresu [17]. Jak wynika z badań, osoby uzależnione od alkoholu prezentują obniżony, w stosunku do zdrowej populacji, poziom zasobów osobistych, które są elementem wspierającym efektywne i adaptacyjne funkcjonowanie. Wśród zasobów osobistych mających związek z funkcjonowaniem osób uzależnionych najczęściej wymienia się prężność, a rzadziej – nadzieję i dobrostan duchowy [por. 18–23].

Prężność jest definiowana m.in. jako cecha osobowości lub względnie trwały potencjał jednostki, który ułatwia jej elastyczne przystosowanie się do zmiennych warunków środowiska [24]. Zgodnie z inną definicją, prężność może być rozumiana w kategorii skutecznej adaptacji do stresujących zdarzeń i trudności życiowych [25].

W prezentowanym badaniu przyjęto definicję prężności zaproponowaną przez Ogińską-Bulik i Juczyńskiego [26]. W tym ujęciu prężność jest rozumiana w kategorii mechanizmu samoregulacji. Składają się na nią czynniki behawioralne, poznawcze i emocjonalne. Do behawioralnych przejawów prężności należy korzystanie ze zróżnicowanych strategii radzenia sobie w sytuacji stresującej, a także gotowość do poszukiwania nowych doświadczeń. Komponent poznawczy to przekonanie jednostki o własnej skuteczności i postrzeganie trudnych sytuacji jako wyzwań. Emocjonalny aspekt prężności dotyczy przede wszystkim stabilności emocjonalnej i pozytywnego afektu. Ogińska-Bulik [26] wykazała, że osoby uzależnione prezentowały niższe natężenie prężności rozumianej jako cecha niż osoby z populacji ogólnej. Rozwój prężności w tej grupie może się odbywać m.in. przez dołączanie nowych doświadczeń do historii życia, efektywne radzenie sobie z życiowymi trudnościami, co skutkuje pojawieniem się

ance of positive emotions and higher self-esteem, creativity, independence, maintaining abstinence and the development of spirituality.

Spiritual wellbeing. The concept of spirituality began to be explored by psychologists in the 80s. It may be defined as an attempt to give meaning to one's existence by locating one's self in a wider ontological perspective [27] or as an attempt to discover the holy [28]. Study results indicate a complex link between spirituality and eudaimonic wellbeing [29]. The concept of eudaimonic psychological wellbeing was developed by Ryff [30], and its source is Aristotelian philosophy. Eudaimonia is equivalent to goodness and happiness achieved not via ephemeral pleasures but thanks to axiological values and the pursuit of defined objectives [31].

Frey, Daaleman and Peyton expressed wellbeing in a slightly different manner when they developed the spirituality index of wellbeing [32]. The model explains in which way chronically ill people perceive the sense of their life when it comes to spiritual wellbeing. In the proposed perspective, it is understood as a feeling of purpose, a sense and meaning of one's own existence, the source of which is a transcendental power. According to the researchers, the experience of difficulties or changes in the state of health mobilises the collection and processing of data, and also their interpretation and integration in the wider context of personal experience [33]. One can note the similarity of spirituality understood in this manner to one of the aspects of flexibility in dealing with stress, which is the individual's capacity to evaluate the degree of effectiveness of applied coping strategy [34].

The authors treat spiritual wellbeing as 1) life schema saturated with meaning that makes up the individual's cognitive representation of their own life and 2) self-efficacy, the relatively long-term belief in competences allowing the overcoming of experienced difficulties [33]. This form of self-efficacy is partially in alignment with Snyder's notion of hope [34].

Hope. Various researchers have different ways of understanding "hope". The most well-known theory has been proposed by Erikson and Snyder. In the presented study, we have focused on Snyder's approach, which treats hope both as a mental process and the individual's beliefs. The beliefs are characterised by relative stabil-

pozytywnych emocji i podnoszeniem samooceny, kreatywności, niezależności, podtrzymywaniem abstynencji i rozwojem duchowości.

Dobrostan duchowy. Pojęcie duchowości zaczęło być eksplorowane przez psychologów w latach 80. XX wieku. Może być ona definiowana jako próba nadania sensu swemu istnieniu przez ulokowanie własnego ja (*self*) w szerszej perspektywie ontologicznej [27] lub jako próba odnalezienia świętości [28]. Wyniki badań wskazują na złożony związek między duchowością a dobrostanem eudajmonistycznym [29]. Koncepcja eudajmonistycznego dobrostanu psychicznego została rozwinięta przez Ryff [30], a jej źródłem jest arystotelesowska filozofia. Eudajmonia jest tożsama z dobrem i szczęściem osiągniętym nie przez ulotne przyjemności, ale dzięki aksjologicznym wartościom i dążeniu do wyznaczonych celów [31].

Nieco inaczej ujęli dobrostan Frey, Daaleman i Peyton, opracowując koncepcję teoretycznego modelu duchowości [32]. Model ten wyjaśnia, w jaki sposób osoby przewlekle chore kształtują poczucie sensu swojego życia, uwzględniając dobrostan duchowy. W zaproponowanym ujęciu jest on rozumiany jako poczucie celowości, sensu i znaczenia własnej egzystencji, którego źródło stanowi transcendentalna siła. Zdaniem badaczy doświadczanie trudności bądź zmian w stanie zdrowia uruchamia gromadzenie i przetwarzanie danych, a także ich interpretację i włączenie w szerszy kontekst osobistych doświadczeń [33]. Można zauważyć podobieństwo tak rozumianej duchowości do jednego z aspektów elastyczności w radzeniu sobie ze stresem – zdolności jednostki do dokonania oceny stopnia skuteczności zastosowanej strategii radzenia sobie [34].

Dobrostan duchowy autorzy traktują jako: 1) nasycony znaczeniem schemat życia, który stanowi reprezentację poznawczą życia jednostki, i 2) samoskuteczność – względnie trwale przekonanie o kompetencjach pozwalających przezwyciężyć doświadczane trudności [33]. Tak rozumiana samoskuteczność jest częściowo zbieżna z nadzieją w ujęciu Snydera [34].

Nadzieja. Różni badacze w odmienny sposób rozumieją termin „nadzieja”. Do najbardziej znanych teorii należą te zaproponowane przez Eriksona i Snydera. W prezentowanym badaniu skupiono się na podejściu Snydera, który traktuje nadzieję dwojako – zarówno jako proces myślowy, jak i przekonania jednostki. Przekonania cechują

ity, activated in specific situations in the form of specific thoughts. Hope may be understood as a conscious thought that accompanies the individual's activities. The thought concentrates on the activity performer and concerns beliefs that he or she can, to various degrees, realise his or her decisions, while also overcoming the difficulties arising on the road to achieving objectives. In Snyder's perspective, hope is a fixed attitude that arises through acting on the interpretation of individual's experiences both as a child and an adult [35]. Its purpose is the evaluation of the chances of success in the activities undertaken by the individual.

According to Snyder, persons with higher level of hope experience a similar number of stressors than those with less hope but experience them in a different way because they have the awareness they are able to overcome encountered difficulties and adapt to new, difficult conditions. Hope allows them to focus not on their disappointments but on their objectives that are valuable and which can be achieved [36]. There have not been many studies on the hope of dependent persons in Poland, and their results are ambiguous. A reduced level of hope was indicated in this group [37], and a level no different to that of the general population as well as the Alcoholics Anonymous community [23]. It was also discovered that persons demonstrating a high level of hope coped with stress in a more effective and adaptive manner [38].

Flexibility in coping with stress

In the construct of flexible coping with stress, what has become important is not so much what the individual does to deal with a stressful situation but how he or she does it in terms above all of effectiveness of actions carried out [1, 2]. Kato [1] created one of the constructs of flexibility in dealing with stress on the basis of the dual process model and Lazarus and Folkman's transactional model of stress. Kato very clearly emphasised the importance of the effectiveness of the **process** of coping and focused on the conditions that lead to its successful conclusion. The individual's capacity to change applied coping strategies was what he called flexible coping. According to Cheng [2], flexibility reflects the individuals readiness to apply various strategies to

się względną stabilnością, aktywowane są w konkretnych sytuacjach w postaci określonych myśli. Nadzieję można rozumieć jako świadomą myśl, która towarzyszy działaniom podejmowanym przez jednostkę. Myśl ta koncentruje się na wykonawcy działania i dotyczy przekonania, że potrafi w różnym stopniu realizować swoje postanowienia, jak również pokonywać trudności pojawiające się na drodze do celu. W ujęciu Snydera nadzieja jest trwałą dyspozycją człowieka, która powstaje przez dokonywanie interpretacji danych jednostce doświadczeń – zarówno w dzieciństwie, jak i dorosłości [35]. Jej zadaniem jest ocena szans na powodzenie działań podejmowanych przez jednostkę.

Według Snydera osoby prezentujące wyższy poziom nadziei, chociaż doświadczały podobnej liczby stresorów jak osoby nieprzejawiające nadziei, przeżywały je jednak w sposób odmienny, ponieważ miały świadomość, że są w stanie pokonać napotkane trudności i zaadaptować się do nowych, trudnych warunków. Nadzieja pozwalała im koncentrować się nie na poniesionych porażkach, lecz na wyznaczonych celach – wartościowych i możliwych do osiągnięcia [36]. Na polskim gruncie przeprowadzono niewiele badań dotyczących nadziei osób uzależnionych, a ich wyniki są niejednoznaczne. Wskazywano zarówno na obniżony poziom nadziei w tej grupie [37], jak i nieodbiegający od poziomu w populacji ogólnej i we wspólnocie Anonimowych Alkoholików [23]. Dowiedziano również, że osoby odznaczające się wysokim poziomem nadziei radziły sobie ze stresem w sposób bardziej efektywny i adaptacyjny [38].

Elastyczność w radzeniu sobie ze stresem

W konstrukcie elastyczności radzenia sobie ze stresem ważne stało się nie to, co robi jednostka, aby poradzić sobie w sytuacji stresu, lecz to, w jaki sposób to robi – chodzi przede wszystkim o skuteczność i efektywność podejmowanych działań [1, 2]. Kato [1] stworzył jeden z konstruktów elastyczności w radzeniu sobie ze stresem na podstawie teorii podwójnego procesu oraz transakcyjnej teorii stresu Lazarusa i Folkman. Kato podkreślił bardzo wyraźnie wagę efektywności **procesu** radzenia sobie oraz położył nacisk na warunki, które prowadzą do jego pomyślnego zakończenia. Zdolność jednostki do zmiany stosowanych strategii radzenia sobie nazwał elastycznością w radzeniu sobie. Zdaniem Cheng [2] elastyczność odzwierciedla skłonność jednostki do stosowania różnych strategii, by spro-

meet the requirements resulting from changing circumstances. Flexibility in coping with stress assumes that a person will not become rigid in applying a selected strategy but will seek alternative, effective means of dealing with a difficult situation [1].

It is worth noting that this concept arose on the basis of Far Eastern civilisation and did not find a full reflection in Polish conditions. This may be caused by cultural differences between Western and Far Eastern civilisations. This is why it was decided to select a different perspective on “flexible coping” [39], taking into account all the aspects indicated by the results of studies hitherto conducted. Firstly, flexible coping with stress requires that the individual has a relatively wide repertoire of coping strategies. Secondly, flexibility in coping with stress assumes change defined by Lazarus and Folkman [40] as inter-situational, which is taking advantage of various strategies adequate to the changing situational conditions and intra-situational change that Kato brought to attention [3]. The last concerns the choice of strategies for coping with stress depending on the evaluation of stressful situation, with the change of evaluation resulting in a change of strategy even when the objective circumstances do not change. Thirdly, an example of flexibility is reflexion on one’s own behaviour from the perspective of working to achieve a definite objective and the possible correction of that behaviour (with the participation of assimilation and accommodation processes), similarly to that proposed by Vriezekolk *et al.* [41].

It would seem that in the case of dependent persons, the coping process is characterised by rigidity and to a great extent is about the use of alcohol. However, until now, there have been no studies on the flexibility in coping with stress among the alcohol dependent persons.

Taking into account the above considerations, the **study aim** became to verify whether there is a relationship between personal resources available to persons dependent on alcohol and flexibility of dealing with stress. We also checked whether personal resources are predictors of flexibility in coping with stress.

We formulated the following research hypothesis:

1. Personal resources like resiliency, hope and spiritual wellbeing correlate positively with

stać wymaganiami wynikającym ze zmieniających się okoliczności. Elastyczność w radzeniu sobie ze stresem zakłada, że człowiek nie usztywni się w stosowaniu wybranej przez siebie strategii, lecz będzie poszukiwał alternatywnych, skutecznych sposobów poradzenia sobie w trudnej sytuacji [1].

Warto zaznaczyć, że koncepcja ta powstała na gruncie cywilizacji dalekowschodniej i nie znalazła pełnego odzwierciedlenia w warunkach polskich. Może to być spowodowane różnicami kulturowymi między cywilizacją Zachodu i Dalekiego Wschodu. Dlatego zdecydowano się na odmienne ujęcie „elastyczności w radzeniu sobie” [39], biorąc pod uwagę wszystkie te aspekty, na które wskazują dotychczasowe wyniki badań. Po pierwsze, elastyczne radzenie sobie ze stresem wymaga od jednostki posiadania względnie szerokiego repertuaru strategii zaradczych. Po drugie, elastyczne radzenie sobie ze stresem zakłada zmienność określaną za Lazarusem i Folkman [40] jako zmienność międzysytuacyjną, czyli wykorzystywanie różnych strategii adekwatnych do zmieniających się warunków sytuacyjnych, oraz zmienność wewnątrz-sytuacyjną, na którą zwracał uwagę Kato [3]. Ta ostatnia polega na wyborze strategii radzenia sobie ze stresem w zależności od oceny sytuacji stresującej, zmiana oceny pociąga za sobą zmianę strategii, nawet wtedy, gdy obiektywne okoliczności nie uległy zmianie. Po trzecie, przejawem elastyczności jest refleksja dotycząca swojego zachowania z perspektywy dążenia do osiągnięcia określonego celu i ewentualna korekta tego zachowania (z udziałem procesów asymilacji i akomodacji), podobnie jak to proponowali Vriezekolk i wsp. [41].

Wydaje się, że w przypadku osób uzależnionych proces zaradczy cechuje sztywność i w dużej mierze polega on na używaniu alkoholu. Do tej pory nie podjęto jednak badań nad elastycznością w radzeniu sobie ze stresem wśród osób uzależnionych od alkoholu.

Uwzględniając powyższe rozważania, **celem badań** uczyniono sprawdzenie, czy istnieją powiązania między zasobami osobistymi, jakimi dysponują osoby uzależnione od alkoholu, a elastycznością w radzeniu sobie ze stresem. Zbadano także, czy zasoby osobiste są predyktorami elastyczności w radzeniu sobie ze stresem.

Sformułowano następujące hipotezy badawcze:

1. Zasoby osobiste – prężność, nadzieja i dobrostan duchowy – korelują pozytywnie z elastycz-

flexibility in coping with stress in the group of alcohol dependent persons.

2. The level of personal resources differentiates, in a statistically significant way, the degree of flexibility in coping with stress.
3. Personal resources like resiliency, hope and spiritual wellbeing, together with the time of maintaining abstinence, are significant predictors of flexibility in coping with stress.

■ MATERIAL AND METHODS

The study included 115 alcohol dependent subjects, 79 of which were male and 36 female between the ages of 18 and 74 ($M = 45.00$; $SD = 14.34$). All had maintained abstinence from 1 to 345 months ($M = 55.73$; $SD = 84.36$). Just over a half of the subjects were Alcoholics Anonymous members ($n = 60$). As far as alcohol problem families were concerned, 67 of the subjects were brought up in families of that kind with 51 cases of dependence concerning the father, 12 the mother and 4 both parents. Nearly 40% of subjects ($n = 32$) had been exposed to strong, sudden stress within the two weeks prior to the study, while 44% ($n = 51$) had been exposed to chronic stress.

Most subjects had middle education ($n = 46$) and vocational ($n = 29$), with 22 declaring higher education and 18 basic. Most of the subjects were in marriage partnerships ($n = 40$) or were single ($n = 35$). Five declared they were widowed while 24 were in separation or divorced. Over half the subjects lived in the countryside ($n = 50$) or in small towns ($n = 20$). Nearly 54% of persons were professionally active ($n = 62$) and 68% lived with a family member ($n = 79$).

The research employed five study methods. The **Flexibility in Coping with Stress Questionnaire (FCSQ-14)** by Małgorzata A. Basińska *et al.* [39] was used to measure flexibility of coping with stress. This is made up of 14 statements to which the subjects respond by selecting one of four answers where 0 means *never applies* and 3 is *always applies*. The higher to subject's result, the higher the flexibility in coping with stress. The questionnaire is made up of three repertoire, changeability and reflexivity subscales. This solution was confirmed in pilot studies ($n = 230$), in which Exploratory Factor Analysis (EFA) and

nością w radzeniu sobie ze stresem w grupie osób uzależnionych od alkoholu.

2. Poziom zasobów osobistych różnicuje w sposób istotny statystycznie natężenie elastyczności w radzeniu sobie ze stresem.
3. Zasoby osobiste – prężność, nadzieja i dobrostan duchowy – wraz z czasem utrzymywania abstynencji są istotnymi predyktorami elastyczności w radzeniu sobie ze stresem.

■ MATERIAŁ I METODY

W badaniu wzięło udział 115 osób uzależnionych od alkoholu – 79 mężczyzn i 36 kobiet, w przedziale wiekowym 18–74 lata ($M = 45,00$; $SD = 14,34$). Wszyscy utrzymywali abstynencję od 1 do 345 miesięcy ($M = 55,73$; $SD = 84,36$). Nieco ponad połowa badanych należała do ruchu Anonimowych Alkoholików ($n = 60$). W rodzinie z problemem alkoholowym wychowywało się 67 osób; w 51 przypadkach uzależnienie dotyczyło ojca, w 12 – matki, w 4 – obojga rodziców. Blisko 40% badanych ($n = 32$) było w ciągu dwóch tygodni poprzedzających badanie narażonych na działanie silnego nagłego stresu, 44% na działanie przewlekłego stresu ($n = 51$).

Najliczniejszą grupę stanowiły osoby z wykształceniem średnim ($n = 46$) i zawodowym ($n = 29$), wykształcenie wyższe deklarowały 22 osoby, zaś podstawowe – 18. Większość badanych pozostawała w związku małżeńskim ($n = 40$) i była stanu wolnego ($n = 35$). Pięć osób deklarowało wdowieństwo, a 24 osoby pozostawały w separacji bądź były rozwiedzione. Ponad połowa badanych mieszkała na terenach wiejskich ($n = 50$) i w małych miasteczkach ($n = 20$). Blisko 54% osób było aktywnych zawodowo ($n = 62$), 68% mieszkało z członkiem rodziny ($n = 79$).

W badaniu zastosowano pięć metod badawczych. Do pomiaru elastyczności w radzeniu sobie ze stresem zastosowano **Kwestionariusz Elastyczności w Radzeniu Sobie ze Stresem (KERS-14)** autorstwa Małgorzaty A. Basińskiej i wsp. [39]. Kwestionariusz składa się z 14 twierdzeń, do których badany ustosunkowuje się, wybierając jedną z czterech odpowiedzi, gdzie 0 oznacza *nigdy nie dotyczy*, a 3 – *zawsze dotyczy*. Im wyższy wynik uzyskuje badany, tym jest bardziej elastyczny w radzeniu sobie ze stresem. Kwestionariusz składa się z trzech podskal: repertuar, zmienność i refleksyjność. Takie rozwiązanie zostało potwierdzone w badaniach pilotażowych ($n = 230$), w których przeprowadzono

Confirmatory Factor Analysis (CFA) were conducted.

A subject that gains a high result on the Repertoire subscale (e.g. “I see many different solutions in stressful situations”) is aware of having a wide spectrum of strategies for coping with stress. They tend to see themselves as competent and capable of finding new, adequate ways of coping in difficult situations. A high result in the Changeability subscale (e.g. “I seek ways to most effectively cope with stress”) means that the subject selects ways of dealing with difficulties that in a given situation are most adequate and effective. The perception that currently applied strategy is ineffective results in a change of coping. A high result in the Reflexivity subscale (e.g. „In a stressful situation, I ask myself what is really important for me”) shows that the individual is able to reflect on the strategies applied for dealing with stress in the aspect of accepted values and also to accept the difficult situation in which he or she has found him or herself.

In the process of validation studies ($n = 958$) the sten subscale norms were established as was the general FCSQ-14 result. The possible result was from 0-42. The higher the result, both in general and in the subscales, the higher the degree of flexibility (and its dimensions) in coping with stress. The Polish version reveals sufficient validity and reliability. The α Cronbach reliability coefficient for the Repertoire, Changeability and Reflexivity subscales and for the whole scale was 0.88, 0.87, 0.70 and 0.94 respectively [39]. In our own studies we also gained a satisfactory result for internal consistency, which was 0.94 for the whole scale. The subscale reliability was good and varied between 0.70 for Reflexivity and 0.89 for Changeability.

The reading of hope in the group of alcohol dependent persons was taken with the aid of Mariola Łaguna, Jerzy Trzebiński and Mariusz Zięba's the **Hope for Success Questionnaire** [35], which is the Polish adaptation of the Adult Dispositional Hope Scale (ADHS) by Charles R. Snyder *et al.* The questionnaire is made up of 12 statements to which the subject responds on an 8-point Likert-type scale where 1 is *definitely untrue* and 8 is *definitely true*. The questionnaire serves to determine the degree of hope and two of its dimensions: 1) belief about agency thinking, which is taking the initiative in striving to-

eksploracyjną analizę czynnikową (EFA) i konfirmacyjną analizę czynnikową (CFA).

Osoba badana, która uzyskuje wysokie wyniki w podskali Repertuar (np. „W stresującej sytuacji widzę wiele różnych rozwiązań”), jest świadoma posiadania szerokiego spektrum strategii radzenia sobie ze stresem. Postrzega siebie jako osobę kompetentną, zdolną w trudnej sytuacji znaleźć nowe, adekwatne sposoby poradzenia sobie. Wysoki wynik w podskali Zmienność (np. „Szukam sposobów, żeby jak najskuteczniej poradzić sobie ze stresem”) oznacza, że badany wybiera te sposoby poradzenia sobie z trudnościami, które w danej sytuacji są najbardziej adekwatne i skuteczne. Spostrzeżenie, że stosowana aktualnie strategia jest nieefektywna, skutkuje zmianą sposobu radzenia sobie. Wysoki wynik w podskali Refleksyjności (np. „W stresującej sytuacji pytam siebie, co jest dla mnie naprawdę ważne”) oznacza, że jednostka jest w stanie zastanowić się nad stosowanymi przez siebie strategiami radzenia sobie, poddać je refleksji w aspekcie wyznaczonych przez siebie wartości, a także zaakceptować trudną sytuację, w jakiej się znalazła.

W procesie badań walidacyjnych ($n = 958$) ustalono tymczasowe normy stenowe dla podskal i wyniku ogólnego KERS-14. Możliwy wynik zawiera się w przedziale 0-42. Im wyższy wynik – zarówno ogólny, jak i w podskalach – tym wyższe natężenie elastyczności (i jej wymiarów) w radzeniu sobie ze stresem. Polska wersja narzędzia cechuje się zadowalającą trafnością i rzetelnością. Współczynnik rzetelności α Cronbacha dla podskal Repertuar, Zmienność, Refleksyjność oraz wyniku ogólnego wyniósł odpowiednio: 0,88, 0,87, 0,70 i 0,94 [39]. W badaniach własnych również uzyskano zadowalający wynik zgodności wewnętrznej, który dla całej skali wyniósł 0,94. Rzetelność podskal była dobra i zawierała się w przedziale od 0,70 dla Refleksyjności do 0,89 dla Zmienności.

Pomiaru nadziei w grupie osób uzależnionych od alkoholu dokonano za pomocą **Kwestionariusza Nadziei na Sukces (KNS)**, polskiej adaptacji *Adult Dispositional Hope Scale (ADHS)* Charlesa R. Snydera i wsp., autorstwa Marioli Łaguny, Jerzego Trzebińskiego i Mariusza Zięby [35]. Kwestionariusz składa się z 12 twierdzeń, do których badany ustosunkowuje się na 8-stopniowej skali typu Likerta, gdzie 1 oznacza *zdecydowanie nieprawdziwe*, a 8 – *zdecydowanie prawdziwe*. Kwestionariusz służy do określania natężenia nadziei i dwóch jej wymiarów: 1) przekonania o posiadaniu

wards a goal and perseverance in achieving it, and also 2) belief about pathways thinking in difficult situations requiring intellectual effort and the capacity to plan the manner of gaining a chosen objective. The result an individual gains in the pathways thinking scale defines to which degree he or she perceives themselves as a person capable of finding alternative ways of dealing with difficulties [35]. The possible result is between 12-96 points. The reliability of the original version in terms of the α Cronbach coefficient was between 0.78 and 0.88 for the whole scale, and from 0.63 to 0.86 for the subscales. The reliability of the Polish version was between 0.76-0.86 [35]. In our own studies the α Cronbach coefficient was 0.78 and 0.71-0.85 in the subscales.

The **Resiliency Scale (SPP-25)** by Nina Ogińska-Bulik and Zygryd Juczyński was applied to measure resiliency intensity. The scale measures resiliency understood as a personality feature. In this perspective it is an important element of effective coping in a cumbersome situation, whether a traumatic event or stress in daily life. Resiliency revealed in this way is identified as mental immunity [7]. The questionnaire is for adults, both healthy and unwell. It is made up of 25 statements to which the subject responds by answering from 0 – *definitely not* to 4 – *definitely yes*. The results, apart from the general level of resiliency, indicate the degree of five of its aspects, which include 1) perseverance and determination in action, 2) openness to new experiences and sense of humour, 3) ability to cope with and tolerate negative emotions, 4) ability to tolerate failures and view life as a challenge, 5) optimism in life and ability to face an adversities. The possible results are from 0 to 100. The higher the general result, and that in the subscales indicates higher degrees of resiliency and its various dimensions. The reliability of the scales was measured on the basis of the α Cronbach coefficient and was 0.89 on the whole scale and 0.67-0.75 for the subscales [7]. In our own studies we also gained favourable results for internal consistency at 0.94 for the whole scale and the reliability of the subscales was good at between 0.74 and 0.85.

Another tool was the **Spirituality Index of Well-Being (SIWB)** by Timothy P. Daaleman and Bruce B. Frey [32], adapted for local con-

silnej woli (SW) – podejmowaniu inicjatywy w dążeniu do celu i wytrwałości w jego realizacji, a także 2) przekonania o umiejętności znajdowania rozwiązań (UZR) w trudnych sytuacjach, wymagających podjęcia intelektualnego wysiłku oraz zdolności do planowania sposobu osiągnięcia wyznaczonego celu. Wynik, jaki jednostka uzyska w skali UZR, określa, w jakim stopniu badany postrzega siebie jako osobę zdolną do znajdowania alternatywnych sposobów poradzenia sobie z trudnościami [35]. Możliwy do uzyskania wynik zawiera się w przedziale 12–96 punktów. Rzetelność oryginalnej wersji określona za pomocą współczynnika α Cronbacha waha się od 0,78 do 0,88 dla całej skali, a od 0,63 do 0,86 dla podskal. Rzetelność wersji polskiej zawiera się w przedziale 0,76–0,86 [35]. W badaniach własnych współczynnik α Cronbacha wyniósł 0,78, w podskalach 0,71–0,85.

Do zbadania natężenia prężności użyto **Skali Pomiaru Prężności (SPP-25)** Niny Ogińskiej-Bulik i Zygryda Juczyńskiego. Skala mierzy prężność rozumianą jako cecha osobowości. W takim ujęciu jest ważnym elementem efektywnego radzenia sobie w sytuacji obciążającej – zarówno z wydarzeniami o charakterze traumatycznym, jak i stresem w życiu codziennym. Tak ujmowana prężność utożsamiana jest z odpornością psychiczną [7]. Kwestionariusz przeznaczony jest do badania osób dorosłych – zdrowych i chorych. Składa się z 25 twierdzeń, do których badany ustosunkowuje się przez zaznaczenie odpowiedzi od 0 – *zdecydowanie nie*, do 4 – *zdecydowanie tak*. Wyniki, oprócz ogólnego poziomu prężności, wskazują na natężenie pięciu jej aspektów: 1) wytrwałości i determinacji w działaniu; 2) otwartości na nowe doświadczenia i poczucia humoru; 3) kompetencji osobistych do radzenia sobie i tolerowania negatywnych emocji; 4) tolerancji na niepowodzenia i traktowania życia jako wyzwania; 5) optymistycznego nastawienia do życia i zdolności mobilizowania się w trudnych sytuacjach. Możliwy do uzyskania wynik zawiera się w przedziale 0–100. Wyższy wynik ogólny i w podskalach oznacza wyższe natężenie prężności i jej wymiarów. Rzetelność skali określono na podstawie współczynnika α Cronbacha, który wyniósł 0,89 dla całej skali oraz 0,67–0,75 dla podskal [7]. W badaniach własnych również uzyskano zadowalający wynik zgodności wewnętrznej – dla całej skali 0,94, rzetelność podskal była dobra i zawierała się w przedziale 0,74–0,85.

Kolejnym wykorzystanym w badaniach narzędziem był **Duchowy Wskaźnik Dobrostanu (DWD)**

ditions by Michalina Sołtys and Małgorzata A. Basińska. The questionnaire includes 12 statements to which the subject responds on a 5-point Likert scale selecting answers from 1 – *I definitely agree* to 5 – *I definitely do not agree*. The items are constructed in negative form. The possible result is between 12 and 60 points. The higher the result, the higher the degree of spiritual wellbeing and its dimensions. The two subscales are the self-efficacy and the life schema. The study is neutral in terms of world view. Polish pilot studies confirmed the two-factor structure of the scale and its satisfactory reliability [34]. The reliability of the tool in the study group was good with the α Cronbach coefficient at 0.93 for the general result and 0.90-0.93 for the subscales.

Personal form (metrics) was developed to collect sociodemographic data and dependency histories including time of maintaining abstinence. It was made up of mostly closed questions.

Research procedure. Sampling was purposive and the subjects were participants in self-help groups in the Kujawsko-Pomorskie województwo (T.N.: the largest national administrative regions equivalent to the British county). The basic selection criteria were diagnosed alcohol dependence and maintained abstinence. The studies persons were adult and had been informed of the purpose of the study as well as its voluntary nature and anonymous nature.

Statistical methods of analysis were delivered by the STATISTICA, version 13 software package. The characteristics of the study group was presented with the aid of descriptive statistics for the measured variables. Cronbach's α coefficient was used to verify the reliability of the applied scales and the Pearson or Spearman correlation tests were used to analyse relation between variables. In order to evaluate intergroup differences, we used the *t*-Student or *U* Mann-Whitney tests of statistical significance. Non-parametric tests were applied in the case of variables of non-normal distribution and high kurtosis distribution.

■ RESULTS

The first stage of data analysis was a description of the subjects with the aid of descriptive variable statistics. The average level of flexibility in coping in the study group was at 5th sten

autorstwa Timothy'ego P. Daalemana i Bruce'a B. Freya [32], zaadaptowany do rodzimych warunków przez Michalinę Sołtys i Małgorzatę A. Basińską. Kwestionariusz zawiera 12 pozycji, do których osoba badana ustosunkowuje się na pięciostopniowej skali Likerta, wybierając odpowiedzi od 1 – *zdecydowanie zgadzam się*, do 5 – *zdecydowanie nie zgadzam się*. Itemy są skonstruowane w formie negatywnej. Możliwy do uzyskania wynik zawiera się w przedziale 12–60 punktów. Wyższy wynik oznacza wyższe natężenie dobrostanu duchowego i jego wymiarów. Narzędzie składa się z dwóch podskal: własnej skuteczności oraz schematu życia. Badanie jest neutralne pod względem światopoglądowym. Polskie badania pilotażowe potwierdziły dwuczynnikową strukturę skali i jej satysfakcjonującą rzetelność [34]. Rzetelność narzędzia w badanej grupie była także zadowalająca – współczynnik α Cronbacha wyniósł 0,93 dla wyniku ogólnego oraz 0,90–0,93 dla podskal.

Ankieta osobowa (metryczka) została opracowana w celu zebrania danych socjodemograficznych i historii uzależnienia, jak np. czas utrzymywania abstynencji. Składały się na nią pytania w większości o charakterze zamkniętym.

Procedura badania. Dobór grupy badanej był celowy – badani to uczestnicy grup samopomocowych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Podstawowe kryteria doboru stanowiły diagnoza uzależnienia od alkoholu i utrzymywanie abstynencji. Osoby badane były pełnoletnie oraz zostały poinformowane o celu, dobrowolności i anonimowości przeprowadzanych badań.

Statystyczne metody analiz. Analizy zostały przeprowadzone w pakiecie statystycznym STATISTICA w wersji 13. Charakterystykę badanej grupy zaprezentowano za pomocą statystyk opisowych dla mierzonych zmiennych. Dla sprawdzenia rzetelności zastosowanych skal posłużono się wskaźnikiem α Cronbacha, w analizie zależności między zmiennymi – testem korelacji Pearsona lub Spearmana. W celu oceny różnic międzygrupowych posłużono się testami istotności różnic – *t*-Studenta lub *U* Manna-Whitneya. Testy nieparametryczne zastosowano w przypadku zmiennych o rozkładzie różniącym się od normalnego i wysokiej kurtozie rozkładu.

■ WYNIKI

Pierwszym etapem analizy danych była charakterystyka respondentów za pomocą statystyk opisowych badanych zmiennych. Średni poziom

Table I. Descriptive statistics of the analysed variables in alcohol dependent people ($N = 115$)
Tabela I. Statystyki opisowe dla mierzonych zmiennych w grupie osób uzależnionych od alkoholu ($N = 115$)

Variables/Zmienne	M	SD	Sk	K
Flexibility in coping – overall result Elastyczność w radzeniu sobie – wynik ogólny	22.34	8.66	0.017	-0.362
Repertoire/Repertuar	7.86	3.34	-0.175	-0.346
Changeability/Zmienność	9.45	4.01	0.100	-0.487
Reflexivity/Refleksyjność	5.01	1.93	-0.113	-0.339
Hope/Nadzieja na sukces	45.22	9.82	-0.447	0.016
Pathways thinking/Umiejętność znajdowania rozwiązań	23.92	4.81	-0.399	-0.342
Agency thinking/Siła woli	21.30	5.67	-0.459	0.182
Resiliency/Prężność	70.16	15.62	-0.986	1.679
Perseverance and determination in action Wytrwałość i determinacja w działaniu	13.99	3.77	-0.992	1.376
Ability to cope with and tolerate negative emotions Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji	15.35	3.22	-0.947	1.026
Ability to tolerate failures and view life as a challenge Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania	13.28	3.47	-0.631	0.411
Openness to new experiences and a sense of humour Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru	14.18	3.26	-0.813	0.734
Optimism in life and ability to face an adversities Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach	13.35	3.65	-0.795	1.704
Spiritual wellbeing – overall result Dobrostan duchowy – wynik ogólny	41.63	11.28	-0.755	0.833
Life scheme/Schemat życia	21.84	6.41	-0.693	-0.038
Self-efficacy/Samoskuteczność	19.82	5.83	-0.378	-0.452

M – mean/średnia wyników surowych, *SD* – standard deviation/odchylenie standardowe, *Sk* – skewness/skośność, *K* – kurtosis/kurtoza

level. The average degree of all studied personal resources (resiliency, hope and spiritual wellbeing) was at the level of average results (Table I).

The conducted analysis revealed the occurrence of statistically significant, positive relationship between all the studied personal resources (hope, resiliency and spiritual wellbeing) and flexibility in coping with stress (Table II). The Pearson correlation coefficient and Spearman rank correlation showed that in the studied group of alcohol dependent persons flexibility in coping is most strongly linked to hope and its dimensions. Similar though weaker relations were observed also between resiliency and spiritual wellbeing and flexibility in coping with stress. No statistically significant relationship was however revealed between ability to tolerate failures and view life as a challenge and life scheme and reflexivity in coping with stress. The acquired results allow us to positively verify hypothesis no. 1.

elastyczności w radzeniu sobie w grupie osób badanych plasował się na poziomie 5. stena. Średnie nasilenie wszystkich badanych zasobów osobistych (prężność, nadzieja, dobrostan duchowy) mieściło się na poziomie wyników przeciętnych (tab. I).

Przeprowadzone analizy ujawniły występowanie istotnego statystycznie, pozytywnego związku między wszystkimi badanymi zasobami osobistymi – nadzieją, prężnością i dobrostanem duchowym – a elastycznością w radzeniu sobie ze stresem (tab. II). Współczynnik korelacji Pearsona i korelacja rang Spearmana wykazały, że w badanej grupie osób uzależnionych od alkoholu elastyczność w radzeniu sobie jest najsilniej związana z nadzieją oraz z jej wymiarami. Podobne, choć słabsze zależności zaobserwowano również między prężnością i dobrostanem duchowym a elastycznością w radzeniu sobie ze stresem. Nie wykazano natomiast istotnego statystycznie związku między tolerancją na niepowodzenia i traktowaniem życia jako wyzwania oraz schematem życia a refleksyjnością w radzeniu sobie ze stresem. Otrzymane wyniki pozwalają na pozytywne zweryfikowanie hipotezy nr 1.

Table II. Correlation indicators and their significance for pairs of analysed variables among alcohol dependent people (*N* = 115)

Tabela II. Wskaźniki korelacji i ich istotność dla par analizowanych zmiennych wśród osób uzależnionych od alkoholu (*N* = 115)

Variables/Zmienne	Flexibility in coping – overall result Elastyczność w radzeniu sobie – wynik ogólny		Repertoire Repertuar		Changeability Zmienność		Reflexivity Refleksyjność	
	r/R	p	r/R	p	r/R	p	r/R	p
Hope – overall result Nadzieja na sukces – wynik ogólny	0.574 ^r	0.001	0.581 ^r	0.001	0.563 ^r	0.001	0.390 ^r	0.001
Pathways thinking Umiejętność znajdowania rozwiązań	0.558 ^r	0.001	0.557 ^r	0.001	0.543 ^r	0.001	0.399 ^r	0.001
Agency thinking/Siła woli	0.528 ^r	0.001	0.533 ^r	0.001	0.513 ^r	0.001	0.336 ^r	0.001
Resiliency/Prężność	0.378 ^R	0.001	0.411 ^R	0.001	0.361 ^R	0.001	0.240 ^R	0.009
Perseverance and determination in action Wytrwałość i determinacja w działaniu	0.379 ^R	0.001	0.394 ^R	0.001	0.391 ^R	0.001	0.215 ^R	0.001
Ability to cope with and tolerate negative emotions Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji	0.320 ^R	0.001	0.352 ^R	0.001	0.274 ^R	0.003	0.248 ^R	0.007
Ability to tolerate failures and view life as a challenge Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania	0.337 ^R	0.001	0.375 ^R	0.001	0.328 ^R	0.001	n.i.	n.i.
Openness to new experiences and a sense of humour Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru	0.338 ^R	0.001	0.362 ^R	0.001	0.307 ^R	0.001	0.272 ^R	0.003
Optimism in life and ability to face an adversities Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach	0.309 ^R	0.001	0.334 ^R	0.001	0.288 ^R	0.001	0.202 ^R	0.03
Spiritual wellbeing – overall result Dobrostan duchowy – wynik ogólny	0.356 ^r	0.001	0.384 ^r	0.001	0.337 ^r	0.001	0.225 ^r	0.015
Life scheme/Schemat życia	0.249 ^r	0.008	0.268 ^r	0.004	0.249 ^r	0.008	n.i.	n.i.
Self-efficacy/Samoskuteczność	0.411 ^r	0.001	0.446 ^r	0.001	0.373 ^r	0.002	0.289 ^r	0.002

R – Spearman's correlation/współczynnik testu Spearmana, *r* – Pearson's correlation/współczynnik testu Pearsona; n.i. – non-significance/nieistotny statystycznie

Groups of subjects were selected according to high and low degrees of personal resources in order to deepen the analysis. Then we verified whether the persons belonging to them differ in terms of degree of flexibility in coping with stress. High degrees of personal resources (resiliency, hope and spiritual wellbeing) were treated as scores within the 7-10 sten range while the lowered were in the range of 1-4 (Table III).

W celu pogłębienia analiz wyodrębniono grupy osób charakteryzujące się wysokim i niskim natężeniem zasobów osobistych. Następnie sprawdzono, czy osoby do nich należące różnią się nasileniem elastyczności w radzeniu sobie ze stresem. Za wysokie natężenie zasobów osobistych (prężności, nadziei, dobrostanu duchowego) uznano te, które mieściły się w przedziale stenowym 7–10, natomiast za obniżone te w przedziale stenowym 1–4 (tab. III).

Table III. The results of the Mann-Whitney *U* test for flexibility in coping and its dimensions among alcohol dependent people with different levels of personal resources

Tabela III. Wyniki analiz testem *U* Manna-Whitneya dla elastyczności w radzeniu sobie i jej wymiarów wśród osób uzależnionych od alkoholu o różnym poziomie nasilenia zasobów osobistych

Variables/Zmienne	Personal resources Zasoby osobiste		Z	Mann-Whitney <i>U</i> <i>U</i> Manna-Whitneya	p
	Low intensity Niskie natężenie n = 11	High intensity Wysokie natężenie n = 13			
	Sum R1	Sum R2			
Flexibility in coping – overall result Elastyczność w radzeniu sobie – wynik ogólny	101.5	198.5	-3.505	23.0	0.001
Repertoire Repertuar	99.5	200.5	-3.621	20.5	0.001
Changeability Zmienność	104.5	195.5	-3.331	29.5	0.001
Reflexivity Refleksyjność	107.0	193.0	-3.186	46.5	0.001

Sum R – sum of ranks/suma rang; Z – Z test result/wynik testu Z

Table IV. Multiple regression analysis – personal resources and time of abstinence as predictors of flexibility in coping with stress (N = 115)

Tabela IV. Analiza regresji wielokrotnej – zasoby osobiste i czas pozostawania w abstynencji jako predyktory elastyczności w radzeniu sobie ze stresem (N = 115)

Predictor/Predyktor	B	SE	t	p	Adjusted R-squared R ² skorygowane
Stała/Constant			-1.21	0.228	0.349
Hope/Nadzieja	0.475	0.99	4.77	< 0.001	
Resilency/Prężność	0.096	0.10	0.76	0.354	
Spiritual wellbeing – overall result Dobrostan duchowy – wynik ogólny	0.144	0.85	1.68	0.094	
Time of abstinence/Czas utrzymywania abstynencji	-0.110	0.77	-1.48	0.141	

B – standardised regression coefficient/standaryzowany współczynnik regresji; SE – standard error of estimation for a standardised regression coefficient/błąd standardowy estymacji dla standaryzowanego współczynnika regresji; t – value of t test/wartość testu t; p – level of statistical significance/poziom istotności statystycznej; R² – determination coefficient (adjusted)/współczynnik determinacji (skorygowany)

Persons dependent on alcohol with high levels of coping resources revealed higher abilities to cope flexibly than those with low resources. The gained results allow for a positive verification of hypothesis no. 2.

In order to verify hypothesis no. 3 and verify to what degree personal resources and time of maintaining abstinence explain flexibility in coping with stress, we applied multiple regression analysis¹ (Table IV). The proposed mod-

Osoby uzależnione od alkoholu o wysokich zasobach radzenia sobie przejawiały wyższe zdolności elastycznego radzenia sobie niż osoby o niskich zasobach. Otrzymane wyniki pozwalają na pozytywne zweryfikowanie hipotezy nr 2.

Aby zweryfikować hipotezę nr 3 i odpowiedzieć na pytanie, w jakim stopniu zasoby osobiste i czas utrzymywania abstynencji wyjaśniają elastyczność w radzeniu sobie ze stresem, zastosowano analizę regresji wielokrotnej¹ (tab. IV).

¹ We did not note any redundant variables included in the regression model. Tolerance for all studied variables was > 0.1.

¹ Nie stwierdzono nadmiarowości zmiennych włączonych do modelu regresji, tolerancja dla wszystkich badanych zmiennych wynosiła > 0,1.

el was statistically significant ($F_{(4,108)} = 16.033$; $p < 0.001$). The studied personal resources and time of subjects' maintained abstinence allows us to explain variance of the flexibility in coping in the study group of alcohol dependent persons at 35%. Hope plays an especially important role, which allows for moderate, statistically significant prediction of degree of flexibility in coping with stress in the studied group. It may therefore be accepted that the hypothesis concerning the predictive role of personal resources was positively verified. The gained results partially allow us to accept hypothesis no. 3.

■ DISCUSSION

The research area addressed by this study concerned to relations between personal resources like hope, resiliency and spiritual wellbeing with flexibility of coping with stress in a group of alcohol dependent persons. In the analysis, we also took into account the time of abstinence maintained by the studied persons.

The results of hitherto conducted studies indicate that alcohol dependent persons revealed deficits on effective coping with stress, making it hard for them to deal with emotional tension and also the difficulties of everyday life and situations in which they felt threatened [42]. It may therefore be assumed that alcohol dependent persons become rigid in an accepted way of dealing with difficult situations and narrow applied strategies to the use of alcohol. The addictive use of alcohol may be treated both as a result of maladaptive coping with stress and a symptom of avoidant coping with experience problems [43]. Therefore it is the opposite of flexibility. A similar tendency did not reveal itself in the studied group as coping flexibility was at an average level.

Cheng [44] accented the three-factor structure of flexibility of coping with stress as 1) making cognitive assessments and changing coping patterns taking into account the current situational context, 2) choice of strategy for coping adequate to the individual's situation and 3) evaluation of the effectiveness of undertaken actions in order to overcome difficulties. On the basis of clinical observations, it may be accepted that dependent persons do not dispose of the appropriate strategies for coping with stress or do not apply them.

Zaproponowany model okazał się istotny statystycznie ($F_{(4,108)} = 16,033$; $p < 0,001$). Badane zasoby osobiste i czas utrzymywania przez badanych abstynencji pozwalają wyjaśnić wielkość wariacji elastyczności w radzeniu sobie w badanej grupie osób uzależnionych od alkoholu w 35%. Szczególnie istotną rolę odgrywa nadzieja, która pozwala w umiarkowanym, istotnym statystycznie stopniu przewidywać natężenie elastyczności w radzeniu sobie ze stresem w grupie osób badanych. Można zatem przyjąć, że zweryfikowano pozytywnie hipotezę dotyczącą predykcyjnej roli zasobów osobistych. Otrzymane wyniki pozwalają na częściowe przyjęcie hipotezy nr 3.

■ OMÓWIENIE

Problem badawczy tej pracy odnosił się do powiązań zasobów osobistych, tj. nadziei, prężności i dobrostanu duchowego, z elastycznością w radzeniu sobie ze stresem w grupie osób uzależnionych od alkoholu. W analizach wzięto pod uwagę również czas utrzymywania abstynencji przez osoby badane.

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że osoby uzależnione przejawiały deficyty w efektywnym radzeniu sobie ze stresem, przez co trudno im było znieść napięcie emocjonalne, a także trudności życia codziennego i sytuacje, w których czuły się zagrożone [42]. Można założyć w związku z tym, że osoby uzależnione od alkoholu usztywniają się w przyjętym sposobie radzenia sobie w trudnej sytuacji i zawężają stosowane strategie do używania alkoholu. Nałogowe używanie alkoholu może być traktowane zarówno jako wynik nieadaptacyjnego radzenia sobie ze stresem, jak i przejaw unikowego sposobu radzenia sobie z doświadczanymi trudnościami [43]. Jest to zatem przeciwieństwo elastyczności. Podobna tendencja nie ujawniła się w grupie osób badanych – elastyczność w radzeniu sobie plasowała się na poziomie wyników przeciętnych.

Cheng [44] akcentowała trójczynnika strukturę elastyczności w radzeniu sobie ze stresem: 1) dokonywanie poznawczych ocen i zmian wzorów radzenia sobie, mając na uwadze aktualny kontekst sytuacyjny, 2) wybór strategii radzenia sobie adekwatny do sytuacji jednostki, 3) ocenę skuteczności podejmowanych działań w celu pokonania trudności. Na podstawie obserwacji klinicznej można przyjąć, że osoby uzależnione nie dysponują odpowiednimi strategiami radzenia so-

Furthermore, by clinging onto alcohol abuse as a coping strategy, they make the impression that they do not make a cognitive assessment of the ways of coping even when the dependence harms them on many life levels. The gained results indicate an average level of flexibility (and its dimensions) in coping with stress by the studied persons. As may therefore be assumed, the problem is not that they lack a repertoire of appropriate strategies but instead they do not apply them. The matter of social acceptance also ought to be taken into account as the subjects wanted to come out well when taking the survey. Until now, no studies have been conducted on flexibility in coping with stress among alcohol dependent persons, which is why the gained results ought to be treated as initial and requiring confirmation.

It has been verified that flexibility correlates in a statistically significant fashion with personal resources. The more the person was resilient and full of hope, and also revealed a higher level of spiritual wellbeing, the higher was the presented level of flexibility in coping with stress. As it would seem, the relationship between these variables is to a great extent confirmed in the theoretical basis of these constructs. Lazarus and Folkman's theory of coping with stress [40] assumes that a person who in a stressful situation applies reappraisal does not become rigid in their behaviour and shall seek alternative and effective methods to deal with the difficulties he or she has encountered. They emphasised the role of actively seeking new ways of coping and appraising the effects of hitherto applied methods [1, 40]. If the coping methods accepted by the individual do not bring the desired results, they shall be changed as long as the person judges that the stressful situation has been resolved. It is therefore important to have at one's disposal at least a few strategies and skills to choose from and to appraise them in various situational contexts. Flexibility is linked to effective and adaptive functioning. It can be assumed that persons who have a wider spectrum of coping techniques than others and who use them flexibly, and furthermore have more alternative resources will less often become rigid in their way of coping and use alcohol as a means of getting by. According to Hobfoll [45], the risk to health through illness (e.g. dependence) creates an objectively difficult situation as it combines with factual loss of the resource that is health. The loss of one resource may however be partially compensated by the activation of other

bie ze stresem lub z nich nie korzystają. Ponadto, trzymając się nadużywania alkoholu jako strategii zaradczej, sprawiają wrażenie, że nie dokonują oceny poznawczej sposobów radzenia sobie nawet wówczas, gdy uzależnienie wywołuje szkody na wielu płaszczyznach ich życia. Uzyskane wyniki wskazują na przeciętny poziom elastyczności (i jej wymiarów) w radzeniu sobie ze stresem przez badane osoby. Jak można zatem założyć, problem nie polegał na tym, że nie dysponowali repertuarem odpowiednich strategii, ale raczej, że z nich nie korzystali. Należy także wziąć pod uwagę kwestię aprobaty społecznej – badani chcieli dobrze wypaść podczas odpowiadania. Do tej pory nie przeprowadzono badań nad elastycznością w radzeniu sobie ze stresem w grupie osób uzależnionych od alkoholu, dlatego otrzymane wyniki należy traktować jako wstępne i wymagające powtórzenia.

Udowodniono, że elastyczność korelowała w sposób istotny statystycznie z zasobami osobistymi. Im bardziej osoba była prężna i pełna nadziei, a także przejawiała wyższy poziom dobrostanu duchowego, tym wyższy prezentowała poziom elastyczności w radzeniu sobie ze stresem. Jak się wydaje, związek tych zmiennych znajduje w dużej mierze potwierdzenie w podłożu teoretycznym tych konstruktywów. W teorii stresu i radzenia sobie Lazarus i Folkman [40] założyli, że człowiek w sytuacji stresowej, stosując tzw. ocenę ponowną (*reappraisal*), nie usztywni się w swoim zachowaniu, ale będzie szukał alternatywnych i skutecznych sposobów, by poradzić sobie z napotkanymi trudnościami. Podkreślili rolę aktywnego poszukiwania nowych sposobów radzenia sobie oraz dokonywania oceny skutków dotychczas stosowanych sposobów [1, 40]. Jeśli przyjęte przez jednostkę strategie radzenia sobie nie przynoszą pożądanych rezultatów, są zmieniane tak długo, aż osoba oceni, że sytuacja stresowa została rozwiązana. Ważne jest więc posiadanie przynajmniej kilku strategii i zdolności do ich wyboru oraz do ich oceny w różnych kontekstach sytuacyjnych. Elastyczność jest związana z efektywnym i adaptacyjnym funkcjonowaniem. Można przypuszczać, że osoby, które dysponują szerszym niż inne spektrum technik zaradczych i wykorzystują je elastycznie, a ponadto posiadają więcej innych zasobów, rzadziej będą usztywniały się w sposobach radzenia sobie i używały alkoholu jako środka zaradczego. Zdaniem Hobfolla [45] zagrożenie zdrowia przez chorobę (np. uzależnienie) stwarza sytuację obiektywnie trudną, ponieważ łączy się z faktyczną

resources. That is why, in the process of therapy, it is so important to strengthen all the sick person's potential which is their personal resources, defined by Hobfoll as personal characteristics.

The conducted studies demonstrated that hope is a significant predictor of flexibility in coping with stress in the group of alcohol dependent persons who have been maintaining abstinence for a number of months. What is interesting is a lack of predictability in resiliency for flexible coping in the studied group, which seemed to be more obvious due to the meaning and way of understanding resiliency. For example, in a group of cancer patients [46], resiliency was a predictor of flexibility, while hope was not. Perhaps the time perspective is of key importance in understanding the revealed relations. Resiliency concerns properties that reveal themselves in the here-and-now in the immediate problem situation while hope concerns the future and is linked to expectation that one day the situation will improve. In this context, the stronger relation between resiliency and flexibility in coping requires regular, repeated appraisal of one's own coping strategies and implementation of new measures immediately after noticing the lack of effect, while the need for an appraisal of this kind may not yet be present in perception and all the more so in the actions of dependent persons [see 1, 40, 47]. However, for the dependent person, the hope that one day it will be like that is closer.

It also seems that flexibility in coping with stress may to a certain degree decide on the effectiveness of an undertaken therapy and the maintenance of abstinence following its completion. Supportive functions may be provided by personal resources making up health potential. All the more so as the results of certain studies show that dependent persons demonstrate lower levels on personal resources than the rest of the population [48]. Our own studies only partially confirm these results. In the studied group, the degree of personal resources was differentiated, however most respondents demonstrated an average level of all studied resources. It is however worth taking a closer look at the character of the studied group. At the time of the study, all were in abstinence, which had lasted on average 55 months. In her studies, Ogińska-Bulik [26] showed that a significant factor influencing the development of resiliency is maintaining abstinence by dependent persons. However,

stratą zasobu, jakim jest zdrowie. Strata jednego zasobu może być jednak częściowo zrekompensowana przez uruchomienie innych zasobów. Dlatego w procesie terapii tak ważne jest wzmacnianie wszelkich potencjałów chorego, a takimi są, według Hobfolla, zasoby podmiotowe.

Przeprowadzone badania wykazały, że nadzieja jest istotnym predyktorem elastyczności w radzeniu sobie ze stresem w grupie osób uzależnionych, utrzymujących wielomiesięczną abstynencję. Zastanawiający jest brak predykcyjnej roli prężności dla elastycznego radzenia sobie w badanej grupie, co wydawało się bardziej oczywiste ze względu na znaczenie i sposób rozumienia prężności. Dla przykładu w grupie chorych onkologicznie [46] to prężność, a nie nadzieja była predyktorem elastyczności. Być może perspektywa czasowa ma kluczowe znaczenie w zrozumieniu ujawnionych zależności. Prężność dotyczy właściwości, która ujawnia się tu i teraz, w zaistniałej sytuacji problemowej, a nadzieja odnosi się do przyszłości, wiąże się z oczekiwaniem, że kiedyś będzie dobrze. W tym kontekście silniejszy związek prężności z elastycznością w radzeniu sobie wymaga bieżącej, ponownej oceny własnych strategii zaradczych i wdrażania nowych działań natychmiast po zauważeniu ich nieefektywności, lecz potrzeba takiej oceny może jeszcze nie być obecna w percepcji, a tym bardziej w działaniu osób uzależnionych [por. 1, 40, 47]. Natomiast osobom uzależnionym bliższa jest nadzieja, że kiedyś tak będzie.

Jak się również wydaje, elastyczność w radzeniu sobie ze stresem może w pewnym stopniu decydować o skuteczności podjętej terapii i utrzymaniu abstynencji po jej zakończeniu. Funkcję wspierającą mogą pełnić zasoby osobiste stanowiące potencjały zdrowia. Tym bardziej, że rezultaty niektórych badań wskazują, iż osoby uzależnione przejawiają niższy, w porównaniu z resztą populacji, poziom zasobów osobistych [48]. Wyniki badań własnych tylko częściowo potwierdzają te rezultaty. W badanej grupie natężenie zasobów osobistych było zróżnicowane, mimo to najwięcej respondentów przejawiało średni poziom wszystkich badanych zasobów. Warto jednak przyrzeć się charakterowi badanej grupy – w czasie przeprowadzania badania wszyscy utrzymywali abstynencję, która trwała średnio około 55 miesięcy. Ogińska-Bulik [26] w swoich badaniach dowiodła, że istotnym czynnikiem wpływającym na rozwój prężności jest podtrzymywanie abstynencji u osób uzależnionych. Ponad jedna

over one third of the subjects showed reduced levels of resiliency, which poses the risk of breaking abstinence, and so a drinking relapse especially in the context of difficult, burdening experiences. The greatest number of subjects revealed an average degree of spiritual wellbeing. It is therefore possible to propose the thesis that the level of spiritual wellbeing is at the average level due to the abstinence maintained by the study subjects. The results of the studies concerning the level of hope among alcohol dependent persons are ambiguous and the reduced level of hope in this group is also indicated [37] as well as that it does not differ from the level in the Alcoholics Anonymous group [23]. In the studied group of dependent persons, the level of hope was average.

It would seem that the relationship between personal resources (like resiliency, spiritual wellbeing and hope) and flexibility in coping with stress has important implications for further studies on the functioning of alcohol dependent persons.

■ STUDY LIMITATIONS

The conducted study had a number of limitations. One was the large heterogeneity of the study group in terms of age, duration of abstinence and over representation of men. It would therefore be advisable to conduct a longitudinal study on a sample of dependent persons in the process of treatment at various stages of sobriety and also those who had broken abstinence.

■ CONCLUSIONS

The gained results allow us to formulate the following conclusions:

1. The conducted study indicates the occurrence of a statistically significant relationship between personal resources, that is resiliency, hope and spiritual wellbeing, and flexibility in coping with stress among a group of alcohol dependent persons who had maintained abstinence for a long time.
2. Personal resources allow us to predict the degree of flexibility in coping with stress in the study group. Hope was found to play an especially predictive role.

trzecia badanych przejawiała jednak obniżony poziom prężności, co grozi przerwaniem abstynencji, a więc nawrotem picia, zwłaszcza w kontekście zaistnienia trudnych, obciążających doświadczeń. Największa liczba badanych przejawiała przeciętne natężenie dobrostanu duchowego. Można postawić tezę, że dobrostan duchowy plasuje się na poziomie przeciętnym z powodu utrzymywania abstynencji przez osoby badane. Rezultaty badań dotyczące poziomu nadziei u osób uzależnionych od alkoholu są także niejednoznaczne, wskazuje się zarówno na obniżony poziom nadziei w tej grupie [37], jak i na to, że nie odbiega on od poziomu w grupie Anonimowych Alkoholików [23]. W badanej grupie osób uzależnionych nadzieja mieściła się na przeciętnym poziomie.

Wydaje się, że związek zasobów osobistych – prężności, dobrostanu duchowego i nadziei – z elastycznością w radzeniu sobie ze stresem stanowi ważną implikację do dalszych badań nad funkcjonowaniem osób uzależnionych od alkoholu.

■ OGRANICZENIA BADAŃ

Należy wskazać kilka ograniczeń przeprowadzonych badań. Jednym z nich jest duża heterogeniczność grupy badanych pod względem wieku, czasu utrzymywania abstynencji, a także nadreprezentacja mężczyzn. Wskazane byłoby przeprowadzenie badań podłużnych na próbie osób uzależnionych w procesie leczenia – na różnych etapach trzeźwienia, ale także wśród tych przerywających abstynencję.

■ WNIOSKI

Otrzymane wyniki pozwalają na sformułowanie następujących wniosków:

1. Przeprowadzone badania wskazują na występowanie statystycznie istotnego związku pomiędzy zasobami osobistymi – prężnością, nadzieją i dobrostanem duchowym – a elastycznością w radzeniu sobie ze stresem w grupie osób uzależnionych od alkoholu z długim czasem abstynencji.
2. Zasoby osobiste pozwalają przewidywać natężenie elastyczności w radzeniu sobie ze stresem w grupie osób badanych. Szczególnie istotną rolę predykcyjną pełni nadzieja.

Conflict of interest/Konflikt interesów

None declared./Nie występuje.

Financial support/Finansowanie

Research was financed by the National Science Centre, Poland, grant no. 2016/21/B/HS6/03786./Badania finansowane przez Narodowe Centrum Nauki, grant nr 2016/21/B/HS6/03786.

Ethics/Etyka

The work described in this article has been carried out in accordance with the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki) on medical research involving human subjects, EU Directive (210/63/EU) on protection of animals used for scientific purposes, Uniform Requirements for manuscripts submitted to biomedical journals and the ethical principles defined in the Farmington Consensus of 1997.

Treści przedstawione w pracy są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej odnoszącymi się do badań z udziałem ludzi, dyrektywami UE dotyczącymi ochrony zwierząt używanych do celów naukowych, ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych oraz z zasadami etycznymi określonymi w Porozumieniu z Farmington w 1997 r.

References/Piśmiennictwo

1. Kato T. Development of the Coping Flexibility Scale: Evidence for the coping flexibility hypothesis. *J Couns Psychol* 2012; 59: 262-73.
2. Cheng C. Cognitive and motivational processes underlying coping flexibility: A dual-process model. *J Pers Soc Psychol* 2003; 84: 425-38.
3. Kato T. Testing of the coping flexibility hypothesis based on the dual-process theory: Relationships between coping flexibility and depressive symptoms. *Psychiatry Res* 2015; 230: 137-42.
4. Heszen-Niejodek I. Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie. In: Strelau J (ed.). *Psychologia. Podręcznik akademicki*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2000, p. 465-92.
5. Rozanski A, Kubzansky LD. Psychological functioning and physical health: A paradigm of flexibility. *Psychosom Med* 2005; 67: 47-53.
6. Nadolska K, Sęk H. Społeczny kontekst odkrywania wiedzy o zasobach odpornościowych. Czyli czym jest resilience i jak ono funkcjonuje. In: Kaczmarek Ł, Słysz A (eds.). *Blżej serca. Zdrowie i emocje*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM; 2007, p. 13-38.
7. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Skala pomiaru prężności. *Nowiny Psychol* 2008; 3: 39-55.
8. Bonanno GA. Meaning making, adversity, and regulatory flexibility. *Memory* 2013; 21: 150-6.
9. Skotnicka J. Exposure to traumatic experiences among people addicted to alcohol. *Psychiatr Pol* 2018; 52(3): 487-97.
10. Bętkowska-Korpała B, Gierowski JK, Ryniak J, Kasprzak J, Nolbrzak-Drozd J, Starowicz A. Profile osobowości w modelu Wielkiej Piątki u osób uzależnionych od alkoholu rozpoczynających leczenie. *Alkohol Narkom* 2012; 25(2): 151-65.
11. Chodkiewicz J. Rola zasobów osobistych w utrzymaniu abstynencji mężczyzn uzależnionych od alkoholu. *Alkohol Narkom* 2001; 14(2): 277-87.
12. Nowakowska K, Jabłkowska K, Borkowska A. Zaburzenia funkcji poznawczych u pacjentów uzależnionych od alkoholu. *Psychiatr Pol* 2007; 41(5): 693-702.
13. Mróz J. Znaczenie zasobów osobistych dla zachowań i przeżyć związanych z pracą pielęgniarzek. *Problemy Higieny i Epidemiologii* 2013; 93(3): 731-6.
14. Turowski M. Zasoby osobiste i deficyty a jakość życia studentów Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie. *Problemy Higieny i Epidemiologii* 2011; 92(2): 204-10.
15. Bishop G. *Psychologia zdrowia*. Wrocław: Wydawnictwo Astrum; 2001.

16. Poprawa R. Proaktywne radzenie sobie ze stresem a ryzyko uzależnienia się od alkoholu wśród dorastającej młodzieży. In: Bartosz B, Klebaniuk J (eds.). *Wokół jakości życia: studia psychologiczne*. Wrocław: Wydawnictwo Jakopol; 2006, p. 49-68.
17. Borys B. Zasoby osobiste w psychice człowieka. *Forum Medycyny Rodzinnej* 2010; 4(1): 44-52.
18. Corrington JE. Spirituality and recovery: Relationships between levels of spirituality, contentment and stress during recovery from alcoholism in AA. *Alcohol Treat Q* 1989; 6(3/4): 151-65.
19. Koski-Jannes A, Turner N. Factors influencing recovery from different addictions. *Addict Res Theory* 1999; 7(6): 469-92.
20. Turner NH, O'Dell KJ, Weaver GD. Religion and the recovery of addicted women. *J Relig Health* 1999; 38(2): 136-48.
21. Laudet AB, Morgen K, White WL. The role of social supports, spirituality, religiousness, life meaning and affiliation with 12-Step Fellowships in quality of life satisfaction among individuals in recovery from alcohol and drug problems. *Alcohol Treat Q* 2006; 24(1/2): 33-73.
22. Brown AE, Pavlik VA, Shegog R, Whitney SN, Friedman JD, Romero C, et al. Association of spirituality and sobriety during a behavioral spirituality intervention for twelve step(s) recovery. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2007; 33: 611-7.
23. Wnuk M. Porównanie poziomu nadziei oraz psychologicznego dobrostanu Anonimowych Alkoholików i studentów. *Psychiatria* 2008; 5(4): 134-43.
24. Ogińska-Bulik N. Rola prężności psychicznej w przystosowaniu się kobiet do choroby nowotworowej. *Psychoonkologia* 2011; 1: 1-10.
25. Piórowska A, Basińska MA, Piórowski K, Janicka M. Adaptacja polska Krótkiej Skali Prężności Zaradczej – Brief Resilient Coping Scale. *Przegląd Pedagogiczny* 2017; 1: 178-92.
26. Ogińska-Bulik N. Prężność psychiczna a zadowolenie z życia osób uzależnionych od alkoholu. *Alcohol Drug Addict* 2014; 27(14): 319-24.
27. Tart C. Introduction. In: Tart C (ed.). *Transpersonal psychologies*. New York: Harper & Row; 1975, p. 3-7.
28. Pargament KI, Mahoney A. Spirituality: The search for the sacred. In: Lopez SJ, Snyder CR (eds.). *The Oxford Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press; 2011, p. 611-9.
29. Krok D. Religijny system znaczeń i poczucie sensu życia jako predyktory eudajmonistycznego dobrostanu psychicznego u osób chorych na nowotwór. *Studia Psychologica UKSW* 2014; 14(2): 25-40.
30. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 1989; 57: 1069-81.
31. Karaś D, Kłym M, Ciecuch J. Eudajmonistyczny dobrostan psychiczny a kształtowanie poczucia tożsamości w sferze edukacyjnej i zawodowej. *Psychologia Rozwojowa* 2013; 18(1): 87-101.
32. Daaleman TP, Frey BB. The Spirituality Index of Well-Being: A New Instrument for Health-Related Quality-of-Life Research. *Ann Fam Med* 2004; 2(5): 499-503.
33. Frey BB, Daaleman TP, Peyton V. Measuring a dimension of spirituality for health research: Validity of the spirituality index of well-being. *Res Aging* 2005; 27(5): 556-77. DOI: 10.1177/01640275052778474.
34. Sołtys M. Elastyczne radzenie sobie ze stresem a subiektywna ocena stanu zdrowia wśród osób chorych przewlekle: pośrednicząca rola dobrostanu duchowego oraz wieku. In: Basińska MA (ed.). *Elastyczne radzenie sobie ze stresem w zdrowiu i w chorobie*. Bydgoszcz: Wydawnictwo UKW; 2015, p. 123-40.
35. Łaguna M, Trzebiński J, Zięba M. *Kwestionariusz Nadziei na Sukces KNS. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2005.
36. Carr A. *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu i ludzkich siłach*. Poznań: Zysk i S-ka; 1996.

37. Żulewska-Sak J, Dąbrowska K. Percepcja społeczna czynników udaremniających samodzielne przezwyciężenie uzależnienia – jakościowa analiza porównawcza. *Alkohol Narkom* 2005; 18(3): 63-77.
38. Trzebiński J, Zięba M. Nadzieja, strata i rozwój. *Psychologia Jakości Życia* 2003; 1: 5-33.
39. Basińska MA, Soltys M, Borzyszkowska A. *Personal resources – resiliency and hope and flexibility in coping with stress among oncological patients*. 32nd Conference of the EHPS, Health Psychology Across the Lifespan: Uniting Research, Practice and Policy. 2018; Abstract Booklet. Ireland.
40. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer; 1984.
41. Vriezekolk JE, Geenen R, van den Ende CM, Slot H, van Lankveld WM, van Helmond T. Behavior change, acceptance, and coping flexibility in highly distressed patients with rheumatic diseases: feasibility of a cognitive-behavioral therapy in multimodal rehabilitation. *Patient Educ Couns* 2012; 87(2): 171-7.
42. Makowska H, Poprawa R. Radzenie sobie ze stresem w procesie budowania zdrowia. In: Dolińska-Zygmunt G (ed.). *Elementy psychologii zdrowia*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego; 1996, p. 69-100.
43. Poprawa R. Style radzenia sobie a ryzyko problemów alkoholowych wśród dorastającej młodzieży. *Przegląd Psychologiczny* 2011; 54(1): 65-84.
44. Cheng C. Assessing coping flexibility in real-life and laboratory settings: A multimethod approach. *J Pers Soc Psychol* 2001; 80(5): 814-33.
45. Hobfoll SE. *Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2006.
46. Piórowska A, Banasik A. Nadzieja a elastyczne radzenie sobie ze stresem u policjantów [Coping flexibility and hope in police officers group]. In: Basińska MA (ed.). *Coping flexibility with stress in health and in disease. Elastyczne radzenie sobie ze stresem w zdrowiu i w chorobie*. Bydgoszcz: Wydawnictwo UKW; 2015.
47. Basińska MA, Soltys M, Kwiatkowska J, Peplińska S, Borzyszkowska A, Kawiecka-Dziembowska B. Zasoby osobiste – prężność i nadzieja – a elastyczność w radzeniu sobie: moderująca rola poczucia stresu. *Psychoonkologia* 2017; 21(3): 1-13.
48. Smith KW, Larson MJ. Quality of Life Assessments by Adult Substance Abusers Receiving Publicly Funded Treatment in Massachusetts. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2003; 29(2): 323-35.

