

ISSN 1392-5369

*Specialusis ugdymas. 2011. Nr. 2 (25), 57–62**Special Education. 2011. No. 2 (25), 57–62*

SOCIALINI PEDAGOG IR SOCIALINI DARBUOTOJ PROFESIN JE VEIKLOJE IŠGYVENAMAS NERIMAS

Daiva Alifanovien , Asta Vaitkevi en , Laura Lu inskait

Šiauli universitetas

P. Višinskio g. 25, LT-76351 Šiauliai

Straipsnyje analizuojama socialini pedagog ir socialini darbuotoj nerimo b senos ypatumai. Lyginamos 2007 ir 2011 m. Spielbergerio, Chanino reaktyvaus ir asmeninio nerimo skales užpildžiusi socialini pedagog ir socialini darbuotoj išgyvenamo nerimo ypatyb s. Lyginant skirting met socialini pedagog ir socialini darbuotoj išgyvenamo nerimo ypatybes buvo panaudoti aprašomosios matematin s statistikos, *Sjudento* kriterijus ir grafiniai duomen vaizdavimo metodai. 2011 m. socialini pedagog ir socialini darbuotoj išgyvenamo nerimo duomenys papildomai buvo išanalizuoti daugiamat s statistikos faktorin s analiz s metodu.

Esminiai žodžiai: *nerimas, nerimo b sena, reaktyvus nerimas, asmeninis nerimas, socialiniai pedagogai, socialiniai darbuotojai.*

vadas

Nerimo b senos analiz n ra dažnas Lietuvos mokslinink tyrim objektas. Šiek tiek dažniau analizuojamas ugdytini mokyklinis nerimas (Aramavi i t , 2004; Martišauskien , 2004; Tulickas, Zambacevi en , 2004; Dagien , 2006; Nasvytien , Balnionyt , 2006; Starkuvien , 2006; Milušauskien , Zambacevi en , Dapkevi en , 2008; ir kt.) bei jo priežastys, nei kit socialini grupi išgyvenamas nerimas. Taip pat galima aptikti nerimo ir depresijos s saj paieškas (Germanavi ius, 2006; Stanionyt , 2008; Gelumauskien , 2009) arba epizodinius nerimo, susijusio su gyvenimo kokybe, tyrimus (Balevi i t , 2007; Balsevi ius, 2010). Nerimo išgyvenim profesin je srityje tyrimai taip pat gana reti ir pavieniai (Alifanovien , Vaitkevi en , 2007; Loikien , 2007; Žydžinait , Bubnys, Mažuolyt , Mikelskien , 2009). Aukštas asmeninis nerimas yra laikomas pavojingu sveikatai, o PSO (WHO, 2006) atkreipia dmes , kad „darbuotojo sveikata tur t bti nagrin jama remiantis holistiniu (biopsichosocialiniu) sveikatos modeliu“ (Gustainien , Pranskevi en , 2010, p. 137), apimti socialinius, psichologinius ir elgesio veiksnius, kurie gali daryti tak sveikatai, tapti kent jimo, ne galumo, nedarbingumo priežastimis.

Tyrimo objektas – socialini pedagog ir socialini darbuotoj išgyvenamo nerimo 2007 ir 2011 m. profesin je veikloje ypatumai.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti socialini pedagog ir socialini darbuotoj išgyvenamo nerimo 2007 ir 2011 m. ypatumus.

Tyrimo uždaviniai:

- Atskleisti, ar tyrimo proced ra, atlikta tiek 2007 m., tiek 2011 m., respondentams gal jo sukelti nerim .
- Nustatyti Spielbergerio, Chanino asmeninio nerimo ir reaktyvaus nerimo skali vidin s konsistencijos koeficient .
- Nustatyti 2007 ir 2011 m. socialini pedagog ir socialini darbuotoj išgyvenamo nerimo lygius.
- Nustatyti, kuri nerimo r šis 2007 ir 2011 m. tyrimuose dalyvavusi respondent yra išgyvenama intensyviausiai.
- Nustatyti 2007 ir 2011 m. socialini pedagog ir socialini darbuotoj išgyvenamo reaktyvaus ir asmeninio nerimo vidurki lyginamosios analiz s statistin reikšmingum .

Tyrimo metodai – anketin apklausa naudojant dviej dali instrument – klausimyn : pirmoje dalyje pateikti septyni klausimai demografiniams duomenims sužinoti, o antroje dalyje Spielbergerio, Chanino sav s vertinimo skal s su asmenin ir reaktyv nerim reprezentuojaniais klausimais. Kiekybinio tyrimo duomenims analizuoti buvo naudojamosi statistiniais metodais (aprašomoji matematin statistika: dažniai (N), procentai (%), vidurkiai (M), daugiamat statistika (faktorin analiz), vidurki lygybei tikrinti nau-

dotas *Studento* kriterijus nepriklausomoms imtims.

Tyrimo atlikimo metodologinis ypatyb s. Spielbergerio, Chanino reaktyvaus ir asmeninio nerimo skal s 2007 ir 2011 m. buvo taikomos socialiniams pedagogams ir socialiniams darbuotojams, t. y. t pa i profesij atstovams, ta iau ne tiems patiems respondentams tyrim atliekant pakartotinai.

Tyrimo duomen 2007 ir 2011 m. respondent nerimo b senos lyginimui taikytas parametris analiz s *Studento* kriterijus nepriklausomoms imtims, leidžiantis atskleisti lyginam duomen skirtum statistin reikšmingum . 2011 m. tyrimo rezultatams analizuoti panaudota daugiamat statistika (faktorin analiz), leidusi patikrinti panaudoto instrumento patikimum (vidinis konsistencijos koeficientas *Cronbacho alfa*).

Tyrimo dalyviai (respondentai) – kiekybiniame 2007 m. tyrime dalyvavo 153 Lietuvos vidurinėse, jaunimo mokyklose, gimnazijose, vaik globos namuose, dienos centruose, specialiosiose mokyklose dirbantys socialiniai pedagogai, socialiniai darbuotojai. Moter – 133, vyr – 20, respondent amžiaus vidurkis 39,5 m.

Kiekybiniame tyrime 2011 m. dalyvavo 113 respondent – socialini pedagog ir sociali-

ni darbuotoj , dirban i variose ugdymo, gydymo, vaik globos institucijose. Moter – 108, vyr – 5. Respondent amžiaus vidurkis – 37,7 m. Tiek 2007 m., tiek 2011 m. tiriamieji atrinkti tikslin s atrankos b du, tai l m tyrimo tikslas. Pagrindiniai tiriam j atrankos kriterijai – socialinio pedagogo, socialinio darbuotojo profesin kvalifikacija.

Socialini pedagog ir socialini darbuotoj 2007 ir 2011 m. išgyvenamo reaktyvaus nerimo ypatyb s

Patiriama reaktyvaus nerimo b sena atspindi asmens savijaut esamuoju momentu. Raigorodskij (1998) teigia, jog reaktyvus nerimas pasireiškia tampa, nervingumu, nenustygimu vietoje. Svarbu tai, kad aukštas reaktyvus nerimas sukelia d mesio, subtilius koordinacijos sutrikimus.

Reaktyvaus nerimo kintam j strukt r sudaro 17 teigini . Pakankamai prasmingas buvo ši teigini faktorizavimas, tai leido atrasti tiriamo reiškinio strukt r . 17 empirini apraišk (teigini) buvo apibendrinti dvej faktori modeli (kiti reaktyvaus nerimo kintamieji buvo atmesti d l per mažo skal s žingsnio svorio (L)) (žr. 1 lentel).

1 lentel

Socialini pedagog ir socialini darbuotoj reaktyvaus nerimo skal s faktorin s analiz s duomenys

Faktoriaus pavadinimas	Pirminiai teiginiai	Testo žingsnio svoris, L	Testo žingsnio skiriamoji geba, r/itt	KMO	Cronbacho	Faktoriaus aprašomoji sklaida, %
Aukšta psichin tampa esamuoju metu (M = 1,31)	<i>Aš nervinuosi</i>	0,767	0,73	0,85	0,88	24,79
	<i>Aš esu susijaudin s</i>	0,746	0,71			
	<i>Aš esu sitemp s</i>	0,709	0,65			
	<i>Aš susikrimt s</i>	0,698	0,69			
	<i>Aš labai susijaudin s</i>	0,698	0,65			
	<i>Aš nerandu sau vietas</i>	0,695	0,61			
	<i>Aš per daug susijaudin s ir blogai jau iuosi</i>	0,679	0,63			
	<i>Aš susir pin s</i>	0,568	0,59			
Pozityvios emocin s b senos išgyvenimas esamuoju metu (M = 2,40)	<i>Man malonu</i>	0,791	0,77		0,87	24,04
	<i>Man smagu</i>	0,765	0,73			
	<i>Aš jau iu vidin pasitenkinim</i>	0,763	0,69			
	<i>Aš patenkintas</i>	0,747	0,73			
	<i>Aš pasitikiu savimi</i>	0,731	0,68			
	<i>Aš jau iuosi laisvai</i>	0,577	0,58			
	<i>Aš ramus</i>	0,507	0,51			
	<i>Aš nejau iu tampos, nesu susikaust s</i>	0,462	0,43			
	<i>Aš jau iuosi pails j s</i>	0,448	0,40			

Gauti duomenys rodo, kad išryšk jo 2 faktoriai – aukšta psichin tampa esamuoju metu

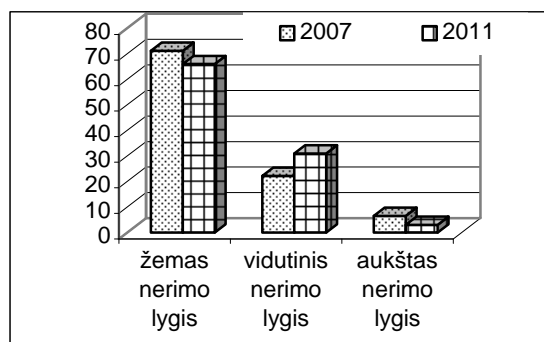
ir pozityvios emocin s b senos išgyvenimas esa-

muoju metu, atitinkamai apimantys 8 ir 9 teiginius.

Teigini statistinis ryšis su faktoriais ir grupavimas į viduje interpretacijos požiūriu yra teoriškai prasmingas. Pažymėtina, jog buvo gautos gana aukštos empiriniai apraišk (kintamųjų / teigini) vertės koreliacijos su ekstrahuotais faktoriais. Apie tai liudija koreliacijos koeficiento reikšmi svyravimo ribos (0,40 ir 0,77). Faktori aprašomoji galia (sklaida) svyruoja nuo 24,04 proc. iki 24,79 proc. Kiekviena matrica tinka faktorinei analizei, rodo *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) koeficientas, kuris šiuo atveju yra gana aukštas (0,85). Pavieni faktori vidinė konsistencija, vertinta *Cronbacho alpha* koeficientu, svyruoja nuo 0,87 iki 0,88, todėl visi faktoriai yra pakankamai homogeniški.

Pirmasis faktorius atskleidžia, kad respondentai nepatiria reaktyvaus nerimo esamuoju metu ($M = 1,31$). Jie gana vieningai atsakė teiginius, kurie nurodo, kad specialistai nepatiria aukštos psichinės tampos esamuoju metu. Antrasis faktorius nurodo, kad jiems būdingas pozityvus emocinis būsenos išgyvenimas esamuoju metu ($M = 2,40$). Tai svarbu pažymėti, kad iš reaktyvaus nerimo formuojasi asmeninis nerimas, kuris nurodo asmenybės polinkį suvokti daugum situacijų kaip potencialiai pavojingas, kas perspektyvoje gali lemti psichosomatinę ligą, emocinį nestabilumą, neurotinius „sprogimus“. Todėl gauti duomenys leidžia daryti prielaidą, kad teigiamoms emocijoms išgyvenimas atlieka asmeninio nerimo prevencijos funkciją, o respondentams, išgyvenantiems šias emocijas, neturėtų grįžti stiprus asmeninio nerimo susiformavimas.

2007 ir 2011 m. socialinių pedagogų ir socialinių darbuotojų išgyvenamo nerimo tyrimo duomenys pateikiami žemiau (1 pav.).



1 pav. Socialinių pedagogų ir socialinių darbuotojų išgyvenamo reaktyvaus nerimo lygmenys 2007 ir 2011 metais palyginimas, %

Pateikta diagrama atskleidžia, jog dauguma respondentų tiek 2007, tiek 2011 metais tyrimo metu išgyveno žemą reaktyvaus nerimo lygį. Todėl galima teigti, kad didžiajai daliai tiriamųjų tyrimo procedūra nesukėlė jaudulio, tampos. Aukštą reaktyvaus nerimo lygį išgyveno labai mažas dalis respondentų, tyrimo metu jie buvo nervingi, neramūs, iš kurių specialistai girdė josi replikas: „vėl tie studentai su savo apklausom“, „o kodėl turėjau atsakinti?“, „reikia dirbti man, o ne pildyti lapus“ ir pan.

Lyginant 2007 ir 2011 m. tyrimo duomenis tarpusavyje, akivaizdžiai matomas 2011 m. išaugęs socialinių pedagogų ir socialinių darbuotojų, kurie išgyvena vidutinį reaktyvaus nerimo lygį.

Apskaičiavus 2007 ir 2011 m. respondentų išgyvenamo reaktyvaus nerimo duomenų vidurkius ir standartinius nuokrypų (2007 m. reaktyvaus nerimo $M = 20,313$; $Std. D = 10,418$; 2011 m. reaktyvaus nerimo $M = 22,646$; $Std. D = 8,282$), *Studento* kriterijumi buvo tikrinama, ar 2007 ir 2011 m. respondentų išgyvenamo reaktyvaus nerimo vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi.

Levine'o testas atskleidė ($p = 0,014$), kad 2007 ir 2011 m. reaktyvaus nerimo išgyvenančių populiacijų dispersijos nėra lygios ir statistiškai reikšmingai ($p = 0,014$) skiriasi. Pagal *Studento* kriterijaus reikšmę ($t = -2,033$, $p = 0,043$), grafiko duomenis bei reaktyvaus nerimo vidurkius galima teigti, kad 2011 m. socialinių pedagogų ir socialinių darbuotojų intensyviau nei 2007 m. išgyvenamas reaktyvus nerimas yra statistiškai reikšmingas ir turi priežastis, kurioms būtų galima ieškoti taikant kokybinį tyrimo metodą – giluminį interviu.

Socialinių pedagogų ir socialinių darbuotojų 2007 ir 2011 m. išgyvenamo asmeninio nerimo ypatybės

Patiriama asmeninio nerimo būsenos atspindi asmens savijautą, kuri yra susiformavusi ir būdinga asmeniui nepaisant socialinės aplinkos esamo poveikio. Asmeninis nerimas yra suvokiamas kaip pastovus asmens polinkis suvokti daugelį jo gyvenimo situacijų kaip pavojingas, reaguoti tokias situacijas nerimu būsenoje. Labai aukštas asmeninis nerimas tiesiogiai koreliuoja su neurotinio konflikto buvimu, emociniais, neurotiniais „sprogimais“ ir psichosomatinėmis ligomis (Raigorodskij, 1998).

Asmeninio nerimo kintamj strukt r sudaro 15 teigini . Pakankamai prasmingas buvo ši teigini faktorizavimas, tai leido atrasti tiriamo reiškini strukt r . 15 empirini apraišk (teigi-

ni) buvo apibendrinti trij faktori modeli (kiti asmeninio nerimo kintamieji buvo atmesti d l per mažo skal s žingsnio svorio (L)) (žr. 2 lentel).

2 lentel

Socialini pedagog ir socialini darbuotoj asmenin s skal s faktorin s analiz s duomenys

Faktoriaus pavadinimas	Pirminiai teiginiai	Testo žingsnio svoris, L	Testo žingsnio skiriamoji geba, r/itt	KMO	Cronbacho	Faktoriaus aprašomoji sklaida, %
Jaudulys ir emocinis sensitivityvumas (M = 2,23)	<i>Aš per daug nervinuosi d l niek</i>	0,636	0,65	0,73	0,79	17,13
	<i>Laukiami sunkumai paprastai mane labai jaudina</i>	0,541	0,48			
	<i>Aš per daug visk imu šird</i>	0,530	0,52			
	<i>Mane apima stiprus jaudulys, kai aš pagalvoju apie savo reikalus ir r pesius</i>	0,519	0,52			
	<i>Aš taip ilgai išgyvenu nusivylim , negaliu jo ilgai pamiršti</i>	0,501	0,58			
	<i>Aš lengvai pravirkstu</i>	0,498	0,42			
	<i>Aš nor iau b ti toks pat laimingas kaip kiti</i>	0,484	0,31			
	<i>Visokie niekai blaško mano d mes ir jaudina</i>	0,478	0,51			
Pasitenkinimo ir laim s jausmas (M = 2,83)	<i>Aš laimingas</i>	0,866	0,70	0,81	12,34	
	<i>Aš patenkintas</i>	0,792	0,69			
	<i>Aš jau iu pasitenkinim</i>	0,606	0,57			
Pasyvumas ir nepasitik jimas savimi (M = 1,86)	<i>Man b dinga melancholija</i>	0,670	0,37	0,49	10,33	
	<i>Man neužtenka pasitik jimo savimi</i>	0,470	0,30			
	<i>Aš labai greit pavargstu</i>	0,324	0,26			

Rezultatai atskleid tris faktorius: *jaudulys ir emocinis sensitivityvumas, pasitenkinimo ir laim s jausmas, pasyvumas ir nepasitik jimas savimi*, apiman ius nuo 3 iki 9 teigini .

Koreliacijos koeficiento reikšmi svyrovimo ribos (0,26 r 0,70) liudija, kad buvo gautos gana aukštos empirini teigini ver i koreliacijos su išskirtais faktoriais. Faktori aprašomoji galia (sklaida) svyruoja nuo 10,33 proc. iki 17,3 proc. Matricos tinkamum faktorinei analizei rodo *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) koeficientas, kuris yra aukštas (0,73). Pavieni faktori vidin konsistencija, vertinta *Cronbacho alpha* koeficientu, svyruoja nuo 0,49 iki 0,81, tod l visi faktoriai yra pakankamai homogeniški.

Pirmasis faktorius atskleidžia, kad respondentams dažnai b dingas jaudulys ir emocinis sensitivityvumas (M = 2,23). Lyginant šiuos duomenis su reaktyvaus nerimo faktori modeliu, pastebimas tam tikras paradoksas: reaktyvaus nerimo faktori modelis atskleidžia, jog respondentams

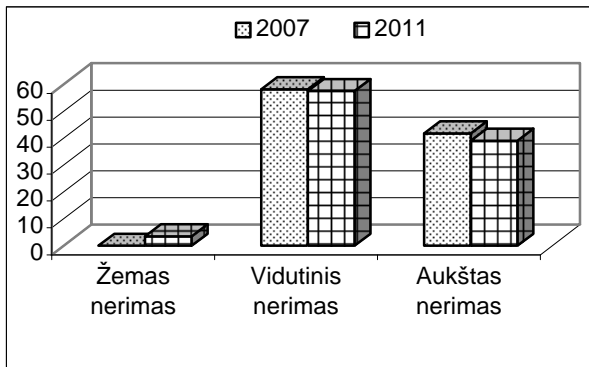
neb dinga aukšta psichin tampa, o asmeninio nerimo faktori modelis liudija, kad respondentai prisipaž sta dažnai išgyvenantys jaudul ir nusivylim . Tai galima paaiškinti tik respondent geru užduoties suvokimu. Jausdamiesi saugiai ir ramiai esamuoju momentu, jie pateik atitinkamus atsakymus tiek reaktyvaus nerimo skal s teiginius, tiek adekvai vertino asmenin b sen , vyraujan i dažniausiai, pažym dami asmeninio nerimo skal s teiginius.

Antrasis faktorius v lgi tarsi prieštarauja pirmajam, nes nurodo specialist pasitenkinimo ir laim s jausmo egzistavim (M = 2,83). Pasyvumas ir nepasitik jimas savimi silpniausias iš gaut faktori , ta iau jis vis tiek nurodo, kad šis požymis b dingas specialistams.

Apibendrinant asmeninio nerimo faktori model galima teigti, kad socialiniai pedagogai ir socialiniai darbuotojai profesin je veikloje išgyvena prieštarigus jausmus. Vertinant reaktyv ir asmenin specialist nerim , vis d lto didesnis

d mesys tur t b ti sutelktas asmeninio nerimo reikšmes, nes tai dažniausiai vyraujan ios savijautos atspindys, o ne vienkartinis situacijos vertinimas.

Respondent išgyvenamo asmeninio nerimo ypatybės, lyginant 2007 ir 2011 m. surinktus duomenis, reprezentuoja žemiau pateikta diagrama (2 pav.).



2 pav. Socialini pedagog ir socialini darbuotoj išgyvenamo asmeninio nerimo ypatybės 2007 ir 2011 metais, %

Asmeninio nerimo b senos tyrimas rodo, jog respondent dalis, išgyvenanti žem asmenin nerim , 2011 m. šiek tiek padid jo. Žemas nerimo lygis reikalauja sutelkti d mes veiklos motyvus ir kelti atsakomyb s jausm (Raigorodskij, 1998). Tod l galima b t daryti prielaid , kad nedidel socialini darbuotoj ir socialini pedagog dalis, 2011 m. tyrimo duomenimis, stokoja motyvacijos profesin je veikloje.

Optimal , t. y. vidutin , asmenin nerim išgyvena apie 50 % respondent . 2007 m. ši dalis šiek tiek mažesn , nei 2011 m. duomenimis. Vidutinis nerimo lygis padeda ieškoti naujovi , nes tovi vietoje, asmenybei funkcionuoti ir vystytis. Atkreiptinas d mesys, kad šiame palyginime n ra vidutinio asmeninio nerimo lygmens disproporcijos kaip vidutinio reaktyvaus nerimo atveju.

Aukšt asmeninio nerimo lyg pasiek apie 40 proc. respondent . 2007 m. š nerimo lyg išgyvenusi specialist dalis buvo kur kas didesn , nei 2011 m. Aukštas asmeninio nerimo lygmuo pat pavojingiausias. Jis sp ja apie specialistams gresiant pavoj ilgainiui patirti neuroz ir psichosomatinius sutrikimus.

Vaitkevi ius (1995) yra pasteb j s, jog socialinis pedagogas, socialinis darbuotojas turi pasižym ti geb jimu pakelti didesnius nervinius-

psichinius kr vius, b ti iniciatyvus, ištvėringas, atkaklus siekdamas tikslo, pasiruoš s psichiniam diskomfortui, tod l aukšto asmeninio nerimo išgyvenimo lygis n ra suderinamas su socialinio pedagogo, darbuotojo profesin mis savyb mis.

Respondentai 2007 m. ($M = 39,948$, $Std.D = 7,078$) intensyviau nei 2011 m. ($M = 37,513$, $Std.D = 7,422$) išgyveno asmenin nerim . *Stjudento* kriterijumi taip pat buvo tikrinama ar šis vidurki skirtumas yra statistiškai reikšmingas.

Levene'o testas atskleid ($p = 0,301$), kad 2007 ir 2011 m. asmenin nerim išgyvenan i populiacij dispersijos yra lygios. Pagal *Sjudento* kriterijaus reikšm ($t = 2,716$, $p = 0,007$), grafiko bei asmeninio vidurki duomenis, galima teigti, kad 2007 m. socialiniai pedagogai ir socialiniai darbuotojai stipriau nei 2011 m. išgyveno asmenin nerim ,

Apibendrinant nerimo 2007 ir 2011 m. palyginimo duomenis pasteb tina, kad daugiau respondent 2011 m. nei 2007 m. prisipažino išgyven reaktyv nerim , ir šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas. T aiau lyginant 2007 ir 2011 m. asmeninio nerimo duomenis analogiškos tendencijos n ra.

Išvados

1. Dauguma specialist tiek 2007 m., tiek 2011 m. išgyveno žem reaktyv nerim . Tai liudija, kad tyrimo proced ra didžiajai daliai respondent nesuk l neigiam išgyvenim , nepadidino nerimo.
2. Socialini pedagog ir socialini darbuotoj išgyvenamo nerimo 2011 m. duomen faktorin analiz atskleid , kad Spielbergerio, Chanino asmeninio ir reaktyvaus nerimo skali vidin s konsistencijos koeficientas yra aukštas, tod l galima teigti, kad panaudotas instrumentas leido surinkti patikimus duomenis apie socialini pedagog ir socialini darbuotoj emocin b sen .
3. Aukšt asmeninio nerimo lyg , kuris gali b ti pavojingas sveikatai, ilgainiui suformuoti neuroz ir psichosomatinius sutrikimus, išgyvena tiek 2007 m., tiek 2011 m. daugiau kaip tre dalis respondent .
4. Asmenin nerim 2011 m. intensyviai išgyveno šiek tiek mažesn socialini pedagog ir socialini darbuotoj dalis nei 2007 m., t aiau 2011 m. didesn nei 2007 m. specia-

list dalis išgyveno vidutinio intensyvumo reaktyv nerim .

5. Lyginant 2007 ir 2011 m. socialini pedagog ir socialini darbuotoj išgyvenamo reaktyvaus ir asmeninio nerimo vidurkius, aptiktas statistiškai reikšmingas skirtumas. Socialiniai pedagogai ir socialiniai darbuotojai 2011 m. intensyviau išgyveno reaktyv nerim nei 2007 m., ta iau 2007 m. socialiniai pedagogai ir socialiniai darbuotojai stipriau nei 2011 m. išgyveno asmenin nerim .

Literat ra

1. Aramavi i t , V. (2004). Kai kurie vyresni j mokini gyvenimo mokykloje aspektai. *Acta paedagogica Vilnensia*, 12, 2–6.
2. Alifanovien , D., Vaitkevi ien , A. (2007). Socialini pedagog , socialini darbuotoj išgyvenamo nerimo ypatumai profesin je veikloje. *Specialusis ugdymas*, 2 (17), 51–60.
3. Balevi i t , I. (2007). *Riziking finansini sprendim pri mimo ryšys su juos priiman-i darbuotoj gyvenimo kokybe, nerimas-tingumu ir pinig kokybin mis schemomis* (Magistro darbas, Mykolo Romerio universitetas).
4. Balsevi ius, T. (2010). *Radiodažnumin s termoabliacijos veiksmingumas gydant knarkian iuosius ir sergan iuosius lengvu ir vidutinio sunkumo obstrukcin s miego apn jos hipopn jos sindromu* (Daktaro disertacija, Kauno medicinos universitetas).
5. Dagien , A. (2006). *Mokyklos baim kaip socializacijos mokykloje problema* (Magistro darbas, Vilniaus pedagoginis universitetas).
6. Gelumbauskien , B. (2009). *Pacient nerimo ir depresiškumo s sajos su ligos suvokimu reabilitacijos laikotarpiu* (Magistro darbas, Vytauto Didžiojo universitetas).
7. Germanavi ius, A. (2006). Nerimo ir depresini susirgim epidemiologija ir patofiziologija. *Neurologijos seminarai*, 10 (27), 25–32.
8. Gustainien , L., Pranskevi ien , A. (2010). Kokie veiksniai skatina darbuotoj gerov ir palanki darbo aplink ? *Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis poži ris*, 7, 137–142.
9. Loikien , O. (2007). *Aukšt j mokykl d s-tytoj bei bendrojo lavinimo mokykl mokytoj psichin s sveikatos, streso veikos ir nerimo ypatumai* (Magistro darbas, Vilniaus pedagoginis universitetas).
10. Kardelis, K. (2002). *Mokslini tyrim metodologija ir metodai*. Kaunas: JUDEX.
11. Martišauskien , E. (2004). Mokyklinio nerimo ir dvasin s sklaidos paralel s paauglyst je. *Pedagogika*, 73, 118–123.
12. Milušauskien , J., Zambacevi ien , E., Dapkevi ien , V. (2008). Priešmokyklinio amžiaus vaik intelektinio brandumo, mokyklinio nerimo ir aukl jimo šeimoje stili s sajos. *Jaun j mokslinink darbai*, 4 (20), 192–197.
13. Nasvytien , D., Balnionyt , R. (2006). 13–17 met paaugli emocini problem ir nerimo lygio vertinimo ypatumai. *Ugdymo psichologija*, 16, 14–20.
14. Pikturnait , R. (2007). *Socialini pedagog ir socialini darbuotoj išgyvenamo nerimo ypatumai profesin je veikloje* (Magistro darbas, Šiauli universitetas).
15. Stanionyt , V. (2008). *Linkusi save žaloti kalint asmen nerimo, depresiškumo ir stresogenini situacij veikos strategij tarpusavio s sajos* (Magistro darbas, Vytauto Didžiojo universitetas).
16. Starkuvien , D. (2006). *Paaugli nerimo, pažangumo ir problemiško elgesio s ryšis* (Magistro darbas, Vilniaus pedagoginis universitetas).
17. Tulickas, E., Zambacevi ien , E. (2004). Mokyklinio nerimo apraiškos skirtingose ugdymo pakopose. *Jaun j mokslinink darbai*, 3, 113–116.
18. Vaitkevi ius, V. (1995). *Socialin s pedagogikos pagrindai*. Vilnius: Evalda.
19. Žydži nait , V., Bubnys, R., Mažuolyt , G., Mikelskien , L. (2009). *Mokyklos aplinkos veiksniai, lemiantys socialin ir psichologin pedagog sveikat* . Mokslo studija. Šiauliai: Šiauli kolegijos leidybos centras.
20. . . (1998).

Gauta 2011 09 16

ISSN 1392-5369

*Specialusis ugdymas. 2011. Nr. 2 (25), 63–69**Special Education. 2011. No. 2 (25), 63–69*

THE ANXIETY EXPERIENCED BY SOCIAL PEDAGOGUES AND SOCIAL WORKERS IN PROFESSIONAL LIFE

Daiva Alifanovien , Asta Vaitkevi en , Laura Lu inskait
Šiauliai University
P. Višinskio st. 25, LT-76351 Šiauliai

The article analyses anxiety states experienced by social pedagogues and social workers. A comparison was made of the state of anxiety experienced by social pedagogues and social workers, who completed Spielberg and Chanin's reactive and personal anxiety scales in 2007 and 2011. The data was subjected to methods of mathematical analysis and graphical data representation. Additionally *Student's* criterion were employed. In 2011 the data was also analysed using a factor analysis method of multi-dimensional statistics.

Keywords: *anxiety, state of anxiety, reactive anxiety, personal anxiety, social pedagogues, social workers.*

Introduction

Analysis of anxiety states is not a frequent research subject among Lithuanian researchers. There is slightly more research conducted involving the reasons for school related anxiety of learners than anxiety experienced by other social groups. There are also attempts to find links between anxiety and depression or research conducted on episodic anxiety related to the quality of life. Research on the experience of anxiety in professional activities are also quite rare. Severe personal anxiety is considered to be injurious to health, and the World Health Organisation points out that "employees' health should be analysed using holistic (biopsychosocial) models of health". These should encompass social, psychological and behavioural factors, which can influence health and cause suffering, disability and work incapacity.

Research subject: types of anxiety experienced by social pedagogues and social workers in professional activities in 2007 and 2011.

Research aim: to analyse the types of anxiety experienced by social pedagogues and social workers in 2007 and 2011.

Research objectives:

- To disclose whether the research procedure carried out both in 2007 and 2011 could cause anxiety to the respondents.
- To establish the internal consistency coefficient of Spielberg and Chanin's personal anxiety and reactive anxiety scales.

- To identify levels of anxiety experienced by social pedagogues and social workers in 2007 and 2011.
- To identify which type of anxiety is most intensively experienced by the respondents who took part in surveys in 2007 and 2011.
- To identify the statistical significance of the comparative analysis of the types of reactive and personal anxieties experienced by social pedagogues and social workers in 2007 and 2011.

Research methods: a questionnaire using a two-part instrument: the first part contains seven questions to ascertain demographic data and the second, Spielberg and Chanin's self-assessment scales with questions representing personal and reactive anxiety. In order to analyse the quantitative research data, statistical methods were used (descriptive mathematical statistics: frequencies (N), percentages (%), means (M), multi-dimensional statistics (factor analysis) and the equality of means was checked employing the *Student's* criterion for independent samples).

Methods used in carrying out the survey. In both 2007 and 2011 Spielberg and Chanin's reactive and personal anxiety scales were applied to social pedagogues and social workers; i. e., representatives of the same professions but not to the same respondents when the research was carried out repeatedly.

To compare the data of respondents' anxiety states in 2007 and 2011 the *Student's* criterion of parameter analysis for independent sam-

ples was applied. This enabled the disclosure of the statistical significance of differences in the compared data. To analyse the results of 2011 multidimensional statistics (factor analysis) was used, this enabled the reliability of the research instrument to be checked (internal consistency coefficient *Cronbach's alfa*).

Participants of the survey (respondents): the quantitative survey carried out in 2007 was taken by social pedagogues and social workers who were working in 153 Lithuanian secondary, youth schools, gymnasiums, children's care homes, day centres and special schools. There were 133 women and 20 men, the average age of whom was 39.5 years.

The qualitative survey in 2011 was taken by 113 respondents: social pedagogues and social workers who were working in various educational, health and children's care institutions. There were 108 women and 5 men. The average age of the respondents was 37.7 years. Both in 2007 and in 2011, the respondents were selected using a purposive sample as determined by the

research aim. The main selection criteria were social pedagogues and social workers who held a professional qualification.

Reactive Anxiety Experienced by Social Pedagogues and Social Workers in 2007 and 2011

The experience of reactive anxiety reflects the person's self-feeling at the present moment. Raigorodskij (1998) states that reactive anxiety manifests itself through tension, nervousness and fidgeting. Severe reactive anxiety can provoke attention disorders and subtle coordination disorders.

The statement variables of reactive anxiety consist of 17 statements. Factorisation of these statements was sufficiently meaningful as it enabled the discovery of the structure of the investigated phenomenon. 17 empirical manifestations (statements) were generalised by two factor models (other variables of reactive anxiety were rejected due to there being too low a weighting in the test items (L)) (see Table 1).

Table 1

Factor Analysis Data of Social Pedagogues' and Social Workers' Reactive Anxiety Scale

Name of the factor	Initial statements	Weight of the test item, L	Item to total correlation, r/itt	KMO	Cronbach's	Descriptive dispersion of the factor, %
High psychic tension at the present moment (M = 1.31)	<i>I'm nervous</i>	0.767	0.73	0.85	0.88	24.79
	<i>I am excited</i>	0.746	0.71			
	<i>I am tense</i>	0.709	0.65			
	<i>I am distressed</i>	0.698	0.69			
	<i>I am very excited</i>	0.698	0.65			
	<i>I feel anxious</i>	0.695	0.61			
	<i>I am too excited and feel bad</i>	0.679	0.63			
	<i>I'm worried</i>	0.568	0.59			
Experiencing a positive emotional state at the present time (M = 2.40)	<i>It is pleasant for me</i>	0.791	0.77		0.87	24.04
	<i>It's fun for me</i>	0.765	0.73			
	<i>I feel internal satisfaction</i>	0.763	0.69			
	<i>I'm satisfied</i>	0.747	0.73			
	<i>I feel self-confident</i>	0.731	0.68			
	<i>I feel at ease</i>	0.577	0.58			
	<i>I'm calm</i>	0.507	0.51			
	<i>I don't feel tension, I don't feel constrained</i>	0.462	0.43			
<i>I feel as though I have had a rest</i>	0.448	0.40				

The data demonstrated 2 prominent factors: *a high psychic tension at the present time* and *experiencing a positive emotional state at the present time*, correspondingly encompassing 8 and 9 statements.

There was a statistically significant relationship of the statements with the factors. It should be noted that a high correlation of scores of empirical manifestations (of variables / statements) with extracted factors were obtained. This was witnessed in the fluctuation limits of the cor-

relation coefficient values (0.40 r 0.77). The descriptive power (dispersion) of factors fluctuates from 24.04 per cent to 24.79 per cent. The *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) coefficient shows to what degree the matrix is suitable for factor analysis; in this case it is quite high (0.85). The internal consistency of solitary factors, evaluated by *Cronbach's alpha* coefficient, fluctuates from 0.87 to 0.88; therefore, all factors are sufficiently homogeneous.

The first factor discloses that respondents do not experience any reactive anxiety at the present time ($M = 1.31$). The answers to the statements which indicated that specialists did not experience any high psychic tension at the present time were quite unanimous. The second factor indicates that experiencing a positive emotional state is characteristic to them at the present time ($M = 2.40$). It is important to note here that reactive anxiety develops into personal anxiety. This indicates the inclination of a personality to perceive the majority of situations as potentially dangerous, and in the future this can determine psychosomatic illnesses, emotional instability and neurotic "explosions". Therefore, the data caused the assumption that experiencing positive emotions performs a preventative function in the development of personal anxiety and that the formation of severe personal anxiety should not threaten the respondents who experience these emotions.

Research data on the anxiety experienced by social pedagogues and social workers in 2007 and 2011 are given below (Fig.1).

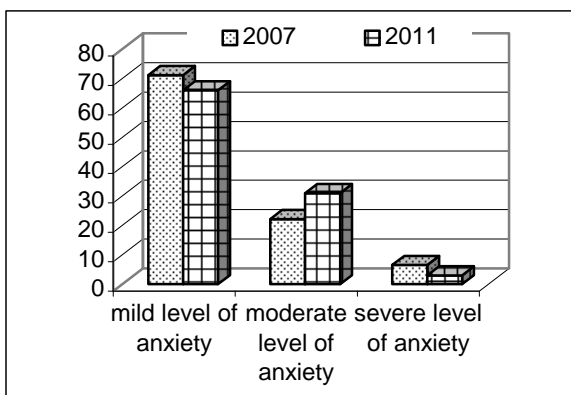


Fig. 1. Comparison of Levels of Reactive Anxiety Experienced by Social Pedagogues and Social Workers in 2007 and 2011, %

Figure 1 discloses that both in 2007 and 2011 the majority of respondents experienced

mild reactive anxiety during the survey. Therefore, it can be stated that the research procedure did not arouse excitement or tension in the majority of respondents. A severe level of reactive anxiety was experienced by a very small number of respondents. During the research they were very nervous and uneasy and some of the specialists retorted: "again these students with their surveys", "and why should I answer", "I have to work and not fill in sheets", etc.

A comparison of the research data from 2007 and 2011, revealed that in 2011 the number of social pedagogues and social workers who experienced moderate reactive anxiety had increased.

Having calculated the mean and standard deviation of the reactive anxiety data of respondents in 2007 and 2011 (of reactive anxiety in 2007, $M = 20.313$; $Std.D = 10.418$; of reactive anxiety in 2011, $M = 22.646$; $Std.D = 8.282$), and in employing the *Student's* criterion, it was checked whether the means of the reactive anxiety experienced by respondents in 2007 and 2011 significantly differed.

Levene's test disclosed ($p = 0.014$) that in 2007 and 2011 the dispersions of populations experiencing reactive anxiety were not equal and had statistically significant ($p = 0.014$) differences. According to the *Student's* criterion value ($t = -2.033$, $p = 0.043$), the graph data and the mean of reactive anxiety it can be stated that the reactive anxiety experienced by social pedagogues and social workers in 2011 was more intensive than in 2007 and that this was statistically significant. It followed that there were reasons which could be sought by applying a qualitative research method through using an in-depth interview.

Personal Anxiety Experienced by Social Pedagogues and Social Workers in 2007 and 2011

The experienced state of personal anxiety reflects a person's self-perception and is characteristic to the person regardless of the existing impact of his/her social environment. Personal anxiety is perceived as the person's constant inclination to perceive many situations as dangerous and in doing so react to these situations through the creation of an anxiety state. Very severe personal anxiety directly correlates with the presence of neurotic conflict, emotional, neurotic "explosions" and psychosomatic illnesses (Raigorodskij, 1998).

The variables of personal anxiety states consist of 15 statements. Factorisation of these statements was sufficiently meaningful and it enabled the discovery the structure of the surveyed phenomenon. 15 empirical manifestations (state-

ments) were generalised by three factor models (other variables of personal anxiety were rejected due to the low weighting of the test items (L)) (see Table 2).

Table 2

Factor Analysis Data of Social Pedagogues' and Social Workers' Personal Anxiety Scale

Name of the factor	Initial statements	Weight of the test item, L	Item to total correlation, r_{itt}	KM O	Cronbach's	Descriptive dispersion of the factor, %
Strongly expressed excitement and emotional sensitivity (M = 2.23)	<i>I am too nervous about trivia</i>	0.636	0.65	0.73	0.79	17.13
	<i>I am usually very worried about expected difficulties</i>	0.541	0.48			
	<i>I take too much to heart</i>	0.530	0.52			
	<i>I am overwhelmed with strong excitement when I think about my matters and worries</i>	0.519	0.52			
	<i>I experience despair so long, I can't forget it for a long time</i>	0.501	0.58			
	<i>I start crying easily</i>	0.498	0.42			
	<i>I would like to be as happy as others</i>	0.484	0.31			
	<i>All kinds of trivia distract and affect me</i>	0.478	0.51			
<i>I often loose because I make decisions insufficiently quickly</i>	0.305	0.34				
Feeling of satisfaction and happiness (M = 2.83)	<i>I am happy</i>	0.866	0.70		0.81	12.34
	<i>I am satisfied</i>	0.792	0.69			
	<i>I feel satisfaction</i>	0.606	0.57			
Passiveness and lack of self-confidence (M = 1.86)	<i>Melancholy is characteristic to me</i>	0.670	0.37		0.49	10.33
	<i>I lack self-confidence</i>	0.470	0.30			
	<i>I get tired very quickly</i>	0.324	0.26			

The results disclosed three factors: *strongly expressed excitement and emotional sensitivity, feelings of satisfaction and happiness, passiveness and a lack of self-confidence*, encompassing from 3 to 9 statements.

Fluctuation limits of the correlation coefficient values (0.26 r 0.70) witnessed that the correlations of scores of empirical statements with distinguished factors were quite high. Descriptive power (dispersion) of factors fluctuated between 10.33 per cent and 17.3 per cent. The suitability of the matrix for factor analysis was proved by *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) coefficient which was high (0.73). The internal consistency of solitary factors, evaluated using *Cronbach's alpha* coefficient, fluctuated from 0.49 to 0.81; therefore, all factors are sufficiently homogenous.

The first factor discloses that respondents were often characterised by strongly expressed excitement and emotional sensitivity (M = 2.23). Comparing this data with the model of reactive anxiety factors, a certain paradox is noticed. The model of reactive anxiety factors shows that strong psychic tension is not characteristic to respondents, and the model of personal anxiety factors witnesses that respondents confess that they often experience excitement and despair. This can be explained only by the respondents' good perception of the task. Feeling safe and calm in the research moment, they both gave corresponding answers to the statements of the reactive anxiety scale and adequately evaluated the dominating personal state, noting statements of the personal anxiety scale.

The second factor again contradicts the first because it indicates the existence of specialists' feeling of satisfaction and happiness ($M = 2.83$). Passiveness and a lack of self-confidence is the weakest of the factors but it indicates that this feature is characteristic to the specialists.

To sum up the model of personal anxiety, it can be stated that social pedagogues and social workers experience contradictory feelings in their professional activities. However, evaluating the specialists' reactive and personal anxiety, more attention should be focused on the values of personal anxiety because they are the reflection of the dominating self-perception and not a one-off evaluation of the situation.

Comparing the data from 2007 and 2011, the respondents' experience of personal anxiety are represented by the diagram given below (Fig. 2).

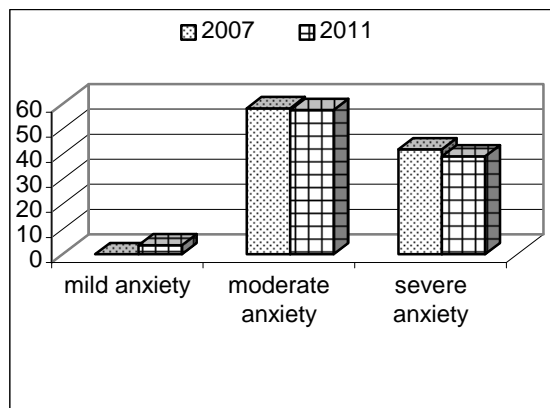


Fig. 2. Personal Anxiety as Experienced by Social Pedagogues and Social Workers in 2007 and 2011, %

The research on personal anxiety states demonstrates that in 2011 the share of respondents who experience mild personal anxiety slightly increased. A mild level of anxiety requires a focus on the motives of activity and increases in the feelings of responsibility (Raigorodskij, 1998). Therefore, it could be concluded that, according to the research data of 2011, a small number of social pedagogues and social workers lack motivation in their professional activities.

Optimal; i. e., moderate personal anxiety is experienced by about 50 % of respondents. According to the data, in 2007 this percentage is slightly smaller than in 2011. An average level of

anxiety urges the professionals to look for creative solutions, to move on, and encourages a personality to function and develop. It was noted that this comparison does not contain the disproportion of the moderate personal anxiety level as in the case of reactive anxiety.

Severe levels of personal anxiety are reached by about 40 % of respondents. In 2007, the number of specialists who had experienced this level of anxiety was much larger than in 2011. Severe personal anxiety level is the most dangerous. It warns about impending danger to the specialists of eventually experiencing neurosis and psychosomatic disorders.

Vaitkevi ius (1995) has noted that social pedagogues and social workers have to be able to cope with higher nervous-psychic loads, be proactive, patient, and persistent in seeking their goal, be ready for psychic discomfort; and therefore a severe level of personal anxiety is incompatible with social pedagogues' and social workers' professional characteristics.

In 2007, respondents ($M = 39.948$, $Std.D = 7.078$) experienced personal anxiety more intensively than in 2011 ($M = 37.513$, $Std.D = 7.422$). The *Student's* criterion was also employed to check whether this difference of mean was statistically significant.

The Levene's test disclosed ($p = 0.301$) that in 2007 and 2011 dispersions of populations experiencing personal anxiety were equal. According to the value of the *Student's* criterion ($t = 2.716$, $p = 0.007$), data from the graph and the mean of personal anxiety, it can be stated that in 2007 social pedagogues and social workers experienced personal anxiety more intensively than in 2011.

To sum up the anxiety comparison data in 2007 and 2011, it should be noted that in 2011 more respondents confessed that they have experienced reactive anxiety and this difference is statistically significant. However a comparison of the personal anxiety data of 2007 and 2011, resulted in no analogous tendency being found.

Conclusions

- Both in 2007 and 2011, the majority of specialists experienced mild reactive anxiety. This witnesses that the survey procedure has not aroused negative experiences and has not increased anxiety for the majority of respondents.

2. A factor analysis of the data on social pedagogues' and social workers' experiences of anxiety in 2011 disclosed that the internal consistency coefficient of Spielberger and Chanin's personal and reactive anxiety scales was high; therefore, it can be stated that the research instrument enabled the collection of reliable data about social pedagogues' and social workers' emotional state.
3. A severe level of personal anxiety, which can be dangerous to health and eventually form neurosis and psychosomatic disorders, was experienced by more than one third of respondents both in 2007 and 2011.
4. In 2011, personal anxiety was intensively experienced by a slightly less percentage of social pedagogues and social workers than in 2007 but in 2011 more experienced some reactive anxiety of a moderate intensiveness compared to 2007.
5. Comparing the means of reactive and personal anxiety of social pedagogues and social workers in 2007 and 2011, a statistically significant difference was discovered. In 2011, social pedagogues and social workers experienced reactive anxiety more intensively than in 2007, but in 2007 social pedagogues and social workers experienced personal anxiety more intensively than in 2011.

References

1. Aramavi i t , V. (2004). Kai kurie vyresni j mokini gyvenimo mokykloje aspektai. *Acta paedagogica Vilnensia*, 12, 2–6.
2. Alifanovien , D., Vaitkevi ien , A. (2007). Socialini pedagog , socialini darbuotoj išgyvenamo nerimo ypatumai profesin je veikloje. *Specialusis ugdymas*, 2 (17), 51–60.
3. Balevi i t , I. (2007). *Riziking finansini sprendim pri mimo ryšys su juos priimani darbuotoj gyvenimo kokybe, nerimas tingumu ir pinig kokybin mis schemomis* (Magistro darbas, Mykolo Romerio universitetas).
4. Balsevi ius, T. (2010). *Radiodažnumin s termoabliacijos veiksmingumas gydant knarkian iuosius ir sergan iuosius lengvu ir vidutinio sunkumo obstrukcin s miego apn jos hipopn jos sindromu* (Daktaro disertacija, Kauno medicinos universitetas).
5. Dagien , A. (2006). *Mokyklos baim kaip socializacijos mokykloje problema* (Magistro darbas, Vilniaus pedagoginis universitetas).
6. Gelumauskien , B. (2009). *Pacient nerimo ir depresiškumo s sajos su ligos suvokimu reabilitacijos laikotarpiu* (Magistro darbas, Vytauto Didžiojo universitetas).
7. Germanavi ius, A. (2006). Nerimo ir depresini susirgim epidemiologija ir patofiziologija. *Neurologijos seminarai*, 10 (27), 25–32.
8. Gustainien , L., Pranskevi ien , A. (2010). Kokie veiksniai skatina darbuotoj gerov ir palanki darbo aplink ? *Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis poži ris*, 7, 137–142.
9. Loikien , O. (2007). *Aukšt j mokykl d s tytoj bei bendrojo lavinimo mokykl mokytoj psichin s sveikatos, streso veikos ir nerimo ypatumai* (Magistro darbas, Vilniaus pedagoginis universitetas).
10. Kardelis, K. (2002). *Mokslini tyrim metodologija ir metodai*. Kaunas: JUDEX.
11. Martišauskien , E. (2004). Mokyklinio nerimo ir dvasin s sklaidos paralel s paauglyst je. *Pedagogika*, 73, 118–123.
12. Milušauskien , J., Zambacevi ien , E., Dapkevi ien , V. (2008). Priešmokyklinio amžiaus vaik intelektinio brandumo, mokyklinio nerimo ir aukl jimo šeimoje stili s sajos. *Jaun j mokslinink darbai*, 4 (20), 192–197.
13. Nasvytien , D., Balnionyt , R. (2006). 13–17 met paaugli emocini problem ir nerimo lygio vertinimo ypatumai. *Ugdymo psichologija*, 16, 14–20.
14. Pikturnait , R. (2007). *Socialini pedagog ir socialini darbuotoj išgyvenamo nerimo ypatumai profesin je veikloje* (Magistro darbas, Šiauli universitetas).
15. Stanionyt , V. (2008). *Linkusi save žaloti kalint asmen nerimo, depresiškumo ir stresogenini situacij veikos strategij tarpusavio s sajos* (Magistro darbas, Vytauto Didžiojo universitetas).
16. Starkuvien , D. (2006). *Paaugli nerimo, pažangumo ir problemiško elgesio s ryšis* (Magistro darbas, Vilniaus pedagoginis universitetas).

17. Tulickas, E., Zambacevičius, E. (2004). Mokyklinio nerimo apraiškos skirtingose ugdymo pakopose. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 3, 113–116.
18. Vaitkevičius, V. (1995). *Socialinės pedagogikos pagrindai*. Vilnius: Evalda.
19. Žydžiūnaitė, V., Bubnys, R., Mažuolytė, G., Mikelskienė, L. (2009). *Mokyklos aplinkos veiksniai, lemiantys socialinę ir psichologinę pedagogų sveikatą*. Mokslo studija. Šiauliai: Šiaulių kolegijos leidybos centras.
20. . . . (1998). . . . :

Received 2011 09 16