

Poczucie optymizmu a kontrola emocji w wybranej grupie pielęgniarek i położnych, członkiń Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej

The sense of optimism and emotional control in selected
group of members of beskid regional chamber of nurses
and midwives in Bielsko-Biala

Elżbieta Dziąbek¹, Urszula Dziuk¹, Anna Brończyk-Puzoń¹, Joanna Bieniek¹,
Barbara Kowolik²

STRESZCZENIE

WSTĘP

Specyfika zawodów pielęgniarki i położnej powoduje, że wymaga się od nich odporności psychicznej. Istotne są również odporność na stres i umiejętność radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Optymizm pozytywnie wpływa na stan fizyczny i dobre samopoczucie, a także na odnoszenie sukcesów życiowych oraz odporność na stresujące wydarzenia życiowe, jest też cechą ściśle związaną z funkcjonowaniem emocjonalnym.

MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono wśród 50 osób – pielęgniarek i położnych, uczestniczek szkolenia na temat: „Etyka w pracy pielęgniarskiej”. Optymizm badano polską adaptacją Testu Orientacji Życiowej LOT-R, opracowaną przez Poprawę i Juczyńskiego. Emocje zostały zbadane za pomocą polskiej adaptacji Skali Kontroli Emocji CECS – według Juczyńskiego. Użyto również autorskiej ankiety danych demograficznych, w której pytano o poziom wykształcenia, stan cywilny oraz liczbę posiadanych dzieci. Weryfikacji hipotez dokonano testem dla współczynnika korelacji rang Spearmana, testu sumy rang Manna-Whitneya oraz testu Kruskala-Wallisa.

WYNIKI

Wykazano wpływ optymizmu na kontrolę emocji. Pokazano, jak zmienne, którymi są wykształcenie oraz posiadanie rodziny, wpływają na poziom optymizmu i kontrolę emocji.

WNIOSKI

Optymizm pełni funkcję ochronną i skutecznie wpływa na umiejętność wyrażania emocji. Optymistyczne nastawienie do życia jest większe u pielęgniarek i położnych z wykształceniem wyższym, a wyrażanie emocji nie jest uwarunko-

¹Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Studium Doktoranckie
²Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach

ADRES DO KORESPONDENCJI:

Mgr Elżbieta Dziąbek
Oś. Kabaty 39
34-300 Żywiec
tel. 723 705 802
email: edziabek@O2.pl

Ann. Acad. Med. Siles. 2013, 67, 6, 367–373
Copyright © Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach
eISSN 1734-025X
www.annales.sum.edu.pl

wane jego poziomem. Stan cywilny jak również liczba posiadanych dzieci nie wpływają na poziom optymizmu ani na umiejętność wyrażania emocji.

SŁOWA KLUCZOWE

optymizm, pielęgniarstwo, położnictwo, kontrola emocji

ABSTRACT

INTRODUCTION

Nursing and midwifery require mental immunity, resistance to stress and the ability to cope with difficulties. Optimism has a positive influence on one's physical condition. It helps to be successful in life and resist stressful events. It is also closely connected with emotional functioning.

MATERIALS AND METHODS

The research was carried out on fifty nurses and midwives – “Ethics in nursing” training participants. Their optimism was measured by Poprawa and Juczyński's adaptation of the Life Orientation Test – LOT-R. The emotions were measured by Juczyński's adaptation of the Courtauld Emotional Control Scale – CECS. Additionally, the authors' demographic data questionnaire was used. It included questions about the education level, marital status and the number of children. The hypotheses were verified by Spearman's Rank Correlation Coefficient Test, the Mann-Whitney Rank Test and the Kruskal-Wallis Test.

RESULTS

The research proved the influence of optimism on emotional control. It showed how education and having a family affect the level of optimism and emotional control.

CONCLUSIONS

Optimism functions as protection and effectively influences the ability to express emotions. An optimistic attitude is higher among nurses and midwives with a college degree, which does not affect the expression of emotions. Marital status and the number of offspring do not influence the level of optimism or the ability to express emotions.

KEY WORDS

optimism, nurses, midwives, emotional control

WSTĘP

Specyfika zawodów pielęgniarstwa i położnictwa powoduje, że wymaga się od nich odporności psychicznej, wrażliwości na ból i cierpienie, a także opiekuńczości i chęci niesienia pomocy. Istotne są również odporność na stres i umiejętność radzenia sobie w sytuacjach trudnych, dlatego warto zwrócić uwagę na czynniki psychologiczne i poznać ich funkcje w osiągnięciu zawodowych i życiowych sukcesów. Jednym z ważnych czynników wydaje się optymizm. Zbadanie jego wpływu na kontrolę emocji dostarczy wiedzy na temat siły psychologicznej, pozwalającej na poprawę funkcjonowania pielęgniarstwa i położnictwa w środowisku zawodowym i rodzinnym.

Optymizm to cecha osobowości pozytywnie wpływająca na stan fizyczny, dobre samopoczucie, odnoszenie sukcesów życiowych oraz odporność na stresujące

wydarzenia życiowe. Pomimo oczywistości definicji, przegląd literatury dostarcza różnych teorii dotyczących tego pojęcia. Najbardziej popularną psychologiczną teorią optymizmu jest teoria optymizmu dyspozycyjnego, autorstwa Scheiera i Carvera, wskazująca, że jest to stała cecha osobowości, a nie zmienna zależna od sytuacji życiowej [1]. Inne spojrzenie prezentuje Wollston, który dzieli optymizm na ostrożny i zuchwały: ostrożny optymist zwraca uwagę na rzeczywistość, upewnia się, czy istnieją korzystne okoliczności umożliwiające osiągnięcie wyznaczonego celu, natomiast optymist zuchwały żyje w świecie pełnym złudzeń [2]. Schwarzer opisuje optymizm defensywny i funkcjonalny. Optymizm defensywny oznacza nierealistyczną ocenę subiektywnych szans uniknięcia przykrych zdarzeń. Jest to zjawisko o charakterze emocjonalnym. Optymizm funkcjonalny to wysokie poczucie własnej skuteczności. Optymista w tym rozumieniu dopuszcza możliwość porażki, ale

interpretuje ją w sposób korzystny dla siebie [3]. Z kolei Czapiński dokonał podziału optymizmu na trzy kategorie, wynikające z odczuwania trzech rodzajów ufności: pierwszy dotyczy wiary w siebie i w swoje umiejętności, drugi to ufność skierowana na innych ludzi, trzeci zaś to ufność związana z wiarą w pomoc sił wyższych [4,5]. Najbardziej znana na świecie teoria optymizmu według Seligmana opiera się na teorii atrybucji przyczyn zdarzeń. Wyróżnia ona kilka składników optymizmu, jakimi są stałość, zasięg i personalizacja, które odwołują się do zewnętrznego i wewnętrznego, stałego i zmiennego oraz specyficznego i globalnego poszukiwania przyczyn sukcesów i porażek [6,7]. Stach uważa, że na ogólny poziom optymizmu składają się optymizm esencjonalny i sprawczy. Pierwszy dotyczy uogólnionej pozytywnej oceny świata, drugi polega na oczekiwaniu i przewidywaniu pozytywnych zdarzeń [8].

Emocje to skomplikowany stan psychiczny. Ciekawą teorię na ten temat przedstawił Averill, twierdząc, że różnorodność odczuwanych przez człowieka emocji jest rezultatem posiadania umysłowych programów emocjonalnych odpowiedzi na zdarzenia. Wzorce emocji są częściowo wrodzone. Rozwijają się i zmieniają na skutek doświadczeń życiowych. Rozwój emocji przebiega w dwojaki sposób. Pierwszy to wytworzenie umysłowych programów emocji związanych z panującymi w środowisku społecznym zasadami i zwyczajami. Określają, jakie uczucia, kiedy i przez kogo mogą być przeżywane. Osiągnięcie tego etapu rozwojowego umożliwia przeżywanie uczuć w sposób analogiczny do tego, jak robią to inni. Reakcje emocjonalne są dzięki temu dostosowane do oczekiwań społeczności, są dla niej zrozumiałe i pasują do przyjętych przezeń sytuacji. Drugi sposób rozwoju emocjonalności polega na przekształcaniu programów emocji odpowiadających zasadom panującym w społeczności tak, aby były zgodne z indywidualnością danej osoby, by przeżywanie uczuć było zsynchronizowane z osobistymi cechami psychicznymi, wartościami oraz stylem życia. Umiejętność ta pozwala na uniezależnienie własnych uczuć od wymagań otoczenia. Averill przyswojenie panujących w środowisku społecznym wzorców emocji porównuje z uczeniem się pełnienia ról [9,10,11]. Inteligencja emocjonalna w ujęciu Salovey, Mayer, Caruso to zdolność do rozumienia uczuć własnych i innych ludzi. Służy też do wykorzystania uczuć, jako instrumentów pomocnych w rozwiązywaniu życiowych problemów.

Inteligencja emocjonalna to zdolność do spostrzegania uczuć, nazywania ich i wyrażania, rozumienia przyczyn, konsekwencji i wzajemnych powiązań oraz do zarządzania nimi. Wysoki poziom inteligencji emocjonalnej sprzyja dobrostanowi społecznemu [12,13]. Wyniki badań dowodzą, że tłumienie wyrażania emocji prowadzi do ich nasilenia lub – w przypadku ich długotrwałego utrzymania – do napięcia emocjonalnego. Niewyrażone emocje niekorzystnie wpływają na stan zdrowia. Według opinii psychologów, stają się podłożem licznych zaburzeń nerwicowych oraz cho-

rób psychosomatycznych. Wyrażenie negatywnych emocji jest korzystne i zalecane w psychoterapii [5,12,13].

MATERIAŁ I METODY

Badanie zostało przeprowadzone w dniu 27 maja 2013 r., objęto nim 50 osób – pielęgniarek i położnych będących członkami BOiPiP w Bielsku-Białej, uczestniczek szkolenia na temat „Etyka w pracy pielęgniarek i położnych”.

Optymizm badano Testem Orientacji Życiowej LOT-R. Polska adaptacja testu LOT-R opracowana przez Poprawę i Juczyńskiego zawiera 10 stwierdzeń, spośród których 6 diagnozuje poziom dyspozycyjnego optymizmu. Wynik testu jest sumą oceny 6 stwierdzeń. Numery 1, 4, 10 to twierdzenia pozytywne, a 3, 7, 9 to twierdzenia negatywne. Odpowiedzi na pytania są udzielane według 5-stopniowej skali, gdzie 0 oznacza „zdecydowanie nie odnosi się do mnie”, 1 – „raczej odnosi się do mnie”, 2 – „ani się odnosi, ani się nie odnosi”, 3 – „raczej odnosi się do mnie”, 4 – „zdecydowanie odnosi się do mnie”. Przed dodaniem wyników w pytaniach numer 3, 7 i 9 zmieniono oceny gdzie 0 = 4, 1 = 3, 2 pozostało bez zmian, 3 = 1, 4 = 0. Ogólny wynik testu mieści się w granicach 0–24 punktów. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom optymizmu [14].

Emocje zostały zbadane za pomocą Skali Kontroli Emocji CECS. Polską adaptację testu opracował Juczyński. Skala składa się z 3 podskal, z których każda zawiera 7 stwierdzeń dotyczących sposobu ujawniania gniewu, depresji oraz lęku. Odpowiedzi na pytania są udzielane według 4-stopniowej skali od „prawie nigdy” do „prawie zawsze”. Przed zsumowaniem punktów dokonano zmiany punktacji stwierdzeń, które wyrażają formy ujawniania emocji. W skali gniewu dla stwierdzeń 2 i 4, w skali depresji 1 i 5, a w skali lęku dla 1, 4 i 5. Suma wyników wszystkich podskal wyraża ogólny wynik kontroli emocji, który może się mieścić w granicach 21–84 punktów. Im wyższy wynik, tym wyższe tłumienie negatywnych emocji, rozumiane jako subiektywne przekonanie osoby o umiejętności kontrolowania swoich reakcji w sytuacji doświadczenia złych emocji [14].

W badaniu zastosowano również autorską ankietę danych demograficznych, której pytania dotyczą poziomu wykształcenia, stanu cywilnego oraz liczby posiadanych dzieci.

WYNIKI

Weryfikacji uzyskanych w badaniu danych dokonano za pomocą testu dla współczynnika korelacji rang Spearmana, testu sumy rang Manna-Whitneya oraz testu Kruskala-Wallisa.

Zależność między optymistycznym nastawieniem do życia a kontrolą emocji

W celu określenia, czy istnieje zależność między optymistycznym nastawieniem do życia mierzonym skalą LOT-R a ogólnym wskaźnikiem kontroli emocji mierzonym skalą CECS, wykorzystano test dla współczynnika korelacji rang Spearmana. Test weryfikuje istotność zależności między parą zmiennych porządkowych. Współczynnik korelacji Spearmana przyjmuje wartości z przedziału od -1 do 1. Im bliżej wartości -1 lub 1, tym silniejsza zależność. Wartość 0 oznacza brak zależności między analizowanymi zmiennymi. Dodatnia wartość współczynnika korelacji Spearmana oznacza istnienie zależności dodatniej – wraz ze wzrostem wartości pierwszej zmiennej rosną przeciętnie wartości również drugiej zmiennej. Ujemna wartość współczynnika korelacji oznacza istnienie ujemnej zależności – wraz ze wzrostem wartości pierwszej zmiennej maleją przeciętnie wartości drugiej zmiennej. Na podstawie otrzymanych wyników *p-value* o wartości 0,0316 (*p-value* mniejsze od 0,05) można twierdzić, że zależność między zmiennymi jest istotna statystycznie. Wartość znaku współczynnika korelacji rang Spearmana wynosi -0,26. Ujemna zależność oznacza, że im wyższy wynik na skali LOT-R, tym przeciętnie niższe wartości na skali CECS (tab. I).

Zależność między poziomem optymizmu a wykształceniem pielęgniarek i położnych

Zależność między poziomem optymizmu mierzonego skalą LOT-R a wykształceniem pielęgniarek i położnych określono testem Manna-Whitneya. Test weryfikuje hipotezę o różnicach między wynikami uzyskanymi w dwóch niezależnych grupach. Test używany jest w chwili, gdy zmienne są mierzone na skalach porządkowych lub w chwili, gdy nie jest spełnione założenie o normalności rozkładów uzyskanych wyników. Na podstawie otrzymanych wyników *p-value* równe 0,0391 (*p-value* mniejsze od 0,05) można twierdzić, że wykształcenie wpływa istotnie na poziom optymizmu. Większa liczba punktów na skali LOT-R występowała w grupie osób z wykształceniem wyższym. Spośród badanych 23 osoby miały wykształcenie średnie, a 27 wykształcenie wyższe. Suma rang u osób z wykształceniem wyższym wynosiła 779,00, a z wykształceniem średnim 496,00 (tab. II). Średnia rang osób z wyższym wykształceniem była równa 28,9, a z wykształceniem średnim 21,6 (ryc. 1).

Zależność między poziomem kontroli emocji a wykształceniem pielęgniarek i położnych

Aby określić zależność między poziomem kontroli emocji mierzonych skalą CECS a wykształceniem pielęgniarek i położnych po raz kolejny wykorzystano test Manna-Whitneya. Na podstawie otrzymanych wyników gdzie *p-value* wynosi 0,1751 (*p-value* większe od 0,05) nie można twierdzić, że wykształcenie

wpływa w sposób istotny statystycznie na poziom kontroli emocji mierzony skalą CECS. Suma rang u osób z wykształceniem średnim była równa 634,5, a z wykształceniem wyższym 640,5 (tab. III). Średnia rang o wartości 27,6 występowała u osób z wykształceniem średnim, u osób z wykształceniem wyższym miała wartość 23,7 (ryc. 2).

Tabela I. Zależność pomiędzy optymistycznym nastawieniem do życia a ogólnym wskaźnikiem kontroli emocji
Table I. Relationship between optimistic attitude to life and general rate of emotional control

LOT-R	n	R Spearmana	<i>p-value</i>
CECS	50	-0,26	0,0316

Tabela II. Zależność pomiędzy poziomem optymizmu a wykształceniem pielęgniarek i położnych
Table II. Relationship between optimism and education of nurses and midwives

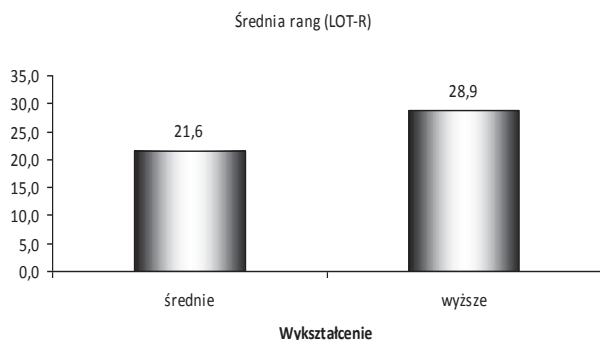
LOT-R	Wykształcenie	
	średnie	wyższe
Suma rang	496,00	779,00
n	23	27
R1-R2		-283,00
m		-102,00
σ		102,75
u		-1,76
<i>p-value</i>		0,0391

Tabela III. Zależność pomiędzy poziomem kontroli emocji a wykształceniem pielęgniarek i położnych
Table III. Relationship between level of emotional control and education of nurses and midwives

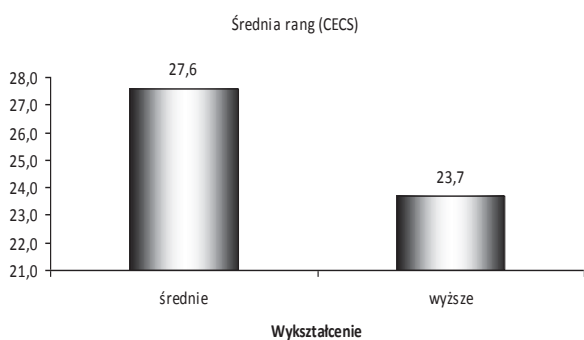
CECS	Wykształcenie	
	średnie	wyższe
Suma rang	634,50	640,50
n	23	27
R1-R2		-6,00
m		-102,00
σ		102,75
u		0,93
<i>p-value</i>		0,1751

Tabela IV. Wpływ stanu cywilnego na poziom optymizmu
Table IV. Impact of marital status on level of optimism

LOT-R	Stan cywilny		
	panna	mężatka	rozwidziona
Suma rang	78,5	1156,5	40
n	2	45	3
Średnia rang	39,25	25,70	13,33
Rang ² /h ₁	3081,1	29722,1	533,3
chi-kwadrat		3,88	
k		3	
<i>p-value</i>		0,1439	



Ryc. 1. Średnia rang optymizmu w zależności od wykształcenia.
Fig. 1. Average ranks of optimism based on education.



Ryc. 2. Średnia rang kontroli emocji w zależności od wykształcenia pielęgniarek i położnych.
Fig. 2. Average ranks of emotional control, depending on education of nurses and midwives.

Zależność między poziomem optymizmu a posiadaniem rodziny przez pielęgniarki i położne

W celu określenia, czy stan cywilny pielęgniarek i położnych ma wpływ na poziom optymizmu mierzonego skalą LOT-R, wykorzystano test Kruskala-Wallisa, który pozwala weryfikować różnice między grupami niezależnymi ze względu na wartości analizowanej zmiennej. Na podstawie otrzymanych wyników *p-value* o wartości 0,1439 (*p-value* większe od 0,05) nie można twierdzić, że stan cywilny wpływa w sposób istotny statystycznie na poziom optymizmu mierzonego skalą LOT-R (tab. IV). Średnia rang u panien wynosiła 39,25, u mężatek 25,70, u rozwiedzionych 13,33 (ryc. 3). Zależność między liczbą posiadanych przez pielęgniarki i położne dzieci a poziomem optymizmu mierzonego skalą LOT-R określono za pomocą testu dla współczynnika korelacji rang Spearmana. Na podstawie otrzymanych wyników *p-value* 0,4780 (*p-value* większe od 0,05) nie można twierdzić, że zależność między zmiennymi jest istotna statystycznie (tab. V).

Zależność między poziomem kontroli emocji a posiadaniem rodziny przez pielęgniarki i położne

Zależność między stanem cywilnym pielęgniarek i położnych a ogólnym wskaźnikiem kontroli emocji

mierzonym skalą CECS określono testem Kruskala-Wallisa. Otrzymane wyniki *p-value* 0,0859 (*p-value* większe od 0,05) nie pozwalają twierdzić, że stan cywilny wpływa w sposób istotny statystycznie na ogólny wskaźnik kontroli emocji (tab. VI). Aby określić, czy istnieje zależność między liczbą posiadanych dzieci a ogólnym wskaźnikiem kontroli emocji mierzonym skalą CECS wykorzystano test dla współczynnika korelacji rang Spearmana. Na podstawie otrzymanych wyników *p-value* równe 0,4223 (*p-value* większe od 0,05) nie można twierdzić, że zależność między zmiennymi jest istotna statystycznie (tab. VII).

Tabela V. Zależność pomiędzy liczbą dzieci a poziomem optymizmu
Table V. Relationship between number of children and level of optimism

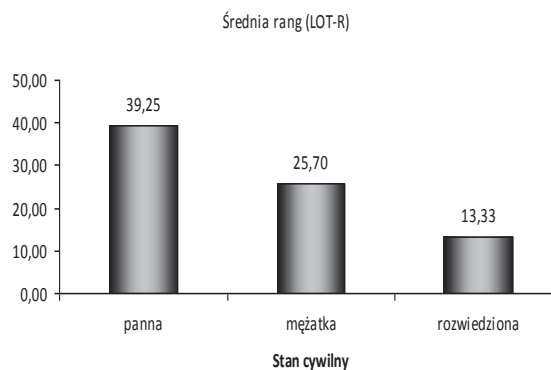
LOT-R	n	R Spearmana	<i>p-value</i>
Liczba posiadanych dzieci	50	0,01	0,4780

Tabela VI. Wpływ stanu cywilnego na kontrolę emocji
Table VI. Impact of marital status on emotional control

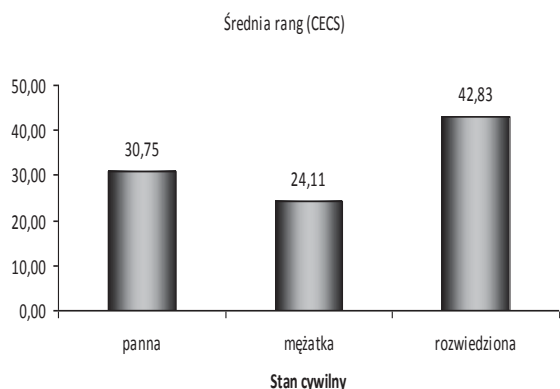
CECS	Stan cywilny		
	panna	mężatka	rozwiedziona
Suma rang	61,5	1085	128,5
n	2	45	3
Średnia rang	30,75	24,11	42,83
Rang ² /n _i	1891,1	26160,6	5504,1
chi-kwadrat		4,91	
k		3	
<i>p-value</i>		0,0859	

Tabela VII. Zależność pomiędzy kontrolą emocji a liczbą posiadanych dzieci
Table VII. Relationship between control of emotions and number of children

CECS	n	R Spearmana	<i>p-value</i>
Liczba posiadanych dzieci	50	0,03	0,4223



Ryc. 3. Średni poziom optymizmu w zależności od stanu cywilnego.
Fig. 3. Average level of optimism based on marital status.



Ryc. 4. Średni poziom kontroli emocji w zależności od stanu cywilnego.
Fig. 4. Average level of control of emotions, depending on marital status.

DYSKUSJA

Na podstawie uzyskanych obliczeń statystycznych wykazano, że w badanej grupie wraz ze wzrostem poziomu optymizmu maleje tłumienie negatywnych emocji. Optymizm pełni tu funkcję ochronną i skutecznie wpływa na umiejętność wyrażania emocji, która zapobiega pojawieniu się napięcia emocjonalnego, będącego podłożem wielu chorób, a także wypalenia zawodowego [4,6,7]. Skłonność do tłumienia emocji będącą cechą charakterystyczną osób przestrzegających ustalonych zasad, a do takich można niewątpliwie zaliczyć pielęgniarki i położne, które w pełnieniu swych zawodowych obowiązków zobowiązane są do przestrzegania kodeksu zawodowego, w badaniu nie została potwierdzona. Badana grupa ma umiejętność wyrażania negatywnych emocji. Postawiona hipoteza jest jednak zbyt ogólna, ponieważ na jej podstawie nie można uzyskać odpowiedzi, jaki jest poziom dyspozycyjnego optymizmu oraz poziom tłumienia negatywnych emocji badanej grupy kobiet. Przeprowadzone obliczenia statystyczne wskazują, że optymistyczne nastawienie do życia jest wyższe u pielęgniarek i położnych z wykształceniem wyższym. Jest to zależność zgodna ze spostrzeżeniami autorów zajmujących się tematem poziomu optymizmu. Saligman uważa, że optymizmu można się wyuczyć [6,7]. Pielęgniarki i położne w toku studiów poprzez uczestniczenie w zajęciach z psychologii mają możliwość wyuczenia pewnych cech. Autorzy teorii dyspozycyjnego optymizmu uważają, że optymizm to stała cecha osobowości, niezmienną się wraz z napotkanymi sytuacjami życiowymi, ale sprzyjająca odnoszeniu życiowych sukcesów i motywująca do działania w sytuacjach trudnych [1,4,15]. W ujęciu Czerw – podobnie jak według Scheiera i Carvera – optymistyczny stosunek do życia jest cechą osób nastawionych na sukces zawodowy. Potwierdzają to badania przeprowadzone w grupie uczestników studiów podyplomowych z zakresu zarządzania [1,4]. Pielęgniarki i położne, które uzyskały wyższe wykształcenie, mają nieograniczone możliwości awansu zawodowego, w przeciwieństwie do tych, które posia-

dają wykształcenie średnie. Przedstawione spostrzeżenia wydają się tłumaczyć uzyskany wynik.

W badaniach weryfikowano także istnienie zależności między poziomem kontroli emocji a wykształceniem pielęgniarek i położnych. Na podstawie otrzymanych obliczeń statystycznych nie można twierdzić, że wykształcenie wpływa istotnie na ogólny wskaźnik kontroli emocji mierzony skalą CECS, co pozwala wnioskować, że umiejętność wyrażania emocji nie jest uwarunkowana poziomem wykształcenia. Uzyskane wyniki są zgodne z wynikami badań Averilla, autora prac na temat reakcji emocjonalnych. Zdaniem Averilla, różnorodność odczuwanych przez człowieka emocji wynika z posiadania różnych umysłowych programów emocjonalnych odpowiedzi na zdarzenia. Umysłowe wzorce emocji są wrodzone, ale na skutek doświadczeń życiowych rozwijają się i zmieniają. Emocje to według Averilla rodzaj ról społecznych, a ich opanowanie oznacza emocjonalną poprawność, co stanowi warunek wysokiej inteligencji emocjonalnej [9,10,11]. Inteligencja emocjonalna według Saloveya i Mayera to umiejętność rozumienia uczuć własnych i innych ludzi. Służy do wykorzystywania uczuć jako informacji i narzędzi w rozwiązywaniu życiowych problemów. Wysoki poziom inteligencji emocjonalnej sprzyja dobrostanowi społecznemu i ułatwia radzenie sobie z problemami interpersonalnymi [12,13].

Na podstawie wyników kolejnych obliczeń statystycznych nie można twierdzić, że stan cywilny oraz liczba dzieci posiadanych przez pielęgniarki i położne wpływają w sposób istotny statystycznie na poziom optymizmu mierzonego skalą LOT-R. Saligman przyjął hipotezę, że optymizmu można się nauczyć, co wskazuje, że na jego poziom mogą wpływać różne czynniki zewnętrzne, m.in. środowisko rodzinne. Najprawdopodobniej optymizmu można się nauczyć od rodziców, nie dotarto jednak do doniesień na temat korelacji współmałżonek–dzieci [6,7,16]. Uzyskane w badaniu własnym wyniki są zgodne z teorią Scheiera i Carvera, według której optymizm to stała cecha osobowości [1]. Optymistyczne nastawienie do życia pozwala oczekiwać, że w życiu będą się nam przytrafiać raczej dobre rzeczy [6,7]. Zmienna, jaką jest posiadanie rodziny, nie wpływa na optymistyczne nastawienie do życia.

W badaniach nie uzyskano potwierdzenia, że poziom kontroli emocji ma związek z posiadaniem rodziny przez pielęgniarki i położne. Otrzymane wyniki nie pozwalają twierdzić, że stan cywilny wpływa istotnie na ogólny wskaźnik kontroli emocji. Nie istnieje również istotna statystycznie zależność między liczbą posiadanych dzieci a ogólnym wskaźnikiem kontroli emocji mierzonym skalą CECS. Po raz kolejny otrzymano wynik wskazujący – podobnie jak w badaniach Averilla oraz Saloveya, Mayera, Caruso – że umysłowe wzorce emocji są wrodzone i rozwijają się oraz zmieniają wraz z wiekiem [12,13,17].

Zobrazowanie optymizmu w korelacji z umiejętnością kontrolowania swoich emocji w sytuacjach trudnych przy użyciu kilku ogólnych hipotez jest trudne. Cenne

mogą okazać się wyniki pokazujące w sposób bardziej szczegółowy zależności między tymi zmiennymi. Być może, badania takie przyczyniłyby się do poprawienia wiedzy wśród pielęgniarek i położnych, że optymizm to nie brak realizmu, ale cecha pozwalająca na lepsze życie.

WNIOSKI

1. Optymizm pełni funkcję ochronną i skutecznie wpływa na umiejętność wyrażania emocji.

Podziękowanie

Autorzy pracy dziękują dr. n. ekon. Przemysławowi Jeziorskiemu za pomoc w opracowaniu przedstawionych w pracy wyników obliczeń statystycznych.

PIŚMIENNICTWO

1. Carver C.S., Scheier M.F. Optimism. W: *Positive Psychological Assessment. A Handbook of Models and Measures*. Ed. S.J. Lopez, C.S. Snyder. American Psychological Association, Washington 2003.
2. Wallston K.A. Cautious optimism versus cockeyed optimism. *Psychology of Health* 1994; 9: 201–303.
3. Schwarzer R. Optimism, vulnerability, and self – beliefs as health – related cognitions: A theoretical analysis. *Psychology of Health* 1993; 9: 193–204.
4. Czerw A. Optymizm. Perspektywa psychologiczna. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2009.
5. Czapiński J. Osobowość szczęśliwego człowieka. W: *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu i cnotach człowieka*. Red. J. Czapiński Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
6. Seligman M.E.P. Optymizmu można się nauczyć. Jak zmienić swoje myślenie i swoje życie. Media Rodzina, Poznań 2005.
7. Seligman M.E.P. Prawdziwe szczęście. *Psychologia pozytywna a urzeczywistnienie naszych możliwości trwałego spełnienia*. Media Rodzina, Poznań 2003.
8. Stach R. Optymizm. Badania nad optymizmem jako mechanizmem adaptacyjnym. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.
9. Averill J.R. Emotional creativity: Toward „spiritualizing the passions”. W: *Handbook of positive psychology*. Ed. C.R. Snyder, S.J. Lopez. Oxford University Press. New York 2002, p. 172–185.
10. Averill J.R. A tole of two Snarks: Emotional intelligence and emotional creativity compared. *Psychological Inquiry* 2004; 3: 228–233.
11. Averill J.R., More T.A. Szczęście. W: *Psychologia emocji*. Red. M. Lewis, J.M. Haviland-Jones. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004; s. 831–848.
12. Salovey P., Mayer J.D., Caruso D. The positive psychology of emotional intelligence. W: C.R. Snyder, S.J. Lopez. *Handbook of positive psychology*. Oxford University Press, New York 2002, p. 159–171
13. Solovey P., Mayer J.D., Caruso D. Pozytywna psychologia inteligencji emocjonalnej. W: *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu i cnotach człowieka*. Red. J. Czapiński. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 380–398.
14. Juczynski Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych. Warszawa 2008.
15. Basińska M.A., Wolańska P., Junik R. Dyspozycyjny optymizm a akceptacja choroby w grupie osób z chorobą Gravesa-Basedowa. *Endokrynol. Pol.* 2008; 59: 23–28.
16. Gładkowska J. Optymizm czy pesymizm młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną w stylu wyjaśniania sytuacji sukcesu i porażki. *Człowiek, Niepełnosprawność, Społeczeństwo* 2005; 1: 153–178.
17. Trzebińska E. *Psychologia pozytywna*. Psychologiczne Wydawnictwo Akademickie i profesjonalne. Warszawa 2008.