

Natalia Jażdżewska¹, Katarzyna Kretowicz², Regina Żuralska³

¹Wydział Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT, Gdański Uniwersytet Medyczny

²Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT, Gdański Uniwersytet Medyczny

³Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT, Gdański Uniwersytet Medyczny

Nadzieja na sukces a poczucie koherencji w grupie zawodowej pielęgniarek

Hope and sense of coherence in the professional group of nurses

STRESZCZENIE

Wstęp. Nadzieja na sukces jest rozumiana jako wielowymiarowy proces myślowy. W jego skład wchodzi: cel, do którego dąży jednostka, przekonanie o posiadaniu silnej woli oraz umiejętność znajdowania rozwiązań. Poczucie koherencji zostało zdefiniowane jako przekonanie o przewidywalności otaczającego nas świata na podstawie istniejących przesłanek. Składa się z trzech skorelowanych ze sobą elementów: poczucia zaradności, zrozumiałości i sensowności. Pielęgniarki, to prężnie rozwijająca się grupa zawodowa, warta zainteresowania w kontekście omawianych konstruktów, związanych z radzeniem sobie w sytuacjach trudnych.

Cel pracy. Celem pracy było określenie wartości nadziei na sukces i jej elementów oraz skorelowanie ich z poczuciem koherencji i jego składowymi wśród pielęgniarek.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w grupie 100 pielęgniarek. W pracy posłużono się metodą analizy piśmiennictwa, metodą szacowania oraz metodami statystycznymi. Aby zebrać dane, posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety, Kwestionariuszem Nadziei na Sukces oraz Kwestionariuszem Orientacji Życiowej SOC₂₉.

Wyniki i wnioski. Ukończenie specjalizacji w sposób znaczący podnosi poziom nadziei na sukces i siły woli badanych. Ukończenie kursów kwalifikacyjnych istotnie wpływa na poziom zrozumiałości respondentów. Specyfika pracy wpływa na poczucie sensowności. Istnieje dodatnia korelacja między nadzieją na sukces a globalnym poczuciem koherencji i jego składowymi w badanej grupie. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek może w sposób istotny wpłynąć na wartości nadziei na sukces i poczucia koherencji oraz ich elementów, a w konsekwencji na radzenie sobie.

Problemy Pielęgniarstwa 2018; 26 (1): 9–14

Słowa kluczowe: nadzieja na sukces; poczucie koherencji; pielęgniarki

ABSTRACT

Introduction. Hope is understood as a multidimensional thought process. It consists of: the goal to which the individual strives, conviction of having a strong willpower and the ability to find solutions.

The sense of coherence has been defined as a belief in the predictability of the world based on existing premises. It consists of three correlated with each other elements: comprehensibility, manageability and meaningfulness.

Nurses are a thriving professional group, interesting in the context of the discussed constructs, related to coping in difficult situations

Objective. The aim of the study was to determine the value of hope and its components and correlate them with the sense of coherence and its components among nurses.

Material and methods. The study was conducted in a group of 100 nurses. The thesis uses the method of literature analysis, estimation and statistical methods. Author's questionnaire, The Hope Scale Questionnaire and The Life Orientation Questionnaire SOC₂₉, were used to collect the data.

Results and conclusions. Completing a specialisation significantly raises the level of hope and willpower of the respondents. Completing qualification courses has a significant influence on the level of comprehensibility of the respondents.

Adres do korespondencji: dr n. med. Katarzyna Kretowicz, Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, ul. Dębinki 7 (bud. nr 15), 80–211 Gdańsk, tel.: 58 349 19 21, e-mail: k.kretowicz@gumed.edu.pl

DOI: 10.5603/PP.2018.0002

The specificity of work influences the sense of meaningfulness. There is a positive correlation between hope and the global sense of coherence and its components in the study group. Postgraduate nursing education can significantly influence on the value of hope, the sense of coherence and their components, and thus the ability to cope.

Problemy Pielęgniarswa 2018; 26 (1): 9–14

Key words: hope scale; sense of coherence; nurses

Wstęp

Jedną z podstawowych czynności, jaką wykonywał człowiek od zarania dziejów, było pielęgnowanie. Rozwój ludzkości wymusił na społeczeństwie zmianę sposobu troski o chorego. W XIX wieku naprzeciw tym oczekiwaniom wysunęła się angielska Florence Nightingale, która napisała podręcznik pielęgniarski, otworzyła pierwszą szkołę oraz zdefiniowała podstawowe pojęcia związane z pielęgnowaniem. Ruszyło „koło rozwoju” dla pielęgniarswa. Kształcenie podniesiono do rangi uniwersyteckiej i stworzono odrębne akty prawne stanowiące o samodzielności zawodowej pielęgniarek [1]. W 2001 roku rozpoczęto kształcenie w systemie bolońskim. Obecnie pielęgniarki są jedną z najszerzej kształcących się grup zawodowych [2]. Współczesne pielęgniarswo nie jest tylko pracą przy łóżku chorego, ale obejmuje szeroki wachlarz działalności, takiej jak edukacja pacjenta i jego rodziny, zarządzanie, dydaktyka, praca samorządowa i naukowa, o czym świadczą zapisy Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Pielęgniarswo zalicza się do najbardziej godnych zaufania społecznych zawodów. Jego prestiż wzrasta dzięki wykształceniu i kompetencjom tej grupy zawodowej.

Oprócz rozwoju pielęgniarswa można zaobserwować rozkwit innych dziedzin nauki, takich jak psychologia. Powstały konstrukty mające zastosowanie w ocenie radzenia sobie: nadzieja na sukces i poczucie koherencji. Pierwszy z nich dotyczy kompetencji człowieka do odniesienia sukcesu, które nie są jedynie biernym oczekiwaniem. Drugi zawiera pogląd, że człowiek we właściwy sposób i z odpowiednim zaangażowaniem może kreować pozytywne postawy w swoim życiu [3, 4]. Zważywszy na to, że pielęgniarki stają wobec coraz to nowych wyzwań zawodowych, dostępność różnorodnych narzędzi pomiaru radzenia sobie w sytuacji trudnej otwiera nowe możliwości oceny sytuacji tej grupy zawodowej.

Nadzieja jest terminem, który wpisuje się w wymiar ludzkiej egzystencji. Towarzyszy ona człowiekowi w życiu codziennym. Ludzie żywią nadzieję, że skończą szkołę, zdobędą pracę, ale także, że po śmierci czeka na nich życie wieczne. Według Snydera nadzieja jest dynamicznym i wielowymiarowym procesem myślowym, w skład którego wchodzi trzy elementy: cel (*goal*), siła (*willpower, agency*) oraz droga (*waypower, pathways*) [5, 6]. Osoby, które

posiadają wysoki poziom nadziei, nie stronią od stawiania sobie dalekosiężnych celów, ponieważ dysponują zdolnościami do przewidywania oraz programowania poszczególnych etapów na drodze do ich zrealizowania. Komponent nadziei, dzięki któremu człowiek potrafi nie tylko rozpocząć daną aktywność, ale również doprowadzić ją do końca, nazwany został przekonaniem o posiadaniu silnej woli (SW). Kolejnym elementem nadziei na sukces (NNS) jest umiejętność znajdowania rozwiązań (UZR), które oznacza dokonywanie wyboru najwłaściwszej strategii niezbędnej do zdobycia celu [5].

Nadzieja, spośród innych dyspozycji poznawczych, wpływa na dobrostan psychiczny jednostki. Rozważania o poczuciu szczęścia są istotnym elementem psychologii pozytywnej. W centrum zainteresowania tego nurtu w psychologii znajduje się zatem dobrze funkcjonujący, cieszący się życiem, zdrowy człowiek [7]. W zamysł psychologii pozytywnej dobrze wpisuje się również koncepcja poczucia koherencji.

Według Aarona Antonovsky’ego poczucie koherencji to globalna orientacja życiowa człowieka. Wyraża ona stopień, w jakim człowiek ma trwałe, ale zarazem dynamiczne poczucie pewności, że bodźce pochodzące zarówno ze środowiska zewnętrznego, jak i wewnętrznego charakteryzują się określoną strukturą, są przewidywalne i wytłumaczalne; osiągalne są zasoby, pozwalające sprostać stawianym przez te bodźce wymaganiom, a te są odbierane przez człowieka jako wyzwanie warte trudu i zaangażowania. Poczucie koherencji (SOC), nazywane inaczej poczuciem spójności, składa się z trzech czynników, między którymi mogą zachodzić różne konfiguracje strukturalne. Poczucie zrozumiałości (PZR) odnosi się do stopnia, w jakim człowiek traktuje bodźce napływające ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego jako uporządkowane, spójne i możliwe do zrozumienia. Poczucie zaradności (PZ) jest definiowane jako stopień, w jakim człowiek postrzega dostępne zasoby jako wystarczające, aby sprostać wymaganiom. Poczucie sensowności (PS) oznacza stopień, w jakim człowiek czuje, że życie posiada sens i że warto się angażować. Pomiędzy wymienionymi składnikami SOC istnieją nierozzerwalne więzi. Silne poczucie koherencji sprawia, że człowiek potrafi zorganizować odpowiednie zasoby dla danej sytuacji oraz potrafi z nich skorzystać [4, 8, 9].

Cel pracy

Celem pracy było określenie wartości nadziei na sukces i jej elementów oraz skorelowanie ich z poczuciem koherencji i jego składowymi wśród pielęgniarek. Na podstawie tak sformułowanego celu wyodrębniono następujące problemy badawcze:

- Czy wiek, wykształcenie, dodatkowe kwalifikacje, specyfika i staż pracy badanych mają wpływ na nadzieję na sukces i poczucie koherencji oraz ich elementy?
- Czy istnieją zależności między nadzieją na sukces a poczuciem koherencji?

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w wybranych szpitalach trójmiejskich w okresie od marca do grudnia 2016 roku. Grupę badawczą stanowiło 100 pielęgniarek z oddziałów: internistycznego (47%), chirurgicznego (31%) i pediatrycznego (22%).

W pracy wykorzystano metodę analizy piśmiennictwa, metodę sondażu diagnostycznego z techniką ankietową oraz metodę szacowania, z wykorzystaniem numerycznych skal samooceny analizowanych cech [10, 11]. Posłużono się narzędziami badawczymi, takimi jak: autorski kwestionariusz ankiety, pozwalający zebrać dane społeczno-demograficzne oraz ustalić wybrane zmienne niezależne; Kwestionariusz Nadziei na Sukces, kwestionariusz zawierający 12 twierdzeń, w których badany był proszony o wyobrażenie sobie siebie w różnych sytuacjach w różnym czasie oraz zaznaczenie odpowiedzi na ośmiostopniowej skali; Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC₂₉. Analizy statystyczne przeprowadzono przy użyciu pakietu statystycznego IBM SPSS 23 oraz arkusza kalkulacyjnego Excel 2013. W obliczeniach za poziom istotności przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki

Grupa badana obejmowała 100 kobiet. Średni wiek ankietowanych wynosił $42 \pm 10,3$ roku (zakres 23–62 lata, mediana 45 lat). Średni staż pracy w grupie badanej wynosił $18,7 \pm 11,3$ roku (zakres 1–40 lat, mediana 20 lat). Wśród respondentek 23% ukoń-

czyło studia magisterskie, 28% — studia licencjackie, 31% — to absolwentki Liceum Medycznego, a 18% — absolwentki Medycznego Studium Zawodowego. Kursy specjalistyczne ukończyło 44% respondentek. Kurs kwalifikacyjny ukończyło 36% ogółu badanych. Tytuł specjalistki w jednej z dziedzin pielęgniarstwa posiadało 27% badanych; 7% badanych ukończyło studia na kierunku innym niż pielęgniarstwo.

Średnia wartość nadziei na sukces (NNS) w grupie badanej wynosi $46,00 \pm 7,52$ (zakres 30–62, mediana 46); siły woli (SW) — $22,40 \pm 4,0$ (zakres 13–31, mediana 22,5); umiejętności znajdowania rozwiązań (UZR) — $23,70 \pm 3,91$ (zakres 14–32, mediana 24).

Analiza nie wykazała związku między wiekiem, stażem pracy i wykształceniem badanych a nadzieją na sukces i jej poszczególnymi składowymi w grupie badanej.

W celu weryfikacji istnienia korelacji NNS, SW, UZR z posiadaniem specjalizacji w jednej z dziedzin pielęgniarstwa zastosowano nieparametryczny test istotności U Manna-Whitneya. Istotnie statystycznie wyższy poziom nadziei na sukces miały badane, które posiadały specjalizację, co przedstawiono w tabeli 1.

Skorelowanie siły woli z posiadaniem specjalizacji również okazało się istotne statystycznie. Wyższą siłę woli miały badane, które posiadały specjalizację (tab. 1).

Analiza statystyczna nie wykazała związku umiejętności znajdowania rozwiązań z posiadaniem specjalizacji. Stwierdzono brak korelacji pomiędzy ukończeniem kursu kwalifikacyjnego i kursów specjalistycznych a wartościami NNS. Nie wykazano także związku między specyfiką pracy badanych a wartościami NNS.

Średnia wartość globalnego poczucia koherencji (SOC) w grupie badanej wynosi $127,60 \pm 17,53$ (zakres 82–170, mediana 127); poczucia zrozumiałości (PZR) — $42,00 \pm 7,85$ (zakres 20–60, mediana 42); poczucia zaradności (PZ) — $45,20 \pm 6,93$ (zakres 27–61, mediana 45); poczucia sensowności (PS) — $40,40 \pm 6,97$ (zakres 23–56, mediana 41).

Nie wykazano związku między wiekiem i stażem pracy badanych a SOC.

Tabela 1. Związek posiadania specjalizacji z nadzieją na sukces i siłą woli

Table 1. Correlation between having a specialisation, hope and willpower

NNS & posiadanie specjalizacji	N	M	SD	Z	p
Brak specjalizacji	73	45,04	7,58	2,15	0,031
Specjalizacja	27	48,52	6,86		
SW & posiadanie specjalizacji					
Brak specjalizacji	73	21,86	4,14	2,24	0,025
Specjalizacja	27	23,78	3,39		

N — liczba badanych; M — mediana; SD — odchylenie standardowe; Z — test U Manna-Whitneya; p — poziom istotności (przyjęto $p < 0,05$)

Tabela 2. Poczucie zrozumiałości a ukończenie kursu kwalifikacyjnego**Table 2.** Comprehensibility and completion of a qualification course

PZR & kurs kwalifikacyjny	N	M	SD	Z	p
Brak kursu kwalifikacyjnego	64	40,81	7,94	2,03	0,042
Ukończenie kursu kwalifikacyjnego	36	44,31	7,25		

N — liczba badanych; M — mediana; SD — odchylenie standardowe; Z — test U Manna-Whitneya; p — poziom istotności (przyjęto $p < 0,05$)

Tabela 3. Poczucie sensowności a specyfika pracy**Table 3.** Meaningfulness and the specifics of work

PS & specyfika pracy	N	M	SD	F	df	p
Pediatryczny	22	43,09	7,01	5,95	2,97	0,004
Internistyczny	47	37,96	7,30			
Chirurgiczny	31	42,06	5,17			

N — liczba badanych; M — mediana; SD — odchylenie standardowe; F — analiza wariancji ANOVA; df — liczba stopni swobody; p — poziom istotności (przyjęto $p < 0,05$)

Analizie poddano wpływ wykształcenia na SOC. Wykazano po zastosowaniu testu istotności Kruskala-Wallisa związek między zmiennymi $H_{(5)} = 11,33$; $p < 0,05$. Dalsza analiza wykonana metodą porównań wielokrotnych Bonferroniego pokazała, iż istotnie statystycznie wyższy poziom globalnego poczucia koherencji mają respondenci po 2,5-letniej Medycznej Szkole Zawodowej niż badani po studiach licencjackich. Pomiędzy pozostałymi grupami nie uzyskano istotnej zależności $p > 0,05$. Dokonano także analizy wartości poczucia zrozumiałości i rodzaju ukończonej szkoły. Analiza wykazała związek pomiędzy zmiennymi $H_{(5)} = 13,54$; $p < 0,05$; na pomocą metody porównań wielokrotnych Bonferroniego wykazano, iż istotnie statystycznie wyższy poziom poczucia zrozumiałości mają badani po 2,5-letnim Medycznym Studium Zawodowym niż po studiach licencjackich i po Liceum Medycznym. Pomiędzy innymi grupami nie stwierdzono istotnej zależności $p > 0,05$.

Analiza nie wykazała związku pomiędzy PZ i PS i wykształceniem badanych oraz ukończeniem specjalizacji i kursów specjalistycznych a wartościami SOC.

Za pomocą nieparametrycznego testu istotności U Manna-Whitneya zestawiono posiadanie kursu kwalifikacyjnego z poziomem SOC i jego elementami. Dla SOC, PZ, PS i ukończenia kursu nie stwierdzono istotnych statystycznie korelacji. Osoby, które ukończyły kurs kwalifikacyjny, posiadały istotnie statystycznie wyższe PZR (tab. 2).

Chcąc zweryfikować zależność SOC i jego składowych od specyfiki pracy badanych, zastosowano jednoczynnikową analizę wariancji ANOVA — rozkład zmiennej zależnej jest zbliżony do normalnego w analizowanych grupach. Analiza nie wykazała związku pomiędzy specyfiką pracy a SOC, PZR i PZ.

Wykazano istotną statystycznie zależność między specyfiką pracy a poczuciem sensowności $p > 0,05$ (tab. 3).

Aby sprawdzić, pomiędzy którymi grupami zachodzi istotna zależność PS od specyfiki pracy, zastosowano metodę porównań wielokrotnych Bonferroniego. Najniższe poczucie sensowności mają badane na oddziale internistycznym.

W celu weryfikacji istnienia korelacji pomiędzy nadzieją na sukces a SOC i jego elementami zastosowano testy korelacji Spearmana. Analiza wykazała związek pomiędzy zmiennymi. Wraz ze wzrostem nadziei na sukces wzrasta SOC — $rHO = 0,51$; $p > 0,001$, poczucie PZR — $rHO = 0,34$; $p = 0,001$, PZ — $rHO = 0,43$; $p > 0,001$ i PS — $rHO = 0,52$; $p > 0,001$, co obrazuje tabela 4.

W celu stwierdzenia, czy siła woli koreluje z SOC i jego elementami, zastosowano testy korelacji Spearmana. Analiza wykazała związek pomiędzy zmiennymi. Wraz ze wzrostem SW wzrasta SOC — $rHO = 0,49$; $p > 0,001$, PZR — $rHO = 0,34$; $p = 0,001$, PZ — $rHO = 0,40$; $p > 0,001$ i PS — $rHO = 0,49$; $p > 0,001$ (tab. 4).

Zestawiono umiejętność znajdowania rozwiązań i SOC, PZR, PZ, PS, stosując testy korelacji Spearmana. Analiza wykazała związek pomiędzy zmiennymi. Wraz ze wzrostem UZR wzrasta SOC — $rHO = 0,49$; $p > 0,001$, PZR — $rHO = 0,35$; $p < 0,001$, PZ — $rHO = 0,39$; $p > 0,001$ i PS — $rHO = 0,46$; $p > 0,001$ (tab. 4).

Dyskusja

Pielęgniarki i położne stanowią około 1,6% wszystkich kobiet w Polsce [12]. Przeprowadzono wiele badań obu grup zawodowych, jednak nie dokonano zestawienia nadziei na sukces z poczuciem kohe-

Tabela 4. Nadzieja na sukces a poczucie koherencji i jego elementy**Table 4.** Hope and sense of coherence with its elements

Nadzieja na sukces & poczucie koherencji	N	rHO	p
NNS & SOC	100	0,51	0,000
NNS & PZR	100	0,34	0,001
NNS & PZ	100	0,43	0,000
NNS & PS	100	0,52	0,000
SW & SOC	100	0,49	0,000
SW & PZR	100	0,34	0,001
SW & PZ	100	0,40	0,000
SW & PS	100	0,49	0,000
UZR & SOC	100	0,49	0,000
UZR & PZR	100	0,35	0,000
UZR & PZ	100	0,39	0,000
UZR & PS	100	0,46	0,000

N — liczba badanych; rHO — współczynnik korelacji Spearmana; p — poziom istotności (przyjęto $p < 0,05$)

rencji wśród pielęgniarek, co czyni tematykę pracy interesującą. Nadzieja na sukces była przedmiotem zainteresowań Snydera, który stwierdził, że większe prawdopodobieństwo osiągnięcia istotnych celów jest powiązane z silną motywacją i przekonaniem o umiejętnościach [13]. Wniosek z tych badań jest istotny dla grupy pielęgniarek ze względu na konieczność ciągłego kształcenia.

Polski Kwestionariusz NNS został stworzony przez Łagunę, Trzebińskiego i Ziębę, którzy dokonali normalizacji wyników polskiej wersji. Uzyskano średni wynik: NNS $46,69 \pm 7,91$ (zakres 11–64, mediana 47); UZR $24,68 \pm 4,24$ (zakres 6–32, mediana 25); SW $22,00 \pm 4,66$ (zakres 5–32, mediana 22). Nie zaobserwowano znaczących różnic w wartościach średnich uzyskanych przez Łagunę i w badaniu własnym [3].

Kolejne badania dotyczące nadziei na sukces przeprowadził Dariusz Krok, który zauważył, że wraz z jej wzrostem rośnie pewność siebie, uważność, spokój i satysfakcja z życia. Krok wywnioskował, że osoby, które charakteryzują się silną NNS, na podstawie jasno sformułowanych celów będą z większą skutecznością osiągać zadowolenie i samorealizację [14]. Do podobnych wniosków doszła Maria Turosz, która stwierdziła, że osiąganie wyższych wartości nadziei na sukces wpływa na wzrost jakości życia, rozumianej jako stopień, w jakim jednostka jest szczęśliwa dzięki realizacji celów w istotnych dla siebie sferach życia [15]. Wyniki badań pokazują więc, że wysokie wartości nadziei na sukces powodują wzrost pozytywnych postaw życiowych, co ma ogromne znaczenie w pracy zawodowej pielęgniarki.

Nadzieja na sukces w istotny sposób jest związana z osiągnięciami zawodowymi. Kowalczyk badała

osoby, które poszukiwały pracy. Z jej analizy wynika, że większe szanse mają osoby z wysoką nadzieją na sukces [16]. W dynamicznie rozwijającej się rzeczywistości rynku pracy, także na rynku usług zdrowotnych, pracodawca poszukuje pracowników, z których stworzy sprawny i skuteczny zespół. Badania własne potwierdziły wyniki Kowalczyk. Pielęgniarki, które ukończyły specjalizację, charakteryzowały się wyższymi wartościami NNS i jej składowych.

Istnieje wiele prac zawierających wyniki badań przeprowadzonych przy użyciu narzędzia Aarona Antonovsky'ego do pomiaru poczucia koherencji — SOC₂₉. Pielęgniarki czynne zawodowo zostały zbadane przez Kocięcką, Andruszkiewicz i Wrońską. Średni wiek badanych to $38,18 \pm 7,46$ roku (zakres 22–52 lata), natomiast staż pracy mieścił się w granicach 1–32 lata, przy średniej $16,597 \pm 8,35$. Grupy badane są więc zbliżone, jeśli chodzi o wymienione zmienne społeczno-demograficzne. Dane dotyczące globalnego poczucia koherencji w badaniu Kocięckiej i wsp. plasowały się w zakresie 79,00–196,00, dając średni wynik $134,24 \pm 19,551$, co dla poszczególnych elementów SOC wyglądało następująco: PZR $44,56 \pm 9,190$ (zakres 23,00–77,00), PZ $47,24 \pm 8,203$ (zakres 24,00–63,00), PS $42,44 \pm 5,952$ (zakres 26,00–56,00). Wyniki badań własnych wykazały wartości bardzo zbliżone. Zaobserwowano, że obie grupy badane charakteryzowały się wyższymi wartościami w zakresie PZ a najniższymi w zakresie PS. Kocięcka i wsp. w swoich badaniach stwierdzili, że pielęgniarki z wysokim SOC ujawniają mniej zaburzeń somatycznych, niepokoju, zaburzeń snu oraz mają mniejszą tendencję do depresji [17].

Kolejnych badań dotyczących poziomu poczucia koherencji wśród pielęgniarek dokonały Urbańska i Kurowska, swoje wyniki skorelowały z zachowaniami zdrowotnymi. Średnia wieku respondentów to $38 \pm 8,34$ roku. Uzyskano średni wynik SOC $129,35 \pm 11,32$; PZR $51,24 \pm 5,77$; PZ $42,54 \pm 6,08$ oraz PS $35,55 \pm 4,73$. Dokonując porównania z wynikami badań własnych, można zaobserwować różnice w wartości PZR, które jest wyższe u Urbańskiej i Kurowskiej. W kolejnym zestawieniu można zaobserwować, że pielęgniarki posiadają najniższe PS, jeżeli chodzi o poszczególne elementy i globalne poczucie koherencji. Średnie wartości SOC są jednak bardzo zbliżone. Wnioski, które wysunęły badaczki, pokazują, że pielęgniarki są grupą charakteryzującą się dość wysokim poczuciem koherencji oraz posiadają właściwe postawy zdrowotne [18]. Takie zachowania mogą ułatwiać pielęgniarkom realizację zadań w jednym z podstawowych obszarów działania, jakim jest edukacja i promocja zdrowia, ponieważ są one bardziej autentyczne w swoich działaniach.

Kurowska i wsp. oceniły poczucie koherencji pracujących pielęgniarek. Średni wiek i staż pracy respondentów był zbliżony do wartości uzyskanych w badaniu własnym. Porównując średnią wartość poczucia koherencji, nie odnotowuje się znaczących różnic. Badaczki stwierdziły, że specyfika pracy nie wpływa zasadniczo na poczucie koherencji i jego składowe [19], co różni się z wynikami badań własnych, w których stwierdzono, że respondentki pracujące na oddziałach internistycznych charakteryzowały się niższym poczuciem sensowności od pozostałych.

Badania własne pokazały, że ze wzrostem nadziei na sukces obserwuje się wzrost poczucia koherencji. Nie ulega zatem wątpliwości, jak istotne jest poszerzenie wiedzy z zakresu psychologii wśród pielęgniarek. Kształtowanie obu konstruktów pozytywnie wpływa na życie zawodowe pielęgniarek oraz ich dobrostan w funkcjonowaniu.

Wnioski

1. Kształcenie i kształcenie podyplomowe mogą w istotny sposób wpłynąć na poziom nadziei na sukces oraz na poczucie koherencji i ich poszczególne elementy; specyfika pracy może mieć wpływ na wartości poczucia sensowności.
2. Nadzieja na sukces dodatnio koreluje z poczuciem koherencji badanych.
3. W badanej grupie zawodowej ważne jest kształtowanie postaw wpływających na podnoszenie wartości obu badanych konstruktów, tak aby zaowocowały one lepszym radzeniem sobie, także w sytuacjach zawodowych.

Piśmiennictwo

1. Widomska-Czekajka T., Górąjek-Jóźwik J. (red.). Encyklopedia dla pielęgniarek i położnych. T1 i T2. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
2. Graf L, Ślężiona M, Ptaszek G, et al. Wpływ rozwoju zawodowego na wizerunek pielęgniarstwa. *Pielęgniarstwo Specjalistyczne* 2014, 1; 4: 171–175.

3. Łąguna M, Trzebiński J, Zięba M. Kwestionariusz Nadziei na Sukces. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego: Warszawa 2005.
4. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii: Warszawa 2005.
5. Snyder CR. TARGET ARTICLE: Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry*. 2002; 13(4): 249–275, doi: [10.1207/s15327965pli1304_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1304_01).
6. Berg CJ, Snyder CR, Hamilton N. The effectiveness of a hope intervention in coping with cold pressor pain. *J Health Psychol*. 2008; 13(6): 804–809, doi: [10.1177/1359105308093864](https://doi.org/10.1177/1359105308093864), indexed in Pubmed: [18697893](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18697893/).
7. Trzebińska E. Psychologia pozytywna. Oficyna Wydawnicza Łośgraf. : Warszawa 2012.
8. Januszewski A. Sense of Coherence Questionnaire (SOC-29). A comparison of the classical and hierarchical sense of coherence model. W: K. Janowski, S. Steuden (red.) *The Multidisciplinary Approach to Health and Disease. Selected Papers*. CPPP Scientific Press, Lublin. ; 2011: 236–251.
9. Binnebesel J. Pedagogiczne możliwości kształtowania poczucia koherencji w kontekście salutogenetycznej koncepcji zdrowia A. Antonovsky'ego *Psychoonkologia*. 2006; 10(2): 64–69.
10. Lenartowicz H, Kózka M. Metodologia badań w pielęgniarstwie. Wyd. Lekarskie PZWL.: Warszawa 2010.
11. Łoblocki M. Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków. ; 2001.
12. <http://nipip.pl/struktura-wieku/> [dostęp 15 05. ; 2017.
13. Snyder CR, Shorey HS. Cheavens, Mann Pulvers K., Adams V.H., Wiklund C. Hope and Academic Success in Collage. *J Educ Psychol*. 2002; 94(4): 820–826.
14. Krok D. Nadzieja jako predyktor wymiarów dobrostanu psychicznego. *Pol Forum Psychol*. 2013; 18(2): 157–172.
15. Turosz M. Zasoby osobiste i deficyty a jakość życia studentów Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie. *PHiE*. 2011; 92(2): 204–210.
16. Kowalczyk E. Wpływ cech i umiejętności pracobiorców na ich funkcjonowanie na rynku pracy. *Ekonomista*. 2012; 1: 53–77.
17. Kocięcka A, Andruszkiewicz A, Wrońska I. Poczucie koherencji a stan zdrowia pielęgniarek czynnych zawodowo. *Probl Pielęg*. 2010; 18(2): 139–144.
18. Urbańska B, Kurowska K. Poczucie koherencji (SOC) a zachowania zdrowotne u pielęgniarek. *Pielęg Chir Angiol*. 2010; 3: 90–95.
19. Kurowska K, Maciszak A, Haor B, et al. Poczucie koherencji a wypalenie u czynnych zawodowo pielęgniarek. *Pielęg Chir Angiol*. 2011; 1: 23–30.