

# Magdalena Łapińska<sup>1</sup>, Aleksandra Gaworska-Krzemińska<sup>2</sup>, Krystyna Dominiak<sup>1</sup>, Michał Milewski<sup>1</sup>, Joanna Zawadzka<sup>1</sup>, Katarzyna Kretowicz<sup>2</sup>, Dariusz Świetlik<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Zarządzania w Pielęgniarstwie, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup>Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>3</sup>Wydziałowe Studium Informatyki Medycznej i Biostatystyki, Gdański Uniwersytet Medyczny

## Poczucie koherencji a odporność na stres wśród położnych jako predyktory samodzielności zawodowej

Sense of coherence and stress resistance among midwives as predictors of professional autonomy

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Poczucie koherencji, jako ogólnej orientacji życiowej, daje człowiekowi przekonanie o przewidywalności otaczającej nas rzeczywistości na podstawie racjonalnych przesłanek i jest konstruktem złożonym z trzech skorelowanych ze sobą elementów składowych, którymi są poczucie zrozumiałości, zaradności oraz sensowności. Praca położnej jest pracą ogromnie stresującą i obciążającą zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym. Różny odbiór sytuacji trudnej, także zawodowej, wiąże się z różną odpornością na stres. Radzenie sobie z sytuacją stresową warunkuje osiągnięcie celów i sukces zawodowy oraz jest gwarantem samodzielności zawodowej.

**Cel.** Celem pracy było określenie poziomu poczucia koherencji oraz jej składowych, poczucia zrozumiałości, zaradności i sensowności, a także wskaźnika odporności na stres oraz korelacji pomiędzy nimi wśród położnych zajmujących stanowiska kierownicze, pracujących na odcinku oraz przyszłych położnych.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono w grupie 80 położnych i studentek kierunku położnictwo Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Dla potrzeb pracy wykorzystano metodę analizy piśmiennictwa oraz metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowej. Narzędziami zastosowanymi w badaniu były kwestionariusz orientacji życiowej SOC-29, kwestionariusz samooceny odporności na stres Dz oraz autorski kwestionariusz ankiety.

**Wyniki i wnioski.** Poczucie koherencji, jej składowe oraz odporność na stres są różne w grupach położnych funkcyjnych, odcinkowych i studentek kierunku położnictwo. Konieczna jest edukacja położnych idąca w kierunku kształtowania silnego poczucia koherencji oraz zwiększenia odporności na stres, co mogłoby pozytywnie wpłynąć na większą samodzielność zawodową.

**Problemy Pielęgniarstwa 2013; 21 (3): 306–317**

**Słowa kluczowe:** poczucie koherencji, odporność na stres, położne

### ABSTRACT

**Introduction.** Sense of coherence as a general life-orientation, gives a man convinced of the predictability of the reality around us, on a reasonable basis and it is made of three elements correlated with each other, which are the sense of comprehensibility, manageability and meaningfulness. Working as a midwife is very stressful and burdensome in terms of physical as well as mental health. Different perception of difficult situations, including employment, is associated with varying resistance to stress. Dealing with the stress situation determines the achievement of objectives and career success and is a guarantee of professional autonomy.

**Aim of the study.** The aim of this study is to determine the level of sense of coherence and its components, the sense of comprehensibility, manageability and meaningfulness, as well as stress resistance indicator and the correlation between them among midwives on managerial positions, midwives working on the ward and future midwives.

**Adres do korespondencji:** dr n. med. Katarzyna Kretowicz, Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Gdański Uniwersytet Medyczny, ul. Dębinki 7, bud. 15, 80–952 Gdańsk, tel./faks: 058 349 19 80, e-mail: k.kretowicz@gumed.edu.pl

**Material and methods.** The research was conducted in a group of 80 midwives and midwifery students of the Medical University of Gdansk. For the purpose of the study there were used method of analysis and criticism of the literature and the method of diagnostic survey using questionnaire techniques. The tools that have been applied in the study were life orientation questionnaire SOC-29, self-esteem questionnaire of stress resistance Dz and author's questionnaire.

**Results and conclusions.** Sense of coherence, its components and resistance to stress are different for managing midwives, midwives working on the ward and the midwifery students. Education of midwives going towards creating a strong sense of coherence and increasing the stress resistance is needed, as it could positively influence the professional autonomy.

**Nursing Topics 2013; 21 (3): 306–317**

**Key words:** sense of coherence, stress resistance, midwives

## Wstęp

Położna jest pracownikiem systemu opieki zdrowotnej sprawującym opiekę medyczną nad kobietą ciężarną, rodzącą, w położu oraz nad noworodkiem. Wykonuje zawód bardzo odpowiedzialny i stresujący, który wymaga ogromnego wysiłku, zaangażowania oraz samodzielności w sprawowaniu opieki nad kobietą i noworodkiem w warunkach szpitalnych, ambulatoryjnych i domowych. Samodzielność zawodowa położnych wynika z zapisu Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku, która określa zawód położnej jako samodzielny i wskazuje obszary jej działania [1]. Samodzielność zawodowa każdego profesjonalisty, w tym położnej, jest wspierana przez cechy osobowościowe. Niezwykle ważnymi charakterystykami wydają się być poczucie koherencji i jej elementy składowe oraz odporność na stres.

Aaron Antonovsky stworzył koncepcję salutogenetyczną, w której głównym pojęciem jest globalne poczucie koherencji (SOC, sense of coherence), które można wyjaśnić jako orientację życiową powodującą, że ludzie radzą sobie ze stresem i nie chorują lub w szybkim tempie wracają do zdrowia. Antonovsky przeprowadził wiele badań nad reakcjami człowieka na stres i radzeniem sobie w sytuacji trudnej. Pokazały one, że każdy człowiek reaguje na stres inaczej, w zależności od uogólnionych zasobów odpornościowych, na które składają się: środowisko naturalne, wsparcie społeczne, sytuacja materialna oraz stabilizacja kulturowa. Autor teorii zakładał, że normalnym stanem funkcjonowania człowieka jest dynamiczny stan chwiejnej równowagi, gdyż człowiek nieustannie spotyka się ze stresorami, na które reaguje i do których dostosowuje się, aby zachować homeostazę procesów życiowych. Poczucie koherencji składa się z trzech, bardzo mocno skorelowanych ze sobą składowych, jakimi są: poczucie zrozumiałości, poczucie zaradności i poczucie sensowności [2–5].

Poczucie zrozumiałości (PZR) oznacza, że człowiek interpretuje napływające do niego informacje jako jasne i uporządkowane. Są one dla niego zarówno zrozumiałe, jak i logiczne, dzięki czemu powstaje poczucie, że daną sytuację można przewidzieć, zrozumieć i wytłumaczyć logicznie. Poczucie zarad-

ności (PZ), inaczej sterowalności, określa stopień, w jakim człowiek formułuje dostępne zasoby jako wystarczające do sprostania wymogom stawianym mu poprzez napływające bodźce, zwłaszcza takie, które nie są pożądane. Osoba o wysokim poczuciu zaradności nie czuje się ofiarą zdarzeń, bo uważa, że może unieść trudności życia. Potrafi pozytywnie spojrzeć na przeciwności jakie ją spotkały i uwierzyć, że może sobie dać z nimi radę. Trzecim składnikiem poczucia koherencji jest poczucie sensowności (PS), które wyraża motywację człowieka do działania. Określa w jakim stopniu dana osoba czuje, że życie ma sens, a wymagania jakie ono stawia są warte wysiłku i zaangażowania. Osoby o silnym poczuciu sensowności nie boją się podejmowania wyzwań, poszukiwania sensu życia ani wysiłku rozwiązywania problemów. Opisane składniki poczucia koherencji są ze sobą ściśle powiązane i wzajemnie oddziałują na siebie. Silnie rozwinięte poczucie koherencji mobilizuje jednostkę do aktywnego radzenia sobie z bodźcami, głównie tymi negatywnie wpływającymi na nasze życie [2–5].

Zawód położnej przynosi wiele satysfakcji, ale jest też obciążony wieloma czynnikami stresogennymi.

Sytuacja stresowa według Antanowsky'ego jest zjawiskiem, które charakteryzuje się brakiem spójności i przeciążeniem. Ważne jest umiejętne zmierzenie się z nią i poradzenie sobie [2]. Teoria Lazarusa definiuje stres jako określoną relację między osobą a otoczeniem, która jest oceniana przez jednostkę jako obciążająca lub przekraczająca jej zasoby. To w jaki sposób odczuwamy i działamy jest spowodowane tym jak myślimy o sobie i sytuacji, w której się znaleźliśmy. Interpretowanie sytuacji jako stresującej i radzenie sobie z nią, zależy od indywidualnych cech i predyspozycji człowieka [6]. Nasza ocena sytuacji dzieli się na ocenę pierwotną — ustalającą czy działający bodziec jest stresorem, określającą charakter stresora i emocjonalne zaangażowanie się w starcie ze stresorem, oraz ocenę wtórną — polegającą na wyborze strategii radzenia sobie ze stresem [2]. Kenneth B. Matheny radzenie sobie ze stresem ujmuje jako świadomy lub nieświadomy wysiłek, który zapobiega, usuwa lub osłabia stresory [5].

Radzenie sobie ze stresem zależy od czynników, które Antanowsky nazwał uogólnionymi zasobami odpornościowymi. Składają się one na fizyczne, materialne, poznawcze i emocjonalne właściwości jednostki związane z wartościami i relacjami interpersonalnymi. Ogólne zasoby odpornościowe wnoszą pozytywne i spójne doświadczenia życiowe, które kształtują poczucie koherencji. Mobilizuje ono do aktywnego podjęcia radzenia sobie ze stresem i sprzyja skutecznemu dobraniu najwłaściwszej strategii wobec stresu. U osób z silnym poczuciem koherencji napięcie redukuje się i nie przechodzi w stres [2, 7]. Osoby o silnym poczuciu koherencji, które znają swoje emocje, sporadycznie wykorzystują nieefektywny styl skoncentrowany na emocjach, częściej sięgają po strategię skupioną na problemie, która jest efektywniejsza w poradzeniu sobie ze stresem i zrealizowaniem określonego celu [8, 9].

### Cel

Celem podjętych badań była analiza poziomu poczucia koherencji wraz z jej składowymi: poczuciem zrozumiałości, zaradności i sensowności, a także wskaźnika odporności na stres wśród położnych na stanowiskach kierowniczych, pracujących na odcinku oraz przyszłych położnych.

Na podstawie tak sformułowanego celu głównego wyodrębniono następujące problemy badawcze:

- Czy poczucie koherencji i jej elementy oraz odporność na stres są znamienne różnie dla badanych grup?
- Czy wiek badanych i staż pracy osób pracujących mają istotny wpływ na poziom poczucia koherencji i jej składowe oraz odporność na stres?
- Czy istnieją zależności pomiędzy poziomem poczucia koherencji i jej składowych oraz odpornością na stres wśród badanych grup respondentów?

### Materiał i metody

Badania przeprowadzono na przełomie stycznia i lutego 2013 roku. W badaniach wzięło udział 80 osób. Dla potrzeb pracy wykorzystano metodę analizy piśmiennictwa oraz metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowej.

Narzędziami zastosowanymi w badaniu były kwestionariusz orientacji życiowej (SOC-29) [2], kwestionariusz samooceny odporności na stres (Dz) [10] oraz autorski kwestionariusz ankiety. Badanie było anonimowe, a udział w nim był dobrowolny.

Wszystkie obliczenia statystyczne zostały przeprowadzone przy użyciu pakietu statystycznego StatSoft. Inc. (2011) STATISTICA (*data analysis software system*), version 10.0. [www.statsoft.com](http://www.statsoft.com) oraz arkusza kalkulacyjnego Excel. Zmienne ilościowe scharakteryzowano za pomocą średniej arytmetycznej, odchy-

lenia standardowego, mediany, wartości minimalnej i maksymalnej oraz 95-procentowego przedziału ufności (CI, *confidence interval*). Zmienne typu jakościowego przedstawiono za pomocą licznosci oraz wartości procentowych.

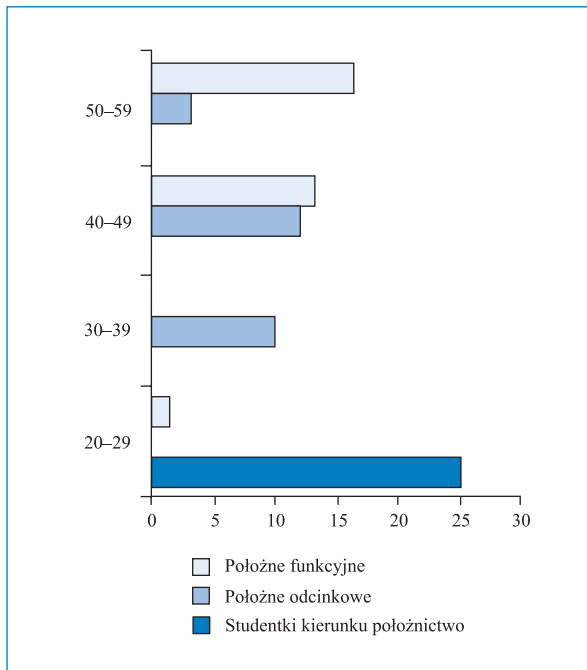
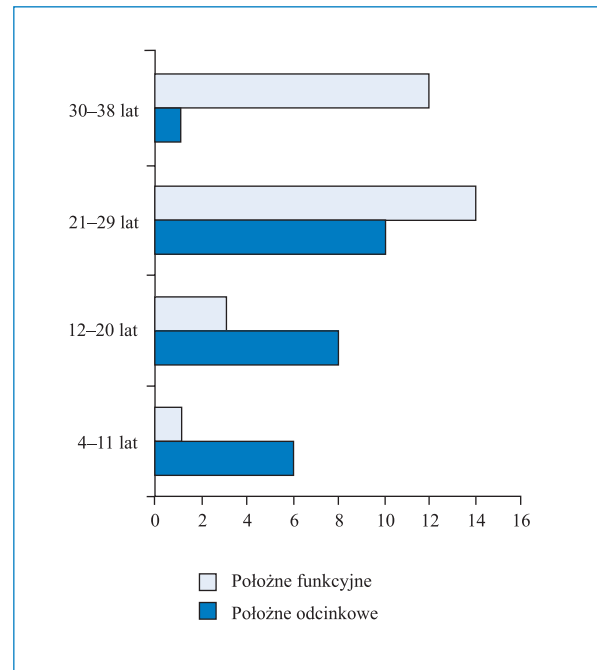
Do sprawdzenia, czy zmienna ilościowa pochodziła z populacji o rozkładzie normalnym posłużono się testem W Shapiro-Wilka. Natomiast do sprawdzenia hipotezy o równych wariancjach wykorzystano test Levena. Istotność różnic pomiędzy dwoma grupami zbadano testami istotności różnic: *t*-Studenta lub testem U Manna-Whitneya. Istotność różnic pomiędzy więcej niż dwoma grupami sprawdzono testem F (ANOVA) lub Kruskala-Wallisa. W przypadku otrzymania istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami zastosowano testy *post hoc*: Tukeya oraz Dunna. Testy niezależności chi-kwadrat wykorzystano dla zmiennych jakościowych. W celu stwierdzenia powiązania, siły oraz kierunku zależności między zmiennymi zastosowano analizę korelacji, obliczając współczynniki korelacji Pearsona lub Spearmana. We wszystkich obliczeniach za poziom istotności przyjęto  $p = 0,05$ .

### Wyniki

W grupie objętej badaniem wzięło udział łącznie 80 osób — 100% grupy stanowiły kobiety — położne oraz studentki położnictwa. Wśród ogólnej liczby badanych wyodrębniono 3 podgrupy respondentek: położne funkcyjne, położne pracujące na odcinku, studentki II roku kierunku położnictwo Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Średni wiek osób z grupy położnych zajmujących stanowiska kierownicze wynosił  $49,4 \pm 7,1$  lat (zakres 26–59 lat, mediana 50 lat). W obliczonym przedziale ufności (46,7; 52,0) znajdowała się nieznaną wartość średniej wieku populacji, z której wylosowano badaną próbę. Średni wiek osób z grupy położnych pracujących na odcinku wynosił  $42,3 \pm 6,5$  lat (zakres 32–53 lata, mediana 42 lata). W obliczonym przedziale ufności (39,6; 44,9) znajdowała się nieznaną wartość średniej wieku populacji, z której wylosowano badaną próbę. Średni wiek studentek II roku na kierunku położnictwo wynosił  $21,4 \pm 2,1$  lat (zakres 20–29 lat, mediana 21 lat). W obliczonym przedziale ufności (20,6; 22,3) znajdowała się nieznaną wartość średniej wieku populacji, z której wylosowano badaną próbę. Wiek badanych przedstawiono na rycinie 1.

Średni staż pracy badanych osób funkcyjnych wynosił  $27,5 \pm 7,5$  lat (zakres 4–38 lat, mediana 28 lat). W obliczonym przedziale ufności (24,7; 30,3) znajdowała się nieznaną wartość średniej wieku populacji, z której wylosowano badaną próbę. Średni staż pracy badanych osób pracujących na odcinku wynosił  $18,4 \pm 7,6$  lat (zakres 7–31 lat, mediana 15 lat). W obli-

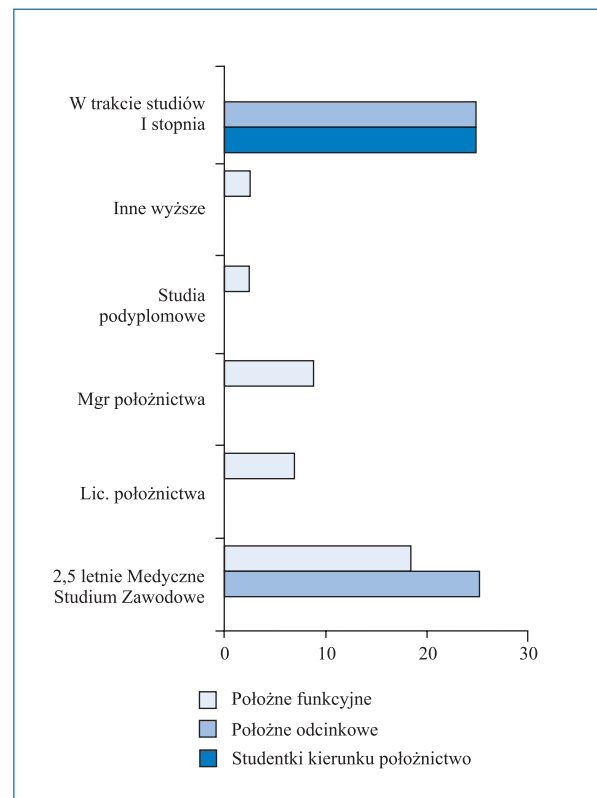
**Rycina 1.** Wiek respondentek**Figure 1.** Age of respondents**Rycina 2.** Staż pracy badanych**Figure 2.** Work experience of respondents

czonym przedziale ufności (15,2; 21,5) znajdowała się nieznaną wartość średniej wieku populacji, z której wylosowano badaną próbę. Staż pracy respondentek przedstawiono na rycinie 2.

Położne funkcyjne w 54% legitymowały się ukończeniem 2,5-letniego Medycznego Studium Zawodowego. Wśród położnych odcinkowych 2,5-letnie studium ukończyło 100% badanych. Cała populacja położnych odcinkowych była w trakcie studiów niestacjonarnych I stopnia — 100%. W trakcie studiów stacjonarnych I stopnia było 100% studentek kierunku położnictwo.

W grupie położnych funkcyjnych 21% ukończyło studia licencjackie na kierunku położnictwo, 27% studia magisterskie na kierunku położnictwo. Studia podyplomowe ukończyło 2% ankietowanych, inne studia wyższe zrealizowało 2% badanych. Wykształcenie respondentek zobrazowano na rycinie 3.

Średnia wartość globalnego poczucia koherencji (SOC) w grupie położnych funkcyjnych wynosiła  $153,7 \pm 26,3$  (zakres 82–190, mediana 153,5). W obliczonym przedziale ufności (143,9; 163,6) znajdowała się nieznaną wartość średniego globalnego poczucia koherencji populacji, z której wylosowano badaną próbę. Średnia wartość poczucia zrozumiałości (PZR) badanych położnych funkcyjnych wynosiła  $52,4 \pm 12,8$  (zakres 23–72, mediana 51,5). W obliczonym przedziale ufności (47,7; 57,2) znajdowała się nieznaną

**Rycina 3.** Wykształcenie ankietowanych**Figure 3.** Education of surveyed



wartość średniego poczucia zrozumiałości populacji, z której wylosowano badaną próbę. Średnia wartość poczucia zaradności (PZ) ankietowanych położnych funkcyjnych wynosiła  $53,3 \pm 9,6$  (zakres 25–67, mediana 55). W obliczonym przedziale ufności (49,7; 56,9) znajdowała się nieznana wartość średniego poczucia zaradności populacji, z której wylosowano badaną próbę. Średnia wartość poczucia sensowności (PS) w badanej grupie kierowników wynosiła  $48,0 \pm 6,2$  (zakres 31–56, mediana 49). W obliczonym przedziale ufności (45,7; 50,3) znajdowała się nieznana wartość średniego poczucia sensowności populacji, z której wylosowano badaną próbę.

Średnia wartość globalnego poczucia koherencji (SOC) w grupie położnych odcinkowych wynosiła  $128,5 \pm 25,0$  (zakres 64–174, mediana 133). W obliczonym przedziale ufności (118,2; 138,8) znajdowała się nieznana wartość średniego globalnego poczucia koherencji populacji, z której wylosowano badaną próbę. Średnia wartość poczucia zrozumiałości (PZR) badanych położnych z odcinka wynosiła  $41,3 \pm 8,9$  (zakres 17–60, mediana 40). W obliczonym przedziale ufności (37,6; 44,9) znajdowała się nieznana wartość średniego poczucia zrozumiałości populacji, z której wylosowano badaną próbę. Średnia wartość poczucia zaradności (PZ) ankietowanych położnych odcinkowych wynosiła  $46,0 \pm 10,3$  (zakres 21–61, mediana 49). W obliczonym przedziale ufności (41,7; 50,3) znajdowała się nieznana wartość średniego poczucia zaradności populacji, z której wylosowano badaną próbę. Średnia wartość poczucia sensowności (PS) w grupie badanych położnych odcinkowych wynosiła  $41,2 \pm 8,8$  (zakres 20–54, mediana 44). W obliczonym przedziale ufności (37,6; 44,8) znajdowała się nieznana wartość średniego poczucia sensowności populacji, z której wylosowano badaną próbę.

Średnia wartość globalnego poczucia koherencji (SOC) w grupie studentek II roku położnictwa wynosiła  $129,3 \pm 27,6$  (zakres 50–168, mediana 137). W obliczonym przedziale ufności (117,9; 140,7) znajdowała się nieznana wartość średniego globalnego poczucia koherencji populacji, z której wylosowano badaną próbę. Średnia wartość poczucia zrozumiałości (PZR) badanych studentek położnictwa wynosiła  $40,6 \pm 8,9$  (zakres 17–53, mediana 43). W obliczonym przedziale ufności (36,9; 44,3) znajdowała się nieznana wartość średniego poczucia zrozumiałości populacji, z której wylosowano badaną próbę. Średnia wartość poczucia zaradności (PZ) ankietowanych studentek II roku położnictwa wynosiła  $47,0 \pm 10,8$  (zakres 18–61, mediana 49). W obliczonym przedziale ufności (42,5; 51,4) znajdowała się nieznana wartość średniego poczucia zaradności populacji, z której wylosowano badaną próbę. Średnia wartość poczucia sensowności (PS) w grupie studentek II roku położnictwa wynosiła

$41,8 \pm 10,4$  (zakres 1556, mediana 44). W obliczonym przedziale ufności (37,5; 46,1) znajdowała się nieznana wartość średniego poczucia sensowności populacji, z której wylosowano badaną próbę.

Średnia wartość wskaźnika odporności na stres (Dz) w badanej grupie położnych zajmujących stanowiska kierownicze wynosiła  $78,5 \pm 22,0$  (zakres 40–124, mediana 74). W obliczonym przedziale ufności (70,3; 86,7) znajdowała się nieznana wartość średniego globalnego poczucia koherencji populacji, z której wylosowano badaną próbę. Średnia wartość wskaźnika odporności na stres (Dz) w badanej grupie położnych odcinkowych wynosiła  $75,5 \pm 16,6$  (zakres 46–97, mediana 79). W obliczonym przedziale ufności (68,7; 82,4) znajdowała się nieznana wartość średniego globalnego poczucia koherencji populacji, z której wylosowano badaną próbę. Średnia wartość wskaźnika odporności na stres (Dz) w badanej grupie studentek II roku na kierunku położnictwo wynosiła  $71,4 \pm 15,6$  (zakres 47–106, mediana 70). W obliczonym przedziale ufności (65,0; 77,9) znajdowała się nieznana wartość średniego globalnego poczucia koherencji populacji, z której wylosowano badaną próbę. Statystykę opisową omawianych parametrów przedstawiono w tabeli 1.

Test wykazał istotne statystycznie różnice wieku w badanych grupach (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 56,83;  $p = 0,0001$ ). Grupa przyszłych położnych, obecnie studentek na kierunku położnictwo, odbiegała wiekiem od osób już pracujących z oczywistych względów. Dokładne porównania (test *post hoc*) pokazały jednak, że położne funkcyjne były istotnie statystycznie starsze od położnych odcinkowych.

Wykazano również istotne statystycznie różnice stażu pracy w badanych grupach posiadających doświadczenie zawodowe (wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya 3,87;  $p = 0,0001$ ). Położne funkcyjne miały istotnie dłuższy staż pracy w porównaniu z położnymi odcinkowymi.

Badania wykazały istotne statystycznie różnice globalnego poczucia koherencji (SOC) w badanych grupach (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 14,59;  $p = 0,0007$ ). Dokładne porównania (test *post hoc*) pokazały, że położne funkcyjne miały istotnie wyższe, globalne poczucie koherencji zarówno od położnych odcinkowych, jak i od studentek II roku położnictwa (ryc. 4).

Wykazano także istotne statystycznie różnice poczucia zrozumiałości (PZR) w badanych grupach (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa 15,30;  $p = 0,0005$ ). Dokładne porównania (test *post hoc*) pokazały, że położne funkcyjne miały istotnie wyższe poczucie zrozumiałości zarówno

**Tabela 1.** Statystyka opisowa badanych parametrów w badanych grupach**Table 1.** Descriptive statistics of the parameters in the studied groups

	<b>Położne funkcyjne N = 30</b>	<b>Położne odcinkowe N = 25</b>	<b>Studentki położnictwa N = 25</b>	<b>Ogół N = 80</b>	<b>p</b>
<b>SOC</b>					
śr. ± odchylenie standardowe	153,7 ± 26,3	128,5 ± 25,0	129,3 ± 27,6	138,2 ± 28,7	<sup>1</sup> <b>0,0022</b>
zakres	82,0–190,0	64,0–174,0	50,0–168,0	50,0–190,0	<sup>2</sup> <b>0,0053</b>
mediana	153,5 <sup>1,2</sup>	133,0 <sup>1</sup>	137,0 <sup>2</sup>	141,5	
95%CI	[143,9; 163,6]	[118,2; 138,8]	[117,9; 140,7]	[131,8; 144,6]	
<b>PZR</b>					
śr. ± odchylenie standardowe	52,4 ± 12,8	41,3 ± 8,9	40,6 ± 8,9	45,3 ± 11,8	<sup>1</sup> <b>0,0019</b>
zakres	23,0–72,0	17,0–60,0	17,0–53,0	0,0–72,0	<sup>2</sup> <b>0,0036</b>
mediana	51,5 <sup>1,2</sup>	40,0 <sup>1</sup>	43,0 <sup>2</sup>	44,0	
95% CI	[47,7; 57,2]	[37,6; 44,9]	[36,9; 44,3]	[42,6; 47,9]	
<b>PZ</b>					
śr. ± odchylenie standardowe	53,3 ± 9,6	46,0 ± 10,3	47,0 ± 10,8	49,0 ± 10,6	<sup>1</sup> <b>0,0155</b>
zakres	25,0–67,0	21,0–61,0	18,0–61,0	18,0–67,0	
mediana	55,0 <sup>1</sup>	49,0 <sup>1</sup>	49,0	51,0	
95% CI	[49,7; 56,9]	[41,7; 50,3]	[42,5; 51,4]	[46,7; 51,4]	
<b>PS</b>					
śr. ± odchylenie standardowe	48,0 ± 6,2	41,2 ± 8,8	41,8 ± 10,4	43,9 ± 9,0	<sup>1</sup> <b>0,0069</b>
zakres	31,0–56,0	20,0–54,0	15,0–56,0	15,0–56,0	
mediana	49,0 <sup>1</sup>	44,0 <sup>1</sup>	44,0	45,5	
95% CI	[45,7; 50,3]	[37,6; 44,8]	[37,5; 46,1]	[41,9; 45,9]	
<b>Dz</b>					
śr. ± od.stand	78,5 ± 22,0	75,5 ± 16,6	71,4 ± 15,6	75,4 ± 18,5	0,4541
zakres	40,0–124,0	46,0–97,0	47,0–106,0	40,0–124,0	
mediana	74,0	79,0	70,0	73,5	
95% CI	[70,3; 86,7]	[68,7; 82,4]	[65,0; 77,9]	[71,2; 79,5]	

<sup>1,2</sup>test Kruskala-Wallis

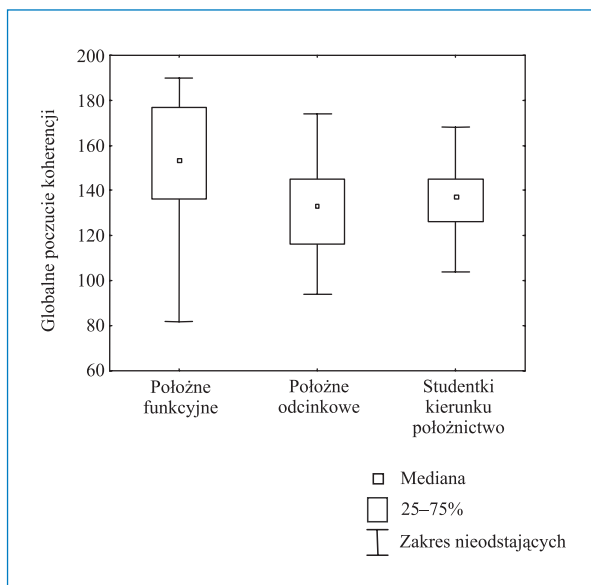
od położnych odcinkowych, jak i studentek II roku położnictwa (ryc. 5).

Przeprowadzone badania wykazały również istotne statystycznie różnice poczucia zaradności (PZ) w badanych grupach (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallis 9,17;  $p = 0,0102$ ). Dokładne porównania (test *post hoc*) pokazały, że położne funkcyjne miały istotnie wyższe poczucie zaradności od położnych pracujących na odcinku (ryc. 6).

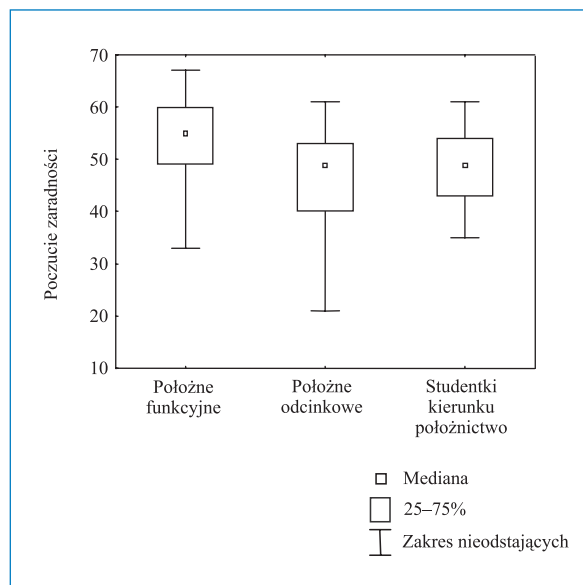
W badaniu poczucia sensowności (PS) wykazano istotne statystycznie różnice w badanych grupach (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallis 10,54;  $p = 0,0051$ ). Dokładne porównania (test *post hoc*) pokazały, że położne funkcyjne miały istotnie wyższe

poczucie sensowności od położnych odcinkowych (ryc. 7).

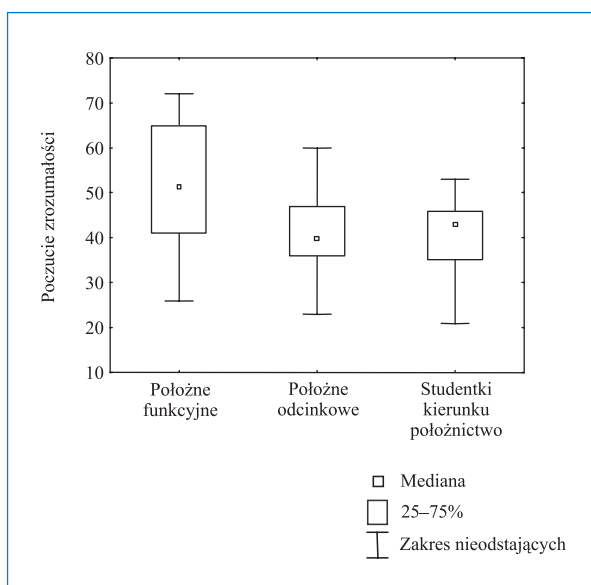
Mimo różnic w wartościach średnich, test nie wykazał istotnych statystycznie różnic wskaźnika odporności na stres (Dz) w badanych grupach (wartość statystyki testowej Kruskala-Wallis 1,58;  $p = 0,4541$ ). W grupie położnych funkcyjnych, na poziomie istotnym statystycznie, wraz z wiekiem respondentek rosły wskaźniki globalnego poczucia koherencji ( $p = 0,0408$ ) oraz poczucia zrozumiałości ( $p = 0,0440$ ) (tab. 2). Globalne poczucie koherencji w grupie położnych funkcyjnych było statystycznie istotnie wyższe u osób z większym stażem pracy ( $p = 0,0494$ ) (tab. 3). Nie stwierdzono korelacji pomiędzy poczuciem



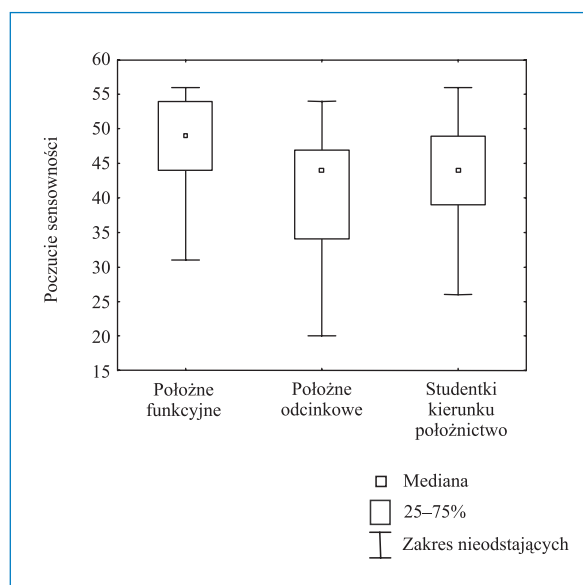
**Rycina 4.** Globalne poczucie koherencji w badanych grupach  
**Figure 4.** Global sense of coherence in the surveyed groups



**Rycina 6.** Poczucie zaradności w badanych grupach  
**Figure 6.** Sense of manageability in the surveyed groups



**Rycina 5.** Poczucie zrozumiałości w badanych grupach  
**Figure 5.** Sense of comprehensibility in the surveyed groups



**Rycina 7.** Poczucie sensowności w badanych grupach  
**Figure 7.** Sense of meaningfulness in the surveyed groups

koherencji i jego elementami a odpornością na stres w grupie położnych funkcyjnych (tab. 4). W grupie położnych pracujących na odcinku stwierdzono istotną statystycznie, dodatnią zależność pomiędzy poczuciem zrozumiałości badanych a wskaźnikiem odporności na stres, co oznacza, że przy wzroście poczucia zrozumiałości spada odporność badanych z tej grupy na stres (tab. 5). W grupie studentek II

roku położnictwa stwierdzono istotną statystycznie, dodatnią zależność pomiędzy poczuciem zaradności respondentek a wskaźnikiem odporności na stres, co oznacza, że przy wzroście poczucia zaradności spada odporność badanych z tej grupy na stres (tab. 6).

Przeprowadzone analizy potwierdzają opisywane w źródłach korelacje pomiędzy SOC oraz jego składowymi PZR, PZ i PS (tab. 4–6).

**Tabela 2.** Współczynniki korelacji i wartość p dla wieku oraz wskaźników SOC, PZR, PZ, PS i Dz w badanych grupach

**Table 2.** Correlation factors and p-value for age and SOC, PZR, PZ, PS and Dz indicators in the surveyed groups

	<b>Położne funkcyjne N = 30</b>	<b>Położne odcinkowe N = 25</b>	<b>Studentki położnictwa N = 25</b>
SOC	<b>R = 0,38</b> <b>p = 0,0408</b>	R = 0,25 p = 0,2262	R = 0,22 p = 0,2805
PZR	<b>R = 0,37</b> <b>p = 0,0440</b>	R = 0,23 p = 0,2712	R = 0,13 p = 0,5250
PZ	R = 0,32 p = 0,0861	R = 0,12 p = 0,5829	R = 0,19 p = 0,3503
PS	R = 0,33 p = 0,0784	R = 0,18 p = 0,3914	R = 0,38 p = 0,0642
Dz	R = -0,02 p = 0,9310	R = -0,23 p = 0,2606	R = -0,17 p = 0,4219

**Tabela 3.** Współczynniki korelacji i wartość p dla stażu pracy oraz wskaźników SOC, PZR, PZ, PS i Dz w badanych grupach

**Table 3.** Correlation factors and p-value for work experience and SOC, PZR, PZ, PS and Dz indicators in the surveyed groups

	<b>Położne funkcyjne N = 30</b>	<b>Położne odcinkowe N = 25</b>
SOC	<b>R = 0,36</b> <b>p = 0,0494</b>	R = 0,31 p = 0,1323
PZR	R = 0,35 p = 0,0544	R = 0,39 p = 0,0538
PZ	R = 0,30 p = 0,1024	R = 0,13 p = 0,5456
PS	R = 0,32 p = 0,0896	R = 0,20 p = 0,3440
Dz	R = 0,02 p = 0,9077	R = -0,30 p = 0,1399

**Tabela 4.** Współczynniki korelacji i wartość p dla wskaźników SOC, PZR, PZ, PS i Dz w grupie położnych funkcyjnych

**Table 4.** Correlation factors and p-value for SOC, PZR, PZ, PS and Dz indicators in the groups of managing midwives

	<b>SOC</b>	<b>PZR</b>	<b>PZ</b>	<b>PS</b>
PZR	<b>R = 0,93</b> <b>p = 0,0001</b>			
PZ	<b>R = 0,87</b> <b>p = 0,0001</b>	<b>R = 0,68</b> <b>p = 0,0001</b>		
PS	<b>R = 0,84</b> <b>p = 0,0001</b>	<b>R = 0,75</b> <b>p = 0,0001</b>	<b>R = 0,65</b> <b>p = 0,0001</b>	
Dz	R = -0,18 p = 0,3474	R = -0,30 p = 0,1113	R = -0,03 p = 0,8716	R = -0,07 p = 0,7316

## Dyskusja

Istnieje wiele badań poczucia koherencji różnych grup zawodowych. Dla potrzeb niniejszej pracy poczucie koherencji mierzono za pomocą polskiej wersji Kwestionariusza Orientacji Życiowej, który posiada dobre właściwości psychometryczne — Alfa Cronbacha dla całej skali wynosi 0,85–0,87 według różnych źródeł [11, 12]. Analiza prac dotyczących poczucia koherencji z okresu 1992–2003, przeprowadzona przez Monikę Eriksson, obejmująca ponad 450 prac, pozwala na stwierdzenie, że kwestionariusz

SOC wykorzystano co najmniej w 32 krajach, w 33 językach i w 15 różnych wersjach [13].

Kwestionariusz do oceny poziomu odporności na stres autorstwa Stefana Tokarskiego [10] nie znalazł zastosowania w analizowanych źródłach, poza wcześniejszymi własnymi badaniami zrealizowanymi w grupie pielęgniarek. Jego prosta i przejrzysta konstrukcja oraz analiza testu, pozwalająca na stwierdzenie poziomu badanej cechy u ankietowanych położnych, dała możliwość jego zestawienia z wynikami uzyskanymi wcześniej w grupie pielęgniarek.



**Tabela 5.** Współczynniki korelacji i wartość p dla wskaźników SOC, PZR, PZ, PS i Dz w grupie położnych odcinkowych

**Table 5.** Correlation factors and p-value for SOC, PZR, PZ, PS and Dz indicators in the groups of midwives working on the ward

	SOC	PZR	PZ	PS
PZR	R = 0,80 p = 0,0001			
PZ	R = 0,88 p = 0,0001	R = 0,52 p = 0,0079		
PS	R = 0,89 p = 0,0001	R = 0,55 p = 0,0042	R = 0,86 p = 0,0001	
Dz	R = -0,36 p = 0,0798	R = -0,42 p = 0,0345	R = -0,33 p = 0,1034	R = -0,21 p = 0,3178

**Tabela 6.** Współczynniki korelacji i wartość p dla wskaźników SOC, PZR, PZ, PS i Dz w grupie studentek położnictwa

**Table 6.** Correlation factors and p-value for SOC, PZR, PZ, PS and Dz indicators in the groups of midwifery students

	SOC	PZR	PZ	PS
PZR	R = 0,69 p = 0,0001			
PZ	R = 0,92 p = 0,0001	R = 0,56 p = 0,0034		
PS	R = 0,78 p = 0,0001	R = 0,34 p = 0,0917	R = 0,66 p = 0,0003	
Dz	R = -0,37 p = 0,0721	R = -0,23 p = 0,2648	R = -0,41 p = 0,0427	R = -0,34 p = 0,0985

Poczucie koherencji stanowi główne narzędzie do regulowania procesów naszej konfrontacji z wymaganiami stawianymi nam przez życie, także to zawodowe. Ludzie z silnym poczuciem koherencji postrzegają świat jako zrozumiały, wierzą, że ich zasoby są wystarczające do zaspokojenia potrzeb wewnętrznych i zewnętrznych, ich życie ma jakiś cel, a ich zadania życiowe są warte inwestycji [14]. Wysokie poczucie koherencji sprawia, że jednostka posiada większą zdolność do walki ze stresem [15]. Wyniki badań potwierdzają, że osoby z silnym poczuciem koherencji przejawiają korzystniejszy stan zdrowia, dobre samopoczucie i adaptację życiową [16–20], lepsze radzenie sobie z trudnymi sytuacjami [18], większe koncentrowanie się na realizacji zadań oraz zdrowe typy zachowań związanych z pracą [21].

Badanie własne potwierdziło opisywane w źródłach korelacje pomiędzy globalnym poczuciem koherencji

i jego elementami oraz pomiędzy poszczególnymi składowymi poczucia koherencji [15].

Badania pielęgniarek przeprowadzone przez Kurowską i wsp. pokazały, że średnie wyniki analizowanych parametrów wyniosły w zakresie SOC —  $134,2 \pm 20,42$ , PZR —  $46,0 \pm 7,54$ , PZ —  $47,2 \pm 8,43$ , PS —  $40,98 \pm 7,24$  [22]. W badaniach pielęgniarek przeprowadzonych przez Zaczyk uzyskano poczucie koherencji na poziomie  $130,79 \pm 8,3$ , przy PZR —  $44,85 \pm 7,91$ , PZ —  $46,66 \pm 8,88$  i PS —  $39,28 \pm 8,1$  [23]. W pracach Urbańskiej i Kurowskiej dotyczących pielęgniarek uzyskano wyniki: SOC —  $129,35 \pm 11,32$ , PZR —  $51,24 \pm 5,77$ , PZ —  $42,54 \pm 6,08$ , PS —  $35,55 \pm 4,73$  [19]. W badaniach pielęgniarek przedstawionych przez Basińską i wsp. uzyskano następujące wyniki: SOC —  $136,46 \pm 21,43$ , PZR —  $43,43 \pm 6,82$ , PZ —  $44,69 \pm 9,15$ , PS —  $48,3 \pm 8,99$  [21]. Badania pielęgniarek zrealizowane przez Kocięcką i wsp. dały następujące wskazania: SOC —  $134,24 \pm 19,55$ ,

PZR —  $44,56 \pm 9,19$ , PZ —  $47,24 \pm 8,2$ , PS —  $42,44 \pm 5,95$  [20]. We wcześniejszych badaniach własnych prowadzonych wśród pielęgniarek–studentek poczucie koherencji pielęgniarek wyrażało się średnią wartością  $145,02 \pm 21,17$ , przy PZR —  $47,65 \pm 8,98$ , PZ —  $51,74 \pm 8,86$  i PS —  $45,63 \pm 6,69$  [24].

Analizy prowadzone w populacji polskich kobiet opublikowane przez Bień i Wrońską dały wynik globalnego poczucia koherencji na poziomie  $136,86 \pm 20,12$ , przy PZR —  $44,4 \pm 9,39$ , PZ —  $48,64 \pm 8,3$  i PS —  $43,82 \pm 6,37$  [25].

W badaniach własnych średnia wartość SOC w grupie położnych funkcyjnych wyniosła  $153,7 \pm 26,3$ , przy PZR —  $52,4 \pm 12,8$ , PZ —  $53,3 \pm 9,6$  oraz PS —  $48,0 \pm 6,2$ ; w grupie położnych odcinkowych wartości badanych parametrów kształtowały się następująco: SOC —  $128,5 \pm 25,0$ , PZR —  $41,3 \pm 8,9$ , PZ —  $46,0 \pm 10,3$ , PS —  $41,2 \pm 8,8$ ; a w grupie studentek położnictwa osiągnęły wartości SOC —  $129,3 \pm 27,6$ , PZR —  $40,6 \pm 8,9$ , PZ —  $47,0 \pm 10,8$ , PS —  $41,8 \pm 10,4$ . Uzyskane wyniki plasują grupę położnych funkcyjnych zdecydowanie powyżej średnich wyników uzyskanych przez różnych badaczy w grupach pielęgniarek oraz w populacji kobiet w Polsce, natomiast grupy położnych odcinkowych i studentek położnictwa poniżej wyników uzyskiwanych w badanych grupach pielęgniarek, kobiet w Polsce i studentów pielęgniarstwa w zakresie SOC, PZR i PS, natomiast w zakresie PZ nieco wyżej niż badane grupy pielęgniarek. Jeśli za autorem koncepcji przyjmiemy, że rozwój poczucia koherencji trwa do około 30. roku życia [26], można sądzić, że poczucie koherencji u obecnych studentek rozwinie się, a więc przyszłe kadry położnych będą legitymowały się większymi zasobami w omawianym zakresie, na co ma wpływ niewątpliwie proces kształcenia na uczelni wyższej. Może to wpłynąć korzystnie na rozwój samodzielności zawodowej przyszłych położnych.

W badaniach Urbańskiej i Kurowskiej przeprowadzonych wśród pielęgniarek w Bydgoszczy czynnikiem różnicującym poczucie koherencji był wiek respondentów, a mianowicie osoby starsze posiadały niższe globalne poczucie koherencji i poczucie zaradności [19]. We wcześniej prowadzonych badaniach własnych dotyczących pielęgniarek–studentek studiów I stopnia, wiek i staż pracy ankietowanych nie korelowały z poczuciem koherencji i jego składowymi oraz z odpornością na stres [24]. W przedstawianych badaniach wiek i staż pracy respondentek, w grupie położnych funkcyjnych korelowały z poczuciem koherencji, natomiast nie wykazano korelacji tych zmiennych z odpornością badanych na stres. Być może większe znaczenie mają indywidualne cechy osobowości, wsparcie społeczne i poczucie skuteczności odpowiedzialne za odporność na stres.

Wyniki badań pokazują, że pielęgniarki i położne wskazują swoje środowisko pracy jako nacechowane stresem, wynikającym ze specyfiki sytuacji trudnych. Stres pojawia się wtedy, gdy sytuacja jest postrzegana przez jednostkę jako taka, która udaremnia pewne dążenia, co powoduje uruchomienie mechanizmów regulacyjnych, celem kontynuowania efektywnego funkcjonowania.

Współczynnik odporności na stres w badaniu własnym wyniósł w grupie położnych funkcyjnych  $78,5 \pm 22,0$ , w grupie położnych odcinkowych —  $75,5 \pm 16,6$ , natomiast w grupie studentek położnictwa  $71,4 \pm 15,6$ . Jak widać średnie wartości badanej cechy różnią się, plasując położne funkcyjne wśród osób o niskim progu odporności na stres i ze skłonnością do reakcji obronnych, położne pracujące na odcinku wśród osób znajdujących się na pograniczu charakterystyk, natomiast studentki położnictwa, osoby zdecydowanie młodsze wiekiem od pozostałych badanych, wśród osób o wysokiej odporności emocjonalnej. Jest to znamienne, że osoby młode wykazują tendencję do zwalczania stresora celem jego pokonania, często większe możliwości w sytuacji stresowej, niż w warunkach normalnych i wysoką odporność emocjonalną, co stwarza szansę na rozwój omawianej grupy zawodowej zwłaszcza w zakresie własnej samodzielności i efektywności działania w trudnych i zmieniających się warunkach funkcjonowania obecnej ochrony zdrowia.

Współczynnik odporności na stres w grupie pielęgniarek–studentek studiów niestacjonarnych I stopnia na kierunku pielęgniarstwo, badanych przez Kretowicz i wsp. przedstawia wartości średnie w zakresie  $73,92 \pm 16,32$  lat, a więc porównywalne z uzyskanymi w badaniu własnym w grupie, którą tworzyły pracujące położne, jednocześnie studentki studiów niestacjonarnych I stopnia na kierunku położnictwo. Wyniki cytowanych badań wskazują, że poczucie koherencji koreluje z odpornością badanych pielęgniarek na stres, im większe poczucie koherencji tym wskaźnik odporności na stres niższy, co oznacza większą odporność na sytuację trudną [24].

W badaniu własnym nie udało się potwierdzić korelacji pomiędzy poczuciem koherencji i jego elementami a odpornością na stres w grupie badanych położnych funkcyjnych. W grupie zaś położnych pracujących na odcinku stwierdzono istotną statystycznie, dodatnią zależność pomiędzy poczuciem zrozumienia badanych a wskaźnikiem odporności na stres, a w grupie studentek II roku położnictwa istotną statystycznie, dodatnią zależność pomiędzy poczuciem zaradności respondentek a wskaźnikiem odporności na stres co oznacza, że przy wzroście omawianych parametrów paradoksalnie spada odporność badanych z tej grupy na sytuację trudną.

Podobne wyniki uzyskano w badaniu Yam i Shiu, gdzie również stwierdzono negatywną korelację między poczuciem koherencji a wskaźnikami odporności na stres wśród pielęgniarek w Hong Kongu [27].

Poczucie koherencji jest ważnym zasobem każdego człowieka, który chroni go przed destrukcyjnym wpływem sytuacji trudnych. Niezwykle ważne wydaje się więc stwarzanie w procesie kształcenia doświadczeń, które będą spójne, zrozumiałe i budujące poczucie koherencji absolwentów, tak by mogli oni sprostać wymaganiom rzeczywistości. Poczucie koherencji jest silnie skorelowane ze zdrowiem, dlatego w celu przygotowania studentów, przyszłych pielęgniarek i położnych do efektywnego wypełniania ról zawodowych, szkoły medyczne powinny stosować promocję zdrowia psychicznego u swoich uczniów dla rozwijania poczucia koherencji [28]. Programy kształcenia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, zgodnie z obowiązującymi standardami, zawierają przedmioty związane z kreowaniem silnego poczucia koherencji swoich absolwentów. Są nimi psychologia z elementami komunikacji interpersonalnej, promocja zdrowia, a także podstawy psychoterapii. Małgorzata Basińska i Anna Andruszkiewicz, zajmujące się tematyką badań poczucia koherencji wśród pielęgniarek, postulują kształtowanie tego ważnego zasobu tak, aby wpływać na umiejętność radzenia sobie ze stresem [21].

Zaproponowany przez Aarona Antonovsky'ego koncept, którym jest SOC posiada walory pedagogiczne [29], a jego kreowanie na wysokim poziomie w toku kształcenia akademickiego pielęgniarek i położnych nie może pozostać bez znaczenia dla realizacji zadań zawodowych. Tworzenie nowej jakości kapitału ludzkiego w okresie transformacji w systemie opieki zdrowotnej wymaga kształcenia zarówno obecnych, jak i przyszłych kadr, ponieważ to one właśnie przesądzą o skuteczności zachodzących zmian.

## Wnioski

1. Badane położne funkcjonalnie charakteryzuje istotnie statystycznie, wyższe poczucie koherencji oraz jej składowych: poczucie zrozumiałości, zaradności i sensowności.
2. Globalne poczucie koherencji rośnie wraz z wiekiem i stażem pracy położnych funkcjonalnie.
3. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic wskaźnika odporności na stres w badanych grupach.
4. Konieczna jest edukacja położnych idąca w kierunku kształtowania silnego poczucia koherencji oraz zwiększenia odporności na stres, co mogłoby pozytywnie wpłynąć na ich większą samodzielność zawodową.

## Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz.1039).
2. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
3. Antonovsky A. The structure and properties of the Sense of Coherence Scale. *Social Science & Medicine* 1993; 36 (6): 725–733.
4. Heszen H., Sęk H. Psychologia zdrowia. Wydawnictwo Naukowe PWN S.A., Warszawa 2007.
5. Terlak J.F. Psychologia stresu. Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 2001.
6. Haraldsson K., Fridlund B., Baigi A., Marklund B. The self — reported health condition of women after their participation in a stress management programme: a pilot study. *Health and Social Care in the Community* 2005; 13 (3): 224–230.
7. Kam Weng B. Distressed and Stress Resistant Nurses. *Issues in Mental Health Nursing* 1999; 20 (1): 33–54.
8. Ogińska-Bulik N., Kaflik-Pieróg M. Stres zawodowy w służbach medycznych. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2005.
9. Żołnierczyk-Zreda D. The Effects of Worksite Stress Management Intervention on Changes in Coping Styles. *International Journal of Occupational Safety and ergonomics* 2002; 8 (4): 465–482.
10. Tokarski S. Kierowanie ludźmi. Wydawnictwo Miscellanea PW Sp. z o.o., Koszalin 1998.
11. Jelonkiewicz I., Kosińska-Dec K. Poczucie koherencji a style radzenia sobie ze stresem: empiryczna analiza kierunku zależności. *Przegląd Psychologiczny* 2001; 44 (3): 337–347.
12. Gruszczyńska E. Poczucie koherencji (SOC) a proces radzenia sobie ze stresem: w poszukiwaniu mechanizmów działania SOC. *Przegląd Psychologiczny* 2004; 47 (1): 7791.
13. Erikson M., Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2005; 59: 460466.
14. Lundman B., Aléx L., Jonsén E., Norberg A., Nygren B., Fischer R.S., Strandberg G. Inner strength — A theoretical analysis of salutogenic concepts. *International Journal of Nursing Studies* 2010; 47: 251–260.
15. Koniarek J., Dudek B., Makowska Z. Kwestionariusz Orientacji Życiowej. Adaptacja The Sense of Coherence Questionnaire (SOC) A. Antonovsky'ego. *Przegląd Psychologiczny* 1993; 4: 491–502.
16. Malinauskienė V., Leisyte P., Malinauskas R., Kirtiklyte K. Associations between self — rated health and psychosocial conditions, lifestyle factors and health resources among hospital nurses in Lithuania. *Journal of Advanced Nursing* 2011; 67 (11): 2383–2393.
17. Leino-Loison K., Gien L.T., Katajisto J., Välimäki M. Sense of coherence among unemployed nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 48 (4): 413–422.
18. Basińska M., Andruszkiewicz A. Poczucie koherencji jako predyktor zdrowego funkcjonowania w zakładzie pracy — badania pracowników socjalnych. W: Wrona-Polańska H. (red.). *Zdrowie, stres, choroba w wymiarze psychologicznym*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2008: 63–74.
19. Urbańska B., Kurowska K. Poczucie koherencji (SOC) a zachowania zdrowotne u pielęgniarek. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne* 2010; 3: 90–95.
20. Kocięcka A., Andruszkiewicz A., Wrońska I. Poczucie koherencji a stan zdrowia pielęgniarek czynnych zawodowo. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010; 18 (2): 139144.

21. Basińska M., Andruszkiewicz A., Grabowska M. Nurses' sense of coherence and their work related patterns of behavior. *International Journal of Occupational and Environmental Health* 2011; 24 (3): 256–266.
22. Kurowska K., Maciaszek A., Haor B., Rezmerska L. Poczucie koherencji a wypalenie u czynnych zawodowo pielęgniarek. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne* 2011; 1: 23–30.
23. Zaczyk I. Occupational burnout and the sense of coherence among pediatric nurses. *Zdrowie Publiczne* 2010; 120 (4): 417–420.
24. Kretowicz K., Grzegorzczak M., Gaworska-Krzemińska A., Świetlik D. The sense of coherence and resistance to stress among part — time nursing students doing a bachelor degree. W: Czajkowska-Ziobrowska D. (red.). *Academic areas of scientific knowledge*. Akademicki Instytut Naukowo-Wydawniczy Altus. Poznań 2011: 125140.
25. Bień A., Wrońska I. Poczucie koherencji kobiet a czynniki społeczno-demograficzne. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2005; 3: 55–61.
26. Antonovsky H., Sagy S. The Development of Sense of Coherence and Its Impact on Responses to Stress Situations. *The Journal of Social Psychology* 2001; 126 (2): 213225.
27. Yam B.M.C., Shiu A.T.Y. Perceived stress and sense of coherence among critical care nurses in Hong Kong: a pilot study. *Journal of Clinical Nursing* 2003; 12: 144–146.
28. Deoromram Ch., Suwannimitr A., Jundeekrayom S. Mental Health Promotion among Nursing Students. *Journal of Social Sciences* 2010; 6 (2): 133–140.
29. Binnebesel J. Pedagogiczne możliwości kształtowania poczucia koherencji w kontekście salutogenetycznej koncepcji zdrowia A. Antonovsky'ego. *Psychoonkologia* 2006; 10 (2): 64–69.