

PROFESINIS STRESAS IR JO POVEIKIS MOKYTOJŲ SVEIKATAI: KIEKYBINĖS APKLAUSOS DUOMENYS

Daiva Bubelienė¹, Gediminas Merkys²

¹*Kauno kolegijos Medicinos fakultetas*, ²*Kauno technologijos universiteto Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas*

Raktažodžiai: profesinis stresas, pedagogai, sveikata, klinikiniai simptomai

Santrauka

Straipsnis skirtas atskleisti sąryšius tarp pedagogų profesinio streso ir dirbančių pedagogų sveikatos būklės. Studijos teorinė koncepcija remiasi darbine hipoteze, kad pedagogo profesija pasižymi padidėjusiu stresu, dideliu psichiniu krūviu ir tai ilgainiui neigiamai paveikia dirbančių pedagogų sveikatos būklę. Pristatomi Lietuvos pedagogų (N=961) kiekybinės apklausos duomenys. Profesiniam stresui matuoti panaudoti 25 pirminiai kintamieji, atspindintys įvairius darbinius stresorius. Iš pirminių kintamųjų sudarytos 8 poskalės ir jungtinė skalė, pasižyminti tinkama psichometrine kokybe. Pedagogų sveikatos būklei vertinti taikyta subjektyvaus savijautos įsivertinimo skalė, susidedanti iš 19-kos klinikinų simptomų ir pasižyminti tinkama psichometrine kokybe. Maždaug kas trečias mokytojas (32,65 proc.) kenčia nuo padidėjusio profesinio streso ir maždaug kas ketvirtam mokytojui (29,03 proc.) sistemingai pasireiškia konkretūs klinikiniai simptomai. Tarp jungtinių „profesinio streso“ ir „klinikinų simptomų“ skalių egzistuoja vidutinio stiprumo labai patikimas koreliacinis ryšys ($r=0,50$; $p=0,000$). Naudojant diskriminacinę analizę buvo ieškoma, kurie klinikiniai simptomai leidžia visų geriausiai atskirti (diskriminuoti) pedagogų grupes, pasižyminti sąlygiškai aukštu ir žemu stresuotumu. Paaikškėjo, kad dvi kontrastinės grupės skiriasi pagal visus 19-ka klinikinų simptomų. Visų geriausiai minėtas kontrastines pedagogų grupes skiria psichinę sveikatą ir psichinį išsekimą atspindintys simptomai.

Įvadas

Šiuo metu visuotinai pripažinta, kad nuolatinis stresas yra daugelio sveikatos sutrikimų priežastis. Stresas anaipatol yra ne vienintelė, galbūt ne visada pati stipriausia, bet pakankamai reikšminga daugelio ligų priežastis. Neigiamas streso poveikis sveikatai yra įrodytas daugelyje didelės apimties ir patikimų empirinių studijų [22, 26, 30, 32]. PSO prognozuoja, kad dėl neigiamo streso poveikio netrukus pati grėsmingiausia žmonijai ligų rūšis bus psichikos ligos, nors šiandien kaip didžiausios ir labiausiai išplitę grėsmės iš inercijos vis dar figūruoja onkologinės ir širdies bei kraujagyslių ligos [11]. Beje stresas turi įtakos toms pačioms širdies ir kraujagyslių bei onkologinėms ligoms.

Modernizacija greta privalumų turi ir savo kainą, viena iš jų yra nuolatinis ir vis stiprėjantis stresas, kuris totaliai išvirtina visose šiuolaikinio žmogaus gyvenimo būdo struktūrose. Gyvenimo ir darbo tempas, šiuolaikinės medijos, skaitmeninės technologijos, vartojimo stimulų, galimybių ir gyvenimo scenarijų įvairovė, vis didėjantis ateities neapibrėžtumas, konkurencijos ir pasiekimų kultas, modernybę išstinkanti gyvenimo prasmės krizė [5]. Visa tai verčia keisti požiūrį į stresą ir skatina intensyviai ieškoti streso ir jo pasekmių įveikos priemonių, beje, ne vien medicininių. Trivialus paaiškinimas, kad stresas tai - individualaus atsako į didėjančią psichofizinį krūvį deficitas, šiandien yra akivaizdžiai per siauras. Tarkime, individo apsišvitinimas arba apsinuodijimas negali būti laikomi grynai endogeninės kilmės klinikinėmis pasekmėmis ta prasme, kad jos kyla ne iš organizmo vidinės saviraidos, bet iš jo sąveikos su aplinka. Taip ir streso sukeltos klinikinės pasekmės yra laikytinos sąveikos tarp individo ir makrosocialinės aplinkos rezultatu.

Atskira tema yra profesinis stresas ir jo pasekmės sveikatai. Stresas smogia individui ir visuomenei, nelyginant klastinga seisminė banga, net kelis kartus. Ilgalaikis stresas sukelia profesinį perdegimą, sugriauna darbinę motyvaciją.

Tada drastiškai krenta darbo našumas ir paslaugų kokybė, dėl ko, savo ruožtu, kyla didžiulė ekonominė žala. Galiausiai ilgalaikis stresas darbe sukelia ligas, įskaitant profesines, apriboja individo galimybes ir gyvenimo kokybę, tampa našta bei iššūkiu visai sveikatos ir socialinės apsaugos sistemoms [2, 12, 16, 17, 19, 22, 26].

Modernybės sąlygomis tokio reiškinių, kaip rami darbo vieta, stabili organizacija, tiesiog nebelieka, bet kuris dirbantis individas nuolat susiduria su tokiais iššūkiu, kaip nuolatinis stresas. Visgi egzistuoja profesijos, kurių atstovai dešimtmečiais nuolatos yra priversti dirbti padidėjusio streso sąlygomis. Šiame kontekste pirmiausia paminėtinos profesijos yra: mokytojas, slaugytojas ir medikas, gaisrininkas, kariškis, policininkas, autobuso vairuotojas ir pan. [1, 3, 8, 9, 14, 17, 28].

Platesnis požiūris į profesinį stresą, jo socioekonominę ir sociokultūrinę determinaciją skatina supratimą, jog veiksminga streso įveika yra sietina tik su kompleksinėmis priemonėmis. Klinikinės medicininės, edukacinės priemonės turi būti derinamos su politinėmis ir organizacinėmis kultūros kaitos priemonėmis. Turima galvoje atitinkama sveikatos ir socialinė politika, ekonominė ir užimtumo politika, taip pat sveikatą tausojančios, socialiai atsakingos organizacijos modelio įtvirtinimas, galiausiai visos visuomenės persiorientavimas į „laimės ekonomiką“, atsisakant ligšiolinės ekonomikos, orientuotos vien tik į konkurenciją, pelną ir nuolat augantį vartojimą, besąlygiško dominavimo [25].

Profesinio streso poveikis mokytojų sveikatai, profesinių ligų genezei yra neblogai ištyrinėtas [1, 10, 13-15, 18, 21, 23, 24, 27, 30-33]. Visgi kol kas stinga duomenų, konkrečių populiacinių tyrimų, kurie nušviestų Lietuvos pedagogų bendruomenės situaciją šiuo klausimu. Lietuvos situacija įdomi tuo, kad ji reprezentuoja specifinį ES šalių klasterį, kurį sudaro ekonomiškai silpnos buvusios sovietinės bei vadinamojo socialistinio bloko šalys. Pedagogo profesija šiose šalyse pasižymi savitu „socialiniu profiliu“ – žemas, socialiai neteisingas atlyginimų ir pensijų lygis, (nors dauguma darbuotojų turi universitetinį išsilavinimą), beviltiškai smukęs mokytojo profesijos prestižas, profesijos feminizacija, profesijos senėjimas ir pan. Visa tai susiję su bendra švietimo sektoriaus ir jo profesinės bendruomenės marginalizacija. Deklaracijų lygyje visuomenė, mokytojai nuolat apdalinami pažadais apie būsimą gražų proveržį, švietimo sektoriaus prioritetiškumą, tačiau realybėje niekas nesikeičia dešimtmečiais.

Lietuvos visuomenėje, teisėkūroje vyksta diskursas dėl konkrečių socialinės ir sveikatos politikos priemonių, kurios būtų nukreiptos į profesinės pedagogų bendruomenės gerovės ir sveikatingumo užtikrinimą. Pagrįstai siūloma didinti profesijos prestižą ir atlygį, išsaugoti ilgesnes

atostogas, tobulinti mokytojų darbo krūvio apskaitą bei normavimą, sudaryti galimybę pedagogams anksčiau išeiti į pensiją [29]. Deja, šie išmintingi ir nevēluojantys ketinimai bei politikos priemonės mūsų šalyje inertiškai lieka neįgyvendintos ir pagrindinė priežastis čia yra ekonominiai motyvai ir finansinių išteklių stygius.

Tyrimo tikslas - ištirti statistinius sąryšius tarp pedagogų profesinio streso ir nusiskundimų įvairiais klinikiniais simptomais. Šiame straipsnyje pristatomi masinės pedagogų apklausos duomenys [6, 7, 20, 21], kurie leidžia atidžiau pažvelgti į profesinio streso paplitimo mastą bei jo netiesioginį poveikį atitinkamos profesinės grupės sveikatai. Gauti duomenys aktualizuoja būtinybę mokytojų profesinės bendruomenės atžvilgiu aktyviau diegti konkrečias užimtumo, socialinės ir sveikatos politikos priemones.

Tyrimo objektas ir metodika

Apklauskos imtis. Tyrimo duomenų bazė sudaryta apklausus raštu 961 mokytoją. Apklaustieji dėstė įvairius dalykus ir atstovavo įvairiems mokyklų tipams – pradinei, pagrindinei ir vidurinei mokykloms, gimnazijoms. Geografiniu požiūriu imtyje reprezentuojami bemaž visi Lietuvos administraciniai teritoriniai regionai, kaimo ir miesto specifika atspindėta. Respondentų amžius – nuo 23 iki 70 metų (vidurkis 43,7 o standartinis nuokrypis – 10,2 m.). Imtis labai asimetriška pagal lytį, mokytojų vyrų imtyje yra tik 9,3 proc., tačiau tai atitinka faktines demografines mokyklų pedagoginio personalo realijas, žinomas iš centralizuotos žinybinės statistikos. Turint galvoje imties tūrį, imties lizdų įvairovę ir jų geografinį išsibastymą, galima teigti, kad suformuota imtis visuomenėje atstovauja tikslinei populiacijai – dirbantiems Lietuvos mokytojams. Šio apklausos tyrimo imties paklaida, paskaičiuota maksimalios sklaidos metodu, sudaro 3,1 proc., kai $\alpha=0,05$.

Pirminiai apklausos indikatoriai ir skalės. Pedagogų profesiniam stresui matuoti buvo naudojami 25 pirminiai apklausos indikatoriai. Klausimas skambėjo: „Žemiau išvardinti įvairūs streso šaltiniai (stresoriai). Ties kiekvienu stresoriumi pažymėkite, kiek, jūsų nuomone, jums jis yra stiprus ar nestiprus“. Taikytas tradicinis 5 pakopų Likert'o tipo atsakymų registravimo formatas, kur 1 balas „nekečia streso“, 5 balai – „labai stiprus“. Derinant loginę ir faktorinę validaciją buvo sudarytos 8 poskalės, pasižymintios nebloga psichometrine kokybe (1 lentelė). Viena iš poskalių sudaryta iš vienintelio kintamojo: indikatorius apie pertrauką, kaip streso šaltinį, pasirodė svarbus turinio požiūriu, tad jo nesinorėjo iš analizės proceso išmesti. Neprastą sudarytų poskalių, matuojančių profesinį stresą, kokybę liudija aukšti faktoriniai svoriai, didelis paaiškintos sklaidos (PS) nuošimtis faktoriniame modelyje ir aukštos

1 lentelė. Pedagogų profesinio streso pirminiai indikatoriai, poskalių psichometriniai rodikliai ir sąryšis su subjektyvaus sveikatos įsivertinimo (klinikinių simptomų) skale; $N \approx 961$

Pastaba: PS – faktorinio modelio paaiškinta sklaida; SB – Spearman'o-Brown koeficiento prognozuojama reikšmė, kai testo ilgis 10 žingsnių; R- Pearson'o koreliacijos koeficientas tarp profesinio streso poskalės ir klinikinių simptomų skalės; *** $p=0,000$.

Vidutinis TAIP %	POSKALĖS PAVADINIMAS	PIRMINIAI APKLAUSOS INDIKATORIAI	Labai stiprus stresas (%)	Faktoriinis svoris L poskalėje	SB	R
48,4 %	PROBLEMIŠKI IR AGRE-SYVŪS TĖVAI PS=79,7%	Santykiai su klasės tėvais, kurie visiškai nesidomi savo vaikais ir mokykla	38,8	0,89	0,97	0,36***
		Santykiai su konfliktiška ir agresyviai nusiteikusiai tėvais	58,0	0,89		
44,0 %	ŽEMAS ATLYGIS, VISUOMENĖS SPAUDIMAS, ĮVAIZDIS PS= 65,0%	Žiniasklaidoje „piešiamas“ neigiamas arba sukarikatūrintas pedagogo įvaizdis	51,6	0,84	0,95	0,38***
		Visuomenės spaudimas	29,9	0,83		
		Nepakankamas atlyginimas už darbą	50,5	0,74		
41,7 %	DEMOTYVUOTI MOKINIAI, VAIKAI IŠ PROBLEMINIŲ ŠEIMŲ PS=75,9%	Santykiai su nemoksliais, neturinčiais mokymosi motyvacijos vaikais	49,4	0,87	0,96	0,36***
		Santykiai su vaikais iš socialiai probleminių šeimų	34,0	0,87		
36,4%	TRIUKŠMINGA PERTRAUKA (kvazi-poskalė iš vieno indikatorius)	Triukšminga pertrauka mokykloje	36,4	----	----	0,38***
33,53 %	DARBO KRŪVIS, POKYČIAI, PAMOKŲ STEBĖJIMAS PS=45,7%	Pasiruošimas pamokoms	16,6	0,70	0,97	0,51***
		Dokumentacijos tikrinimas	36,1	0,69		
		Nuolatiniai pokyčiai	38,6	0,69		
		Didelis pedagoginio darbo krūvis (pamokos, neformali veikla)	32,1	0,73		
		Išorinis pamokų stebėjimas	56,8	0,67		
		Darbo grafikas, tvarkaraštis	21,0	0,56		
23,0 %	SPEC. POREIKIŲ VAIKAI: GABŪS IR SILPNI PS=65,6%	Santykiai su integruotais į klasę neįgaliais vaikais	19,2	0,81	0,90	0,31***
		Santykiai su stipriais mokiniais, kurie labai pretenzingi, reikalauja dėmesio	26,8	0,81		
21,23 %	ORGANIZACIJOS SPAUDIMAS IR REIKALAVIMAI MOKYTOJUI PS=52,7%	Reikalavimai dalyvauti projektinėje veikloje	24,8	0,74	0,95	0,41***
		Klasės materialinis aprūpinimas	23,8	0,67		
		Reikalavimai kelti kvalifikaciją	19,9	0,77		
		Reikalavimai naudotis naujomis mokyimo technologijomis	16,4	0,72		
12,92 %	SANTYKIAI SU KOLEGOMIS, ADMINISTRACIJA, TĖVŲ AKTYVU PS=52,9%	Santykiai su mokyklos direktoriumi	17,8	0,64	0,98	0,37***
		Santykiai su kolegomis	6,4	0,68		
		Santykiai su klasės tėvų aktyvu	12,0	0,74		
		Santykiai su specialistais	8,7	0,78		
		Santykiai su pavaduotoju/pavaduotojais	19,7	0,78		
32,65	-----	-----	---	---	---	0,50***

Spearman'o Brown koeficiento reikšmės. Konkrečiai buvo taikoma prognozuojama minėto koeficiento reikšmė, jeigu pirminių indikatorių skalėje skaičius būtų 10. Iš aštuonių

poskalių įverčių buvo suformuota jungtinė pedagogų profesinio streso skalė, pasižyminti aukšta vidine konsistencija – Kronbach'o-alfa=0,89.

Toliau buvo naudojama situacinės savijautos subjektyvaus įsivertinimo skalė, susidedanti iš 19-kos pirminių indikatorių (2 lentelė). Klausimo formuluočių buvo tokia: „Atėjus į mokyklą, užsibuvus mokykloje dažnam mokytojui pablogėja savijauta. Ar jums pasireiškia šie simptomai – žr. simptomų lentelę“. Taikytas 4 pakopų atsakymo formatas: „visai nėra“, „labai retai“, „dažnokai“, „bemaž nuolat“. Turinio požiūriu indikatoriai gali būti traktuojami kaip klinikiniai simptomai, žinoma, tik subjektyvios įsivertinimo teisėmis.

Išmetus iš požymių struktūros indikatorių „nukritęs kraujospūdis“ buvo gauta psichometrinė skalė, pasižyminti aukšta vidine konsistencija Kronbach'o alfa=0,89, Spearman'o-Brown =0,83, koreliacija tarp dviejų testo dalių – 0,71.

Aštuonios pedagogų streso poskalės bei abi jungtinės skalės (profesinio streso ir simptomų) buvo transformuotos į standartinio normaliojo skirstinio z-skalę. Į analogišką z-skalę buvo transformuota ir 19-ka pirminių indikatorių, matuojančių subjektyvų savijautos įsivertinimą pagal konkrečius simptomus. Visų transformuotų skalių ir pirminių kintamųjų z-įverčiai yra artimi teoriniam normaliajam skirstiniui.

Statistiniai metodai. Psichometrinėms skalėms sudaryti, kaip jau minėta, buvo naudojama faktorinė analizė, pagrindinių komponentų metodas. Matuojamų požymių raiškiai tikslinėje populiacijoje apibūdinti buvo naudojamas ir toks rodiklis, kaip pritarimo procentas (TAIP%). Jis gaunamas sudėjus procentinius dažnius, tenkančius dviem paskutinėms Likert'o skalės kategorijoms. Galima išvesti vidutinį pritarimo procentą, tenkantį atitinkamos poskalės teiginiams. Borg I. Gabler S. (2002) atliko metodologinę studiją ir parodė, kad pritarimo procentai yra aiškiau suvokiami, nei tradiciniai Likert'o skalės vidurkiai [4].

Buvo skaičiuojamos koreliacijos koeficiento (r) reikšmės. Konkrečiai buvo skaičiuojama, kaip kiekviena iš 8 profesinio streso poskalių koreliuoja su subjektyvaus savijautos įsivertinimo pagal konkrečius simptomus skale.

Toliau jungtinės pedagogų profesinio streso skalės įverčiai buvo transformuoti į grupinį kintamąjį. Grupių sudarymui buvo panaudotas medianos metodas. Įverčiai žemiau medianos atspindi „žemo stresuotumo“ grupę, o įverčiai aukščiau medianos atspindi „aukšto stresuotumo“ grupę. Tada buvo pasitelkta diskriminanatinė analizė. Buvo ieškoma, kaip 19-ka pirminių simptomų atskiria (diskriminuoja) dvi pedagogų grupes – „žemo stresuotumo“ ir „aukšto stresuotumo“.

2 lentelė. Diskriminanatinės analizės rezultatai.

Žymėjimai: **lyg. gr.** lyginamos grupės (+ „žemas stresuotumas“, - „aukštas stresuotumas“); **Taip%** - pritarimas simptomams lyginamose grupėse; **vid.**- grupių vidurkiai z-skalėje; **Skirt.**-vidurkių skirtumų modulinė reikšmė; **p**-patikimumas (vidurkių lygybės patikra Wilks' Lambda testu); **SM koef.** - struktūrinės matricos koeficientas

Priklausomas kintamasis: „žemo stresuotumo“ versus „aukšto stresuotumo“ grupė	lyg. gr.	Taip %	2 kontrastinės pedagogų grupės; df1=1, df2=794				
			Vid.	Skirt.	p	SM koef.	
Nepriklausimi kintamieji Subjektyvus sveikatos įsivertinimas: klinikiniai simptomai	1	2	3	4	5	6	7
Padidėjęs dirglumas	+	28,2	-0,37	0,75	0,000	0,758	
	-	59,6	0,38				
Sunku susikaupti, išlaikyti dėmesį	+	11,6	-0,39	0,74	0,000	0,749	
	-	34,7	0,35				
Staigus nuotaikų svyravimas	+	20,7	-0,34	0,70	0,000	0,709	
	-	47,3	0,36				
Slopinimas, mieguistumas, apatija	+	21,8	-0,35	0,68	0,000	0,685	
	-	49,6	0,33				
Nerimo ir panikos priepuoliai	+	9,0	-0,34	0,66	0,000	0,657	
	-	27,0	0,32				
Galvos skausmas	+	34,4	-0,31	0,57	0,000	0,557	
	-	61,5	0,26				
Trūksta oro, dusimas	+	8,3	-0,27	0,54	0,000	0,530	
	-	23,0	0,27				
Padidintas prakaitavimas	+	17,6	-0,26	0,50	0,000	0,488	
	-	36,0	0,24				
Galvos svaigimas	+	18,2	-0,28	0,49	0,000	0,488	
	-	38,7	0,21				
Sutrinka virškinimas ir žarnyno veikla	+	24,4	-0,28	0,49	0,000	0,474	
	-	45,1	0,21				
Dingsta noras valgyti, nėra apetito	+	8,5	-0,25	0,46	0,000	0,452	
	-	19,7	0,21				
Nugaros skausmai	+	33,4	-0,25	0,42	0,000	0,404	
	-	54,2	0,17				
Skauda sąnarius, tirpsta galūnės	+	21,5	-0,25	0,39	0,000	0,385	
	-	36,7	0,14				
Skausmas širdies plote	+	16,9	-0,21	0,37	0,000	0,355	
	-	30,4	0,16				
Atsiranda padidintas noras valgyti, užkandžiauti	+	23,4	-0,22	0,37	0,000	0,351	
	-	35,6	0,15				
Širdies permušimai	+	17,6	-0,20	0,36	0,000	0,351	
	-	30,8	0,16				
Ėda rėmuo	+	19,5	-0,18	0,34	0,000	0,333	
	-	32,7	0,16				
Nukritęs kraujospūdis	+	19,1	-0,15	0,28	0,000	0,267	
	-	27,1	0,13				
Padidintas kraujospūdis	+	26,5	-0,12	0,18	0,010	0,175	
	-	32,8	0,06				
Vidutinės reikšmės	+	20,0	-0,26	0,49	---	---	
	-	38,0	0,23				

Modelio charakteristikos
Savoji vertė=0,28; kanoninės koreliac. koeficientas=0,47; Wilks' Lambda=0,781; Chi-square=188,013; df=19; p=0,000. Teisingas klasifikavimas -70,0%. Grupių centroidai „žemo stresuotumo“ - 0,525; didelio stresuotumo - 0,533.

Tyrimo rezultatai

Paaikėjo, jog vidutiniškai bemaž kas trečias mokytojas (32,65 proc.) sistemingai patiria profesinį stresą. Jis yra sąlygotas įvairių profesinių veiksmų bei kontekstų. Tai rodo toks dydis kaip vidutinis pritarimo procentas, gautas įvertinus 25 stresorius. Įvairūs stresoriai pasižymi nevienodu poveikumu, tai liudija vidutiniai pritarimo procentai, tenkantys atskiroms stresorių grupėms, kurios aiškiai rikiuojasi pagal reitingo dėsnį (1 lentelė).

Vidutiniškai daugiau nei kas ketvirtas mokytojas (29,03 proc.) jaučia įvairius klinikinius simptomus. Šitoks vidutinis pritarimo procentas tenka 19-kai simptomų, kurie mokytojams buvo pateikti subjektyvaus situacinės savijautos įsivertinimo skalėje. Ypač verta dėmesio yra šio rodiklio variacija lyginamose pedagogų grupėse. Antai „žemo stresuotumo“ pedagogų grupėje vidutinis pritarimo procentas 19-kai klinikinių simptomų siekia tik 20,03 proc. Per 19-ką požymių šis rodiklis svyruoja nuo 8,3 proc. iki 34,4 proc. „Aukšto stresuotumo“ pedagogų grupėje analogiškas rodiklis jau šokteli bemaž dvigubai - iki 38,03 proc. ir atitinkamai svyruoja nuo 19,7 proc. iki 61,5 proc.

Kad pedagogų stresuotumo laipsnis sistemingai (ir beje neigiamai) paveikia pedagogų klinikinius simptomus (subjektyvaus įsivertinimo prasme), rodo ir koreliacinė analizė. Koreliacijos koeficientas (r) tarp profesinio streso skalės įverčių ir klinikinių simptomų skalės įverčių siekia 0,50 punktą ir yra labai patikimas $p=0,000$. Kadangi streso poskalės koreliuoja tarpusavyje, taikyti daugiamatės tiesinės regresijos modelį atsisakyta. Tiesiog buvo paskaičiuoti koreliacijos koeficientai tarp 8 profesinio streso poskalių ir jungtinės klinikinių simptomų skalės (2 lentelė). Aštuonios koeficientų reikšmės svyruoja nuo 0,31 iki 0,51 ir visos tenkina labai griežtą statistinio patikimumo sąlygą $p=0,000$.

Toliau prasminga išsiaiškinti, kurie konkretūs klinikiniai simptomai geriausiai atskiria (diskriminuoja) „žemo“ ir „aukšto“ stresuotumo pedagogų grupes? Klausimą galima formuluoti ir kiek kitaip, pagal kokius konkrečius klinikinius savijautos simptomus lyginamos pedagogų grupės, pasižymintios skirtingu stresuotumo laipsniu, skiriasi visų ryškiausiai? Į šitokio pobūdžio klausimą geriausiai atsako diskriminantinės analizės rezultatai (2 lentelė).

Šios analizės rezultatai pakankamai iškalbingi. Lyginamos pedagogų grupės skiriasi pagal visus 19 simptomų. Visi skirtumai statistiškai labai patikimi. Vidutinis skirtumas tarp grupinių įverčių siekia 0,49 z- skalės punktus. Didžiausias pasitaikęs skirtumas siekia 0,75 z-skalės punktus ir sudaro $\frac{3}{4}$ standartinio nuokrypio. Mažiausias skirtumas tarp grupinių įverčių siekia 0,18 ir sudaro bemaž $\frac{1}{5}$ standartinio nuokrypio. Pats iškalbingiausias lentelėje yra struktūrinės matricos koeficientas. Jis interpretuojamas

panašiai, kaip ir faktorinis svoris. Kuo aukštesnė koeficiento reikšmė, tuo atitinkamas požymis geriau atskiria (diskriminuoja) lyginamas grupes. Yra akivaizdu, kad aukštu ir žemu stresuotumu pasižyminčias grupes visų geriausiai skiria su psichine sveikata ir/arba su psichiniu išsekimu susiję simptomai.

Iš populiacinės apklausos studijos, kurios imtis artima reprezentatyviai, aiškėja, kad pedagogų profesinis stresas sistemingai paveikia įvairius klinikinius simptomus (subjektyvaus savijautos įsivertinimo) prasme. Didesnis tirtos profesijos atstovų stresuotumas paprastai sukelia stipresnius klinikinius simptomus, nusiskundimus savijauta. Žinoma, interpretuojant duomenis, reikia turėti galvoje, kad visi sąryšiai, nustatyti tarp pedagogų profesinio streso ir savijautos darbe, remiasi tik subjektyviais „klausimyninės kilmės“ indikatoriais. Suprantama, kad ateityje visai prasminga būtų paieškoti sąryšių tarp pedagogų stresuotumo laipsnio ir objektyvesnės prigimties sveikatingumo indikatorių. Informacija apie juos galėtų būti sugeneruota iš anamnezės, ligos istorijos, objektyvių klinikinių duomenų apie faktinę tiriamųjų sveikatos būklę.

Vertas dėmesio studijoje aptiktas statistinis dėsningumas, jog profesinis stresas neigiamai paveikia visus savijautos įsivertinimo (klinikinius) kintamuosius. Tai rodo, kad profesinis stresas yra realus ir sistemingai pedagogų savijautą bei sveikatą paveikiantis veiksnys. Indikatoriai, silpniausiai atskiriantys aukšto ir žemo stresuotumo pedagogų grupes, yra sietini su tokiais indikatoriais, kaip kraujospūdis padidėjimas ir/arba pamažėjimas. Kaip žinoma iš medicinos teorijos ir klinikinės praktikos, kraujospūdis, ypač padidėjęs, yra rimtas klinikinis simptomas. Todėl aptikto radinio apie sąlyginį šio veiksnio silpnumą nereikėtų sureikšminti. Iš 19-kos simptomų visi yra nustatomi subjektyviai, išskyrus du rodiklius apie kraujospūdį, kurie, kaip žinia, nustatomi objektyviai, išmatuojant prietaisais. Taigi, aptiktas radinys gali būti apklausos metodo šalutinis efektas. Apskritai komentuojamo radinio kontekste galėtų kelti klausimą, koks nušimtis mokytojų savo darbo stalo stalčiuje laiko kraujo spaudimo matavimo prietaisų ir kaip reguliariai darbe tikrinasi savo spaudimą? Simptomiška, kad kraujospūdis kintamųjų prastesnį tinkamumą sudarytai visuminei apklausos požymių struktūrai, kaip jau minėta, parodė ir psichometrinė analizė. Išmetus tuos du kintamuosius, skalės vidinė konsistencija pagerėja.

Apklausos studijos duomenys rodo, kad profesinis stresas komentuojamoje profesijoje pirmiausia kėsina į dirbančių pedagogų psichinę sveikatą, sukelia psichinį išsekimą. Aptiktas statistinis dėsningumas, mūsų nuomone, turi reikšmės sveikatos politikai ir konkrečioms jos priemonėms. Pedagogų profesijos padidėjęs stresuotumas yra

pripažintas visuotinai. Kaip minėta, šios profesijos atstovai turi pailgintas atostogas, savitą darbo apskaitos sistemą, kai kuriuose kraštuose yra anksčiau išleidžiami į pensiją. Klausimas dėl paankstinto pedagogų išleidimo į pensiją buvo svarstomas ir LR Seime, deja, atitinkami teisėkūros pasiūlymai buvo atmesti iš esmės dėl ekonominių motyvų. Šiuo metu, priėmus naują LR darbo kodeksą, vėl kyla rizika, kad į pedagoginio darbo specifiką nebebus atsižvelgiama visai. Atlikta apklausos studija patvirtina, kad pedagogo profesinė veikla yra susijusi su padidintu psichiniu krūviu, paženklinta stipriu profesiniu stresu, kuris nuolat ir sistemingai veikia dirbančio pedagogo sveikatą.

Išvados

1. Vidutiniškai bemaž kas trečias mokytojas (32,65 proc.) sistemingai patiria stiprų profesinį stresą. Vidutiniškai daugiau nei kas ketvirtas mokytojas (29,03 proc.) jaučia stipriai ir reguliariai išreiktus klinikinius simptomus.

2. Pedagogų profesinis stresas sistemingai paveikia įvairius klinikinius simptomus (subjektyvaus savijautos įsivertinimo) prasme. Kuo stipresnis profesinis stresas, tuo aštriau pasireiškia konkretūs klinikiniai simptomai.

3. Kaip stipriausi prediktoriai, visų geriausiai atskiriantys „stresuotų“ ir „mažai stresuotų“ pedagogų kontrastines grupes, pasireiškia psichinę sveikatą atspindintys klinikiniai simptomai.

4. Pedagogų profesinei bendruomenei, tikėtina, tikslinga taikyti konkrečias sveikatos ir socialinės politikos priemonės: ankstesnę išleidimą į pensiją, specifinį darbo krūvio normavimą ir ilgesnę atostogų trukmę ir kt.

Literatūra

- Arvidsson I, Håkansson C, Karlson B, Björk J, Persson R. Burnout among Swedish school teachers - a cross-sectional analysis. *BMC Public Health* 2016; 16: 1-11. doi:10.1186/s12889-016-3498-7
<http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3498-7>
- Bogaert I, De Martelaer K, Deforche B, Clarys P, Zinzen E. Associations between different types of physical activity and teachers' perceived mental, physical, and work-related health. *BMC Public Health* 2014;14(1): 1492-1511. doi:10.1186/1471-2458-14-534
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-14-534>
- Bonnie M, Jennings D.N. Work stress and burnout among nurses: role of the work environment and working conditions. In Hughes RG (ed.) *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. 2008; Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Borg I, Gabler S. Zustimmungsanteile und Mittelwerte von Liker-skalierten Items. *ZUMA Nachrichten*; 2002; 26, 50: 7–25. Prieiga per internetą: <<http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-207887>>. [žiūrėta 2015 m. gruodžio 23 d.].
- Boucekkine R, Hritonenko N, Yatsenko Y. Health, work intensity, and technological innovations. *Journal of Biological Systems* 2014; 22(2): 219-233.
<http://dx.doi.org/10.1142/S0218339014400038>
- Bubelienė D, Merkys G. Bandymas žvelgti į pedagogų profesinį stresą kompleksiskai: empirinio tyrimo duomenys. *Mokytojų ugdymas*, 2010;14(1):88–102.
- Bubelienė D. Mokytojų profesinis stresas ir jo redukavimo prielaidos švietimo vadybos bei edukacinėmis priemonėmis. *Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, edukologija (07S). Šiauliai. Šiaulių universitetas*, 2010.
- Chan A, Chen K, Chong E. Self-reported stress problems among teachers in Hong Kong. *AIP Conference Proceedings* 2010; 1285(1):420-434
<http://dx.doi.org/10.1063/1.3510566>
- DeValk M, Oostrom Ch. Burnout in the medical profession: causes, consequences and solutions. *Occupational Health at Work* 2007; 4(1): 24-28
- Fisher M. H. factors influencing stress, burnout, and retention of secondary teachers. *Current Issues in Education* 2011; 14(1). Prieiga per internetą: <<http://cie.asu.edu/>> [žiūrėta 2013-05-06].
- Health impact of the psychosocial hazards of work: an overview. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/occupational_health/publications/hazardpsychosocial/en/> [žiūrėta 2016-09-25].
- Ingersoll R, Merrill E. The status of teaching as a profession. In Ballantine, J., Spade, J. (Eds.) *Schools and Society: A Sociological Approach to Education* 2011; 185-189 4th Ed. CA: Pine Forge Press/Sage Publications. Prieiga per internetą: <http://repository.upenn.edu/gse_pubs/221> [žiūrėta 2013-05-06].
- Kidger J, Brockman R, Tilling K. et. al. Teachers' wellbeing and depressive symptoms, and associated risk factors: A large cross sectional study in English secondary schools. *Journal of Affective Disorders*, 2016; 192: 76-82. doi:10.1016/j.jad.2015.11.054
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.054>
- Klizas Š., Šulnienė R. Stresas pedagogų darbe priklausomai nuo ugdymo įstaigos. *Sveikatos mokslai*, 2012; 22(5): 5-8.
<http://dx.doi.org/10.5200/sm-hs.2012.089>
- Klusmann U, Kunter M, Trautwein U, Lüdtke O, Baumert J. Engagement and emotional exhaustion in teachers: Does the school context make a difference? *Applied Psychology: An International Review* 2008; 57: 127–151.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00358.x>
- Kovač M, Leskošek B, Hadžić V, Jurak G. Occupational health problems among Slovenian physical education teachers. *Kinesiology* 2013; 45(1): 92-100
- Kovess-Masféty V. et al. Do teachers have more health problems? Results from a French cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2006; 6:101.

- <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-6-101>
18. López J.M.O, Bolavo C.C, Mari-o M.J.S. exploring stress, burnout, and job dissatisfaction in secondary school teachers. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2010; 10(1): 107-123
 19. McCarthy C, Lambert R, Lineback S, Fitchett P, Baddouh P. assessing teacher appraisals and stress in the classroom: review of the classroom appraisal of resources and demands. *Educational Psychology Review* 2016; 28(3): 577-603. <http://dx.doi.org/10.1007/s10648-015-9322-6>
 20. Merkys G., Bubeliënė D. Profesinis stresas pedagogų akimis: grupinių interviu rezultatai. *Mokslas ir edukaciniai procesai*, 2009; 2 (9): 115–134.
 21. Merkys G, Bubeliënė D. Profesinio perdegimo įveika ir hobis: mokytojų apklausos duomenys. *Acta Paedagogica Vilnensia*, 2013; 13: 110-125. <http://dx.doi.org/10.15388/actpaed.2013.31.2511>
 22. Mielczarek A, Kasprzak J.D, Marcinkiewicz A, Kurpesa M, Uznańska-Loch B, Wierzbowska-Drabik K. Broken heart as work-related accident: occupational stress as a cause of takot-subo cardiomyopathy in 55-year-old female teacher - role of automated function imaging in diagnostic workflow. *International Journal Of Occupational Medicine & Environmental Health* 2015; 28(6), 1031-1034. doi:10.13075/ijomeh.1896.00564 <http://dx.doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00564>
 23. Mouza A, Souchamvali D. Effect of greece's new reforms and unplanned organizational changes on the stress levels of primary school teachers. *Social Indicators Research* 2016; 128(2): 981-994. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-015-1065-8>
 24. Narayanappa S, Manjunath R, Kulkarni P. metabolic syndrome among secondary school teachers: exploring the ignored dimension of school health programme. *Journal Of Clinical & Diagnostic Research* 2016;10(4):10-14. <http://dx.doi.org/10.7860/jcdr/2016/14868.7631>
 25. Navaitis G. Geriausias pasirinkimas: laimingesnės Lietuvos galimybė. Vilnius: Versus aureus, 2012.
 26. Paton N. Evolution of occupational health 4: Making health a work priority. *Occupational Health* 2015; 67(12): 11-13.
 27. Pisanti R, Gagliardi M.P, Razzino S, Bertini M. Occupational stress and wellness among Italian secondary school teachers. *Psychology & Health* 2003; 18(4), 523-536. <http://dx.doi.org/10.1080/0887044031000147247>
 28. Selmanovic S, Ramic E, Pranjić N, Brekalo-Lazarevic S, Pasic Z, Alic A. Stress at work and burnout syndrome in hospital doctors. *Medical Archives* 2011; 65(4): 221-4. <http://dx.doi.org/10.5455/medarh.2011.65.221-224>
 29. Strazdas V. Ankstyvesnė mokytojų pensija – kaip vaivorykštė. *Dialogas*, 2010; 40.
 30. Von Känel R, Bellingrath S, Kudielka B.M. Overcommitment but not effort–reward imbalance relates to stress-induced coagulation changes in teachers. *Annals Of Behavioral Medicine* 2009; 37(1), 20-28. <http://dx.doi.org/10.1007/s12160-009-9082-y>
 31. Wei-Chih C. Leisure participation, job stress, and life satisfaction: moderation analysis of two models. *Social Behavior & Personality: An International Journal* 2016;44(4): 579-588. <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2016.44.4.579>
 32. Zurlo M, Pes D, Capasso R. Personality characteristics, job stressors, and job satisfaction: main and interaction effects on psychological and physical health conditions of Italian schoolteachers. *Psychological Reports* 2016;119(1): 27-38 <http://dx.doi.org/10.1177/0033294116656818>
 33. Zurlo M.C., Pes D, Cooper C.L. Stress in teaching: a study of occupational stress and its determinants among Italian school teachers. *Stress & Health: Journal Of The International Society For The Investigation Of Stress* 2007; 23(4), 231-241. <http://dx.doi.org/10.1002/smi.1141>

OCCUPATIONAL STRESS AND ITS IMPACT ON TEACHERS' HEALTH: SURVEY RESULTS

D.Bubeliënė, G.Merkys

Key words: occupational stress, teachers, health, clinical symptoms.

Summary

The article is intended to reveal the relationship between teachers' occupational stress and health status of working teachers. Theoretical concept of the study is based on the hypothesis that the occupation of the teacher has the increased stress, high mental workload and it will eventually negatively affect health condition of working teachers. The study presents the quantitative survey data of Lithuanian teachers (N = 961). In order to measure the occupational stress there are used 25 primary variables that reflect the different work stressors. The primary variables are used to create 8 subscales and a joint scale that are specified with appropriate psychometric quality. In order to evaluate health status of the teachers, there was applied the consisting of 19 clinical symptoms subjective well-being scale with the appropriate psychometric quality. Approximately every third teacher (32.65 %) suffers from increased occupational stress and approximately every fourth teacher (29.03 %) systematically gets specific clinical symptoms. There is a very reliable positive correlation ($r = 0.50$; $p = 0.000$) between joint "occupational stress" and "clinical symptoms" scales. Discriminant analysis was used to define the clinical symptoms that enable to separate (to discriminate) teachers' groups who possess relatively high and low level of stress. It turned out that two contrasting groups differ in all 19 clinical symptoms. The most evident are the symptoms reflecting the status of mental health and mental exhaustion.

Correspondence to: gediminas.merkys@ktu.lt

Gauta 2016-10-14