



Latvijas skolotāju sociāli emocionālā veselība un dzīvesspēks attālināto mācību situācijā

PĒTĪJUMA ZIŅOJUMS

Guna Svence, Ieva Pakse, Lāsma Lagzdiņa, Ilze Briška

Saturs

Ievads	2. lpp.
Pētījuma teorētiskais pamatojums.....	4. lpp.
Biopsihosociālais veselības modelis.....	4. lpp.
Sociāli-emocionālā competence.....	7.lpp.
Sociāli emocionālā veselība.....	7.lpp.
Dzīvesspēks	10. lpp.
Metodes.....	12. lpp.
Datu ievākšana un analīze.....	13. lpp.
Pētījuma rezultāti.....	15. lpp.
Secinājumi un rekomendācijas skolotāju digitālās atbalsta programmai ...	22 lpp.
Ieteikumi skolotāju atbalsta programmai	24. lpp.
Diskusija un ierobežojumi.....	25. lpp.
Izmantotā literatūra.....	25. lpp.
Pielikumi.....	29. lpp.



Ievads

Ikdienā skolotāji ir pakļauti daudziem darba un vides riska faktoriem, kas var veicināt dažādas gan psiholoģiskās, gan fiziskās veselības saslimšanas. Skolotājs ir tādas profesijas pārstāvis, kurš vienmēr ir pakļauts daudziem dažādiem izaicinājumiem. Jaunu tehnoloģiju apgūšanas nepieciešamība, kompetenču pieejas ieviešana, Covid – 19 krīze un ar to saistītais attālinātais mācību process rada pastiprinātu psihoemocionālu slodzi, kas potenciāli var novest pie skolotāju psihoemocionālās veselības pasliktināšanās un dzīves kvalitātes pazemināšanās (Unesco, 2020; Lagzdīņa, 2021, kā minēts Svence et al.2022).

Projektā ir iesaistītas trīs valstis – Latvija, Lietuva un Slovākija, katru no tām pārstāv kompetentā augstākās izglītības iestāde.

Projekta “Atbalsts skolotājiem attālināto mācību izaicinājumu risināšanā” tiešais mērķis ir labi funkcionējošas digitālas atbalsta sistēmas izveide skolotāju sociāli emocionālās veselības veicināšanai. Projekta rezultātā skolotājiem bez maksas digitāli būs pieejama īpašu vingrinājumu sistēma, kas palīdzēs gan pārvarēt krīzes situācijas, gan gūt atbalstu dzīvesstila stiprināšanai un stresa vadībai.

Projekta ilgtermiņa mērķis ir izstrādāt rekomendācijas skolotāju sociāli emocionālās veselības monitoringa programmas izstrādei un ieviešanai un iesniegt tās projekta dalībvalstu izglītības ministrijās.

Projekta pirmajā posmā tika veikta situācijas izpēte katrā valstī atsevišķi. Šajā ziņojumā atspoguļots skolotāju sociāli emocionālās veselības izpētes process un tā rezultāti Latvijā.

Pētījuma **mērķis** bija analizēt Latvijas skolotāju psihoemocionālās veselības rādītājus, lai konstatētu, vai skolotāju izlasē ir atrodamas psihoemocionālās veselības grūtības, un uz tā pamata veidotu rekomendācijas digitalizētas skolotāju atbalsta programmas izveidei Covid-19 pandēmijas attālināto mācību kontekstā.

Pētījuma ietvaros tika adaptēti divi jauni psiholoģiskās novērtēšanas instrumenti: SEHS-T (*Social Emotional Health Scale – Teachers*) un Dzīvesstila skala (*Resilience scale*). Sākotnēji tika veikts pilotpētījums, kurā bija iesaistīti astoņu projekta sadarbības skolu skolotāji.



Pēc instrumentu adaptācijas, aptaujas anketas tika izsūtītas visām Latvijas vispārīgās un profesionālās izglītības skolām. Tas nodrošināja reprezentatīvas izlases veidošanu, tomēr jāpiemin, ka anketas aizpildīšana bija brīvprātīga un anonīma. Aptaujā tika lūgti piedalīties tikai tie pedagogi, kas vispārīzglītojošā vai profesionālās izglītības iestādē Covid-19 pandēmijas laikā vismaz gadu ir strādājuši attālināti.



Pētījuma teorētiskais pamatojums

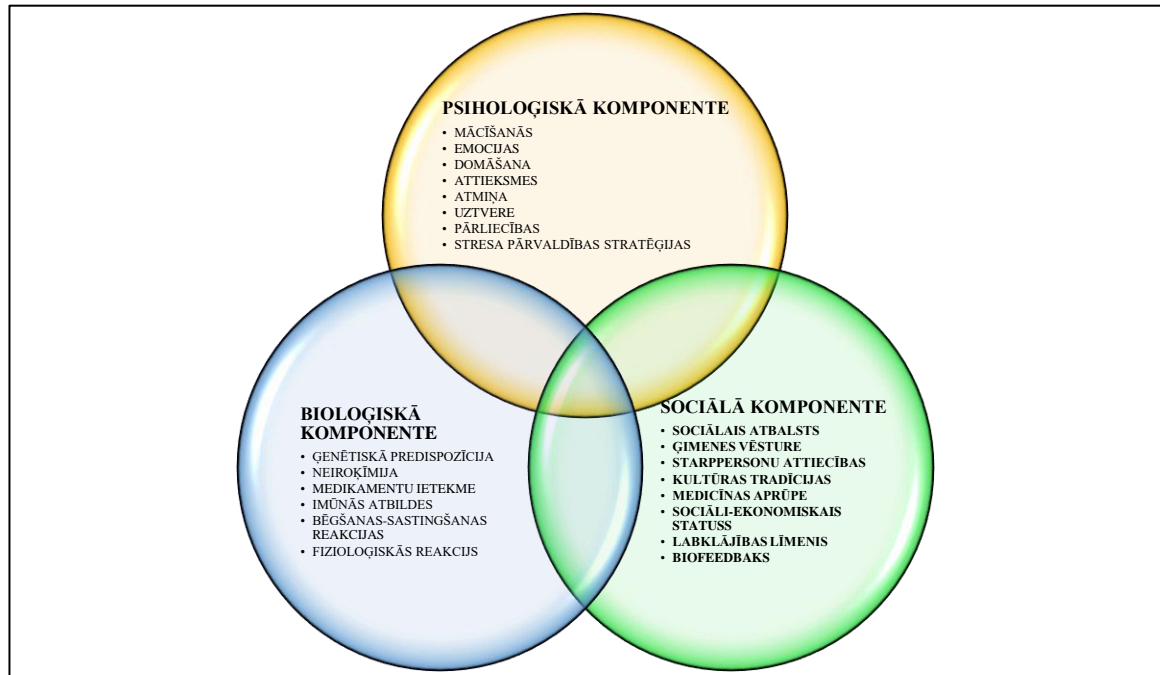
Pētījuma pamatā tiek izmantoti sociāli emocionālās veselības (Furlongs,2014, Gajdasova,2018, kā minēts Svence et a.,2022) un dzīvesspēka (Wagnild,2016) jēdzieni. Šie jēdzieni ir cieši saistīti ar citiem psiholoģijas, jo īpaši veselības psiholoģijas jēdzieniem, piemēram, psihoemocionālā veselība. Savukārt, šos visus jēdzienus kopumā pamato biopsihoemocionālās veselības modelis.

Biopsihosociālais veselības modelis

Lielākā daļa veselības aprūpes speciālistu, kas nav saistīti ar psihisko slimību ārstēšanu, tradicionāli nepievērš uzmanību tādiem indivīda psiholoģiskiem faktoriem, kā domas, uzskati un attieksmes. Tomēr mūsdienās šiem faktoriem tiek pievērsta arvien lielāka uzmanība dažādu grūtību gadījumos.

Mūsdienās Pasaules Veselības organizācija (PVO) vispārējo veselību definē kā pilnīgas fiziskās, garīgās un sociālās labklājības stāvokli, nevis kā stāvokli bez fiziskiem trūkumiem vai slimības (WHO, 1948). Tādēļ svarīga un neatņemama indivīda kopējās veselības sastāvdaļa ir ne tikai fiziskā, bet arī garīgā jeb psihoemocionālā veselība. Garīgo jeb psihoemocionālo veselību PVO define kā tādu indivīda labklājības stāvokli, kad viņš spēj īstenot savu potenciālu, tikt galā ar indienas stresu, produktīvi strādāt un dot ieguldījumu sabiedrības labā (WHO, 2004).

Biopsihosociālais modelis apskata veselību un slimību kā faktoru kopumu. Šis faktoru kopums ietver gan bioloģiskos, gan psiholoģiskos, gan sociālos faktorus, gan kā pretstatu tradicionālajam medicīniskajam modelim, kas koncentrējas tikai uz problēmu fiziskajiem aspektiem, izstrādāja Džordžs Engells (Engels,1977).



1.attēls. *Veselības biopsihosociālais modelis* (Pakse, 2022 pēc Ghaemi, 2009)

Biopsihosociālā modeļa pamatā ir gan indivīda kopējā labklājība, gan viņa efektīva funkcionēšana individuālā, gan sabiedrības līmenī. Līdzīgi kā PVO definīcijā, arī psiholoģijas pētnieki (Westerhof & Keyes, 2010) norāda, ka psihoemocionālā veselība veidojas no emocionālās labklājības (interese, laime, gandarījuma izjūta par dzīvi), psiholoģiskās labklājības (indivīda pozitīva funkcionēšana un pašrealizācija) un sociālās labklājības (indivīda pozitīva iekļaušanās sabiedrībā un savas vērtības izjūta tajā).

Pētījumā tiek izmantoti vairāki biopsihosociālajā modelī iekļautie atslēgvārdi: *sociālais atbalsts* (SEHS-T), *starppersonu attiecības* (SEHS-T), *sociāli ekonomiskais statuss* (demogrāfiskie jautājumi), *fiziskās aktivitātes* (RS), *emocijas* (SEHS-T), *pašuztvere*, *attieksme pret sevi* (RS), *ticība jeb individuālo uzskatu sistēma* (SEHS-T, RS), *stresa vadība* (SEHS-T un-RS).

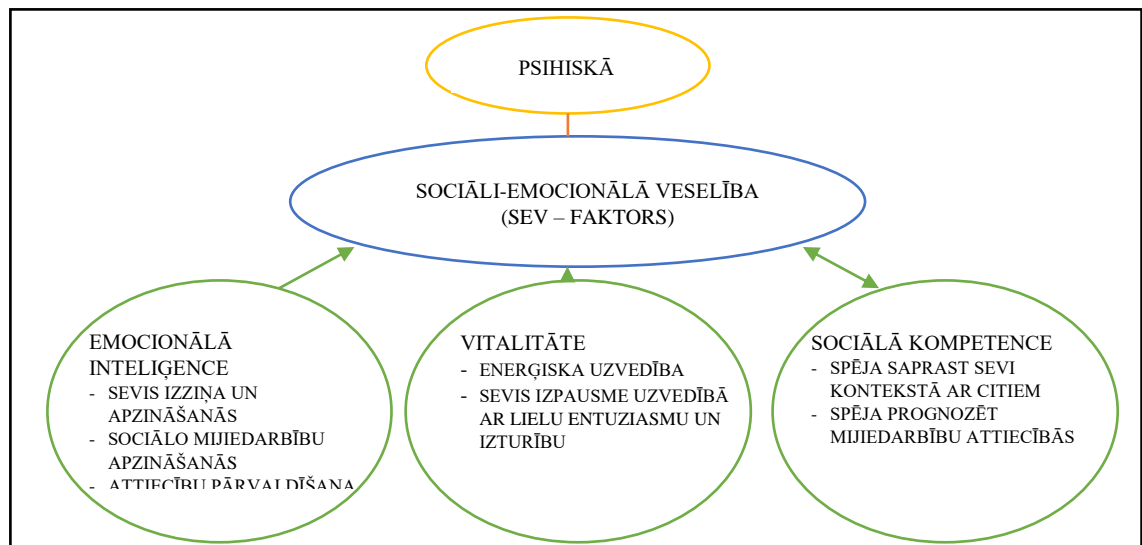
Pozitīvajai psiholoģijai attīstoties, psihoemocionālās veselības saturs tika papildināts ar indivīda apmierinātību, radošumu un starppersonu attiecību jēdzieniem



(Seligma&Chsikszentmihalyi, 2000). Arī citi pētnieki uzsver psihoemocionālās veselības jēdziena daudzšķautņainību – tas sevī ietver ne tikai psihopatoloģisku traucējumu neesamību, bet arī sociālo labklājību, apmierinātību ar dzīvi, pozitīvu emocionālo pieredzi un jēgas izjūtu (Howell et al.,2016; Keyes. 2007). Individīdi, kas uzrāda augstu sociālās un psihoemocionālās labklājības līmeni un zemu psihopatoloģijas līmeni, tiek uzskatīti par indivīdiem ar pozitīvu psihoemocionālo veselību. Un pretēji – indivīdi, kas uzrāda zemu sociālās un psihoemocionālās labklājības līmeni un psihopatoloģiskos traucējumus, tiek uzskatīti par traucētiem jeb indivīdiem ar traucējumiem.

Apkopojot pētnieku izpratni par psihoemocionālo veselību, var secināt, ka spēcīgu jeb pilnīgu psihoemocionālo veselību rakturo nevis saslimšanu vai to simptomu neesamība, bet gan indivīda psiholoģiskā labklājība.

Vienlaikus, psihoemocionālo veselību ietekmē ne tikai psiholoģiskie, bet arī bioloģiskie, sociālie un vides faktori (WHO, 2004). Bioloģiskie faktori, piemēram, vecums, dzimums, tajā skaitā arī iedzimtība un/vai smadzeņu bojājumi, var ietekmēt indivīda fizisko un psihisko attīstību. Garīgās veselības grūtības un psihiskās saslimšanas var izpausties dažādos simptomos, piemēram, uzvedības, emocionālās vai domāšanas grūtībās, kā arī dažādās psihiskās saslimšanās.

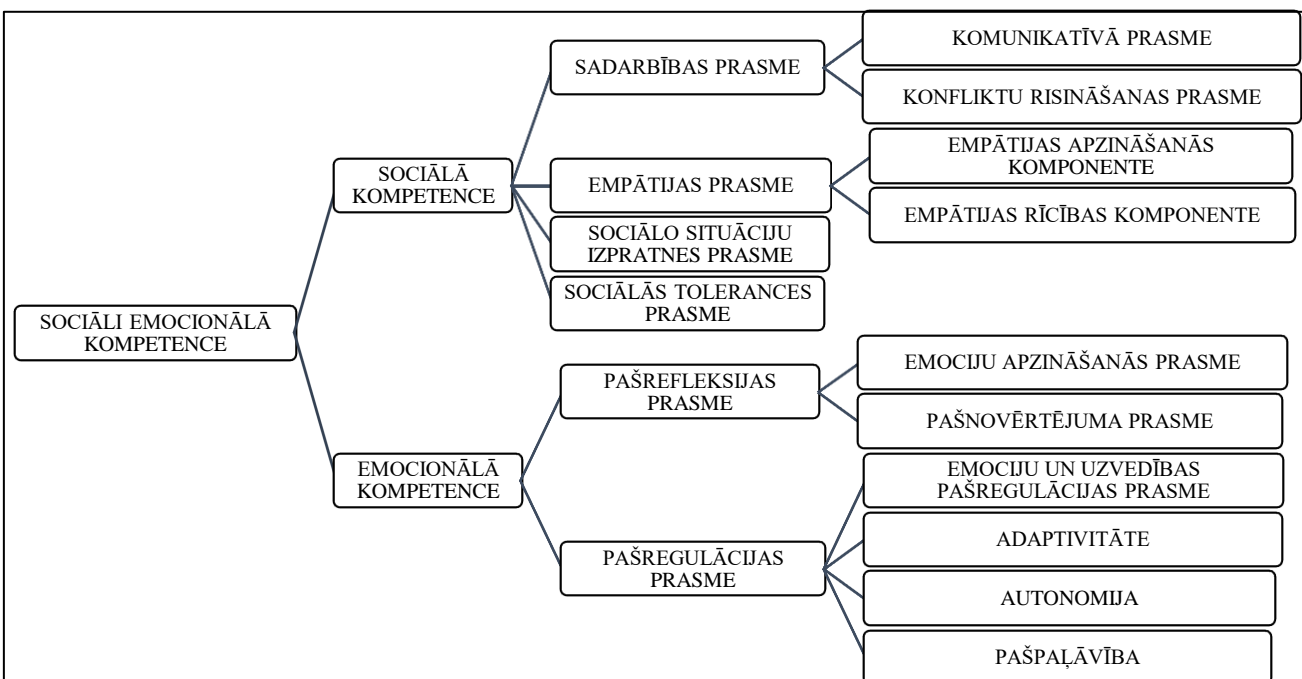


2. attēls. *Psihiskās veselības jēdziena līdzība ar citiem jēdzieniem* (Svence, 2018)



Sociāli-emocionālā kompetence

Lai gan turpmāk aprakstītais Sociāli-emocionālās kompetences modelis nav tieši saistīts ar realizēto pētījumu, tomēr ir vērts to apskatīt, jo tas, pirmkārt, Latvijā ir atpazīstams, otrkārt, tam ir daudz kopēja ar citiem jau apskatītajiem jēdzieniem jeb konstruktiem.



3. attēls. *Sociāli emocionālā kompetences (SEK) modelis (Elsiņa, Perepjolkina, 2016)*

Sociāli emocionālā veselība

Sociāli-emocionālās veselības jēdziens ir cēlies no garīgās jeb mentālās veselības jēdziena, ko daļa pētnieku izmanto arī vēl šobrīd. Garīgā veselība tiek definēta kā tāds labklājības stāvoklis, kurā indivīds var realizēt savu potenciālu, var tikt galā ar ikdienas dzīves stresu, spēj produktīvi strādāt, kā arī spēj dot ieguldījumu sabiedrībā. Pētnieki ir rosinājuši garīgo veselību definēt kā pozitīvu izjūtu un pozitīvas dzīves kopumu (Furlong et al., 2014).



Citā 2014. gadā veiktā pētījumā sociāli emocionālā veselība tiek definēta kā emociju regulēšanas spējas, piemēram, spēja regulēt un kontrolēt savas emocijas, un emocionālā inteliģence, kas izpaužas kā spēja atpazīt emocijas un izmantot tās konstruktīvi. Pētījumā tika atzīmēts, ka sociāli emocionālā veselība ir daudzdimensionāls konstrukts, kas ietver sevī pozitīvas garīgās veselības struktūras, piemēram, apmierinātību ar dzīvi (Snowden et al., 2015).

Sociālā un emocionālā veselība ietver vairākas savstarpēji saistītas jomas, piemēram, sociālo mijiedarbību, emocionālo izpratni un pašregulācijas spējas. Sociālā mijiedarbība ir vērsta uz indivīdu savstarpējām attiecībām, kurās viņš dalās ar citiem, iemācās uzņemties atbildību, palīdzēt un sadarboties ar citiem. Emocionālā apzināšanās ietver spēju atpazīt un izprast savas emocijas un jūtas, indivīds mācās saprast, kā viņa uzvedība un emocijas ietekmē viņu un apkārtējos cilvēkus. Pašregulācijas spējas izpaužas kā indivīda spēja izteikt savas domas, jūtas un uzvesties sociāli atbilstoši (Damon et al., 2015).

Martins Seligmans – viens no pozitīvās psiholoģijas pamatlicējiem, aizsāka fokusa maiņu no attīstības traucējumiem uz personības stiprajām pusēm. Viņa piedāvājums ir fokusu uz indivīda sociāli emocionālo veselību vērst caur viņa stiprajām pusēm, caur to, kas viņa dzīvi padara jēgpilnu (Boman et al., 2020).

Mihaels Furlongs kopā ar savu pētnieku grupu 2014. gadā izstrādāja *Sociāli emocionālās veselības aptauju – Social Emotional Health Survey (SEHS)*. Šī aptauja ļauj izmērīt četrus sociāli emocionālo veselību (SEV) veidojošos konstruktus un kopējo SEV faktoru (Boman et al., 2020). SEHS pamatprincips ir saistīts ar pieņēmumu, ka indivīda psiholoģiskās plaukšanas izjūta daļēji balstās dzīves apstākļos, kas veicina iekšējās izziņas dispozīciju jeb veido individuālās shēmas. Šīs shēmas ir saistītas ar indivīda pārlicībām par sevi, par citiem, par emocionālajām kompetencēm un dzīvotspēju (Furlong et al., 2014).

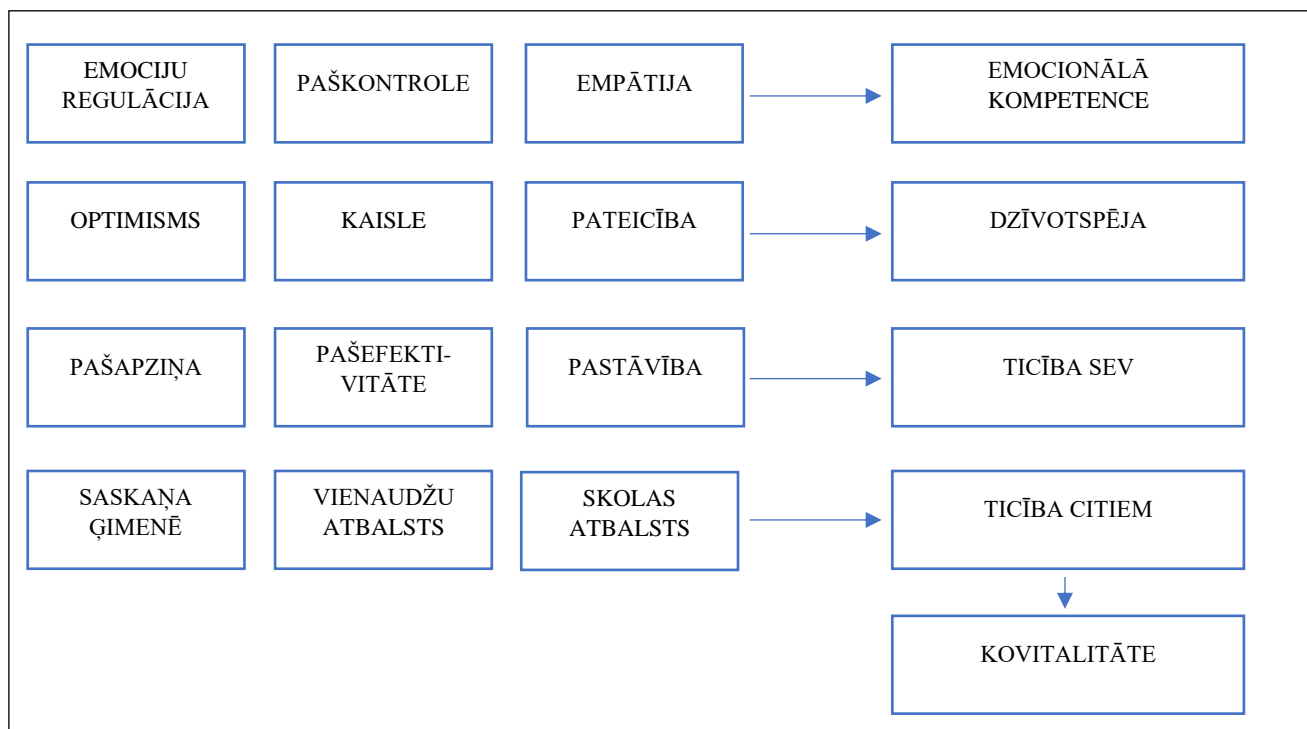
Pirmais konstrukts SEHS modelī ir pārlicība par sevi. Tas sastāv no trim komponentiem: pašefektivitāte, neatlaidība un pašapziņa. Pašefektivitāte tiek definēta kā indivīda pārlicība par savām spējām salāgot savas darbības un apkārtējās vides prasības. Neatlaidība tiek definēta kā darbība ar ilgtermiņa mērķi. Tā iekļauj arī darbu ar izaicinājumiem, intereses noturēšanu gadu gaitā, pat tad, ja nākas saskarties ar neveiksmēm



un šķēršļiem mērķa sasniegšanā. Pašapziņa tiek definēta kā indivīda spēja izprast savas stiprās puses un trūkumus, kā spēja izprast savas emocijas, reakcijas un motivāciju (Furlong et al., 2014; Klingbeil, D. 2018).

Otrais sociāli emocionālās veselības modeļa konstrukts ir pārliecība par citiem. Tas ietver sevī indivīda izjusto ģimenes, izglītības iestādes un vienaudžu atbalstu. Šie komponenti vienlaikus ir arī sociālās apmaiņas procesi starp ģimeni, skolotājiem un vienaudžiem, kas attīsta indivīda sociālās izziņas procesus un vērtību sistēmu (Furlong et al., 2014; Klingbeil, D. 2018).

Trešais modeļa konstrukts ir emocionālā kompetence, kas sastāv no trim zemākas kārtas konstruktiem: emocionālā pašregulācija, empātija un paškontrolē. Emocionālā pašregulācija tiek definēta kā indivīda spēja izpaust emocijas atbilstoši dotajai situācijai. Tā ir spēja pieņemt un izjust dažādas emocijas un elastīgi uz tām reaģēt. Empātija ir indivīda spēja pamanīt un pašam izjust citu cilvēku emocijas. Savukārt, paškontrolē izpaužas kā spēja atbilstoši reaģēt dažādās situācijās (Furlong et al., 2014; Klingbeil, D. 2018).





4. attēls. *Sociāli emocionālās veselības modelis (SEHS) (Furlong, 2014)*

Ceturtais modeļa konstrukts ir dzīvotspēja, kas ietver pateicību, kaisli jeb entuziasmu/dedzību un optimismu. Pateicība tiek raksturota kā izjūta, kas rodas, indivīdam reaģējot saņemot jebkāda veida personisko labumu. Kaisle/entuziasms/dedzība tiek definēta kā indivīda spēja darīt lietas ar sajūsmu un pārliecību. Optimismu raksturo indivīda ticība nākotnei un dzīves spēks (Furlong et al., 2014; Klingbeil, D. 2018).

Furlongs šos četrus konstruktus definē kā sociāli emocionālās veselības faktoros. Savukārt, zemākās kārtas konstrukti, savstarpēji mijiedarbojoties, veido šos faktoros. Pie kam šo konstruktu ietekme kombinācijā ar citiem pozitīvās psiholoģijas jēdzieniem tiek pastiprināta (Furlong et al., 2014)

Kopējo SEV faktoru viņš sauc par *Covitality*, kas pēc satura ir tas pats, kas *well-being* jeb psiholoģiskā labizjūta (Timofejeva, T., Svence, G. & Petrulytė, A., 2016).

Dzīvesspēks

Pētnieciskajā literatūrā dzīvesspēka (resilience) jēdziens tiek definēts vairākos veidos. Visbiežāk kā indivīda spējas, kā personības iezīmes vai kā dinamisks process. Ja dzīvesspēku apskata kā indivīda spējas, tad tās ir spējas pārvarēt nelabvēlīgu dzīves pieredzi, pielāgoties, atjaunoties un turpināt veiksmīgi funkcionēt pēc smagiem un sarežģītiem dzīves notikumiem (Svence, 2015). Dzīvesspēks ietver arī indivīda spēju, pārvarot nelabvēlīgus apstākļus, palielināt savu kompetenci (Bobek, 2010). Šī kvalitāte ļauj skolotājiem turpināt savu pedagoģisko praksi (Brunetti, 2006, kā minēts Beltman et al., 2011).

Visplašāk tiek izmantoti teorētiskie modeļi, kas dzīvesspēku definē kā personības iezīmju kopumu. Vienu no šādiem modeļiem ir izstrādājušas ASV pētnieces Vangilda un Janga 1993. gadā (Wangild & Young, 1993). Viņas dzīvesspēka fenomenu skaidro kā personības iezīmju kopumu, kas veicina indivīda adaptāciju. Šī koncepcija ļauj pieņemt, ka indivīdi ar augstu dzīvesspēku, saskaroties ar nomācošām dzīves nedienām, spēj pielāgoties,



atjaunot dzīves līdzsvaru un izvairīties no potenciāli kaitīgas stresa ietekmes (Wagnild et al., 1993; Wagnild, 2004, kā minēts Svence, 2016). Savukārt Sjūzena Beltmena ar kolēģiem ir pētījusi skolotāju dzīvespēku, definējot to kā izpētes jomu, kas dod iespēju izprast, kas skolotājiem ļauj izturēt, sastopoties ar izaicinājumiem. Tas piedāvā papildus perspektīvu stresa, izdegšanās un tās komponentes – izsīkuma – pētīšanai (Beltman et al., 2011).

Dzīvespēka jēdzienam pēc nozīmes tuvi ir vairāki psiholoģijas jēdzieni, piemēram, dzīves izturība (hardiness), pozitīvie psiholoģiskie resursi (psychological capital, PsyCap), pēctraumas izaugsme (posttraumatic growth).

Dzīves izturība ietver nodošanos (commitment), kontroli (control) un izaicinājumu pieņemšanu (challenge) (Maddi, 2002, kā minēts Svence, 2015). Veiksmīgas stresa pārvarēšanas kontekstā dzīves izturība tiek raksturota kā personības iezīme jeb resurss, kas palīdz saglabāt līdzšinējo funkcionēšanas līmeni, turpretī dzīvespēks vairāk ir saistāms ar pēctraumas izaugsmi un spēju pacelties augstākā darbības līmenī kā iepriekš (Hobfoll et al., 2008). Pozitīvos psiholoģiskos resursus jeb psiholoģisko kapitālu raksturo pašefektivitāte, optimisms, elastīgums un neatlaidība savu mērķu sasniegšanā pat tad, ja nākas saskarties ar šķēršļiem (Svence et al., 2013). Savukārt pēctraumas izaugsmes jēdziens ir saistāms ar dzīvespēka paaugstināšanos pēc traumas pārdzīvošanas (Tedeschi et al., 2005, kā minēts Svence, 2015).

Vienu no dzīvespēka mērīšanas instrumentiem savas koncepcijas ietvaros ir attīstījušas Vangilda un Janga. Viņas izveidoja *Dzīvespēka aptauju (Resilience scale (RS))*, Wagnild & Young, 1993; Bērziņas & Svences lingvistiskā adaptācija, 2009, kā minēts Svence, 2015). Viņas noteica piecas būtiskas dzīvespēka īpašības jeb savstarpēji saistītus dzīvespēka komponentus:

- pašpaļāvība (self-reliance) – ticība sev, paļaušanās uz savām stiprajām pusēm;
- nozīmīgums jeb jēgas izjūta (meaning) – apziņa, ka dzīvē ir mērķi;
- līdzsvars (equanimity) – savas dzīves pieredzes un perspektīvu līdzsvars;
- elastība (perseverance) – spēja pielāgoties pārmaiņām, neraugoties uz grūtībām;



- saskaņa ar sevi (existential aloneness) – apziņa, ka katrs cilvēks ir unikāls, ka vienu dzīves pieredzi var iegūt daloties, bet citu – tikai vienatnē (Wagnild & Young, 1993).

Lai gan sakotnēji tika izstrādāts piecu faktoru modelis, psihometriskā analīze parādīja, ka dzīvēsspēka izpētei piemērotaks ir divfaktoru modelis. Šādā modelī dzīvēsspēks tiek raksturots ar Personisko kompetenci (*Personal Competence*), kas ietver pašpaļāvību un pašorganizāciju, un Dzīves pieņemšanu (*Acceptance of Self and Life*) (Wagnil & Young, 1993). Personīgā competence norāda uz pašpaļāvību, neatkarību, apņēmību, dzīves meistarību un atjautību. Savukārt Sevis un savas dzīves pieņemšana atspoguļo pielāgošanās spējas, elastību un līdzsvarotu skatījumu uz dzīvi.

Metodes

Latvijas skolotāju psihoemocionālās veselības izpētē tika izmantotas SEHS-T (Socioemotional Health Survey – Teachers) un RS (Resilience Scale).

SEHS-T aptauja ES iepriekš nav bijusi adaptēta – tā ir šī projekta oriģinālais pienesums. Šī projekta ietvaros SEHS-T aptauja tika adaptēta Latvijā, Lietuvā, Slovākijā. Šī aptauja tika izvēlēta, jo tā atbilst skolu sektoram, tā atbilst šī projekta mērķim – pēta skolotāju sociāli emocionālo veselību. Aptauja ietver vairākas apakšskalas, kas raksturo skolotāju psihoemocionālo veselību. Rezultāti, savukārt tiks izmantoti vēlāk, izstrādājot eksperimentālo skolotāju atbalsta programmu. Kā arī SEHS-T saskan ar RS metodoloģisko pamatu.

Abas aptaujas pēta *mental health* jeb psihoemocionālo veselību. Tās abas ir balstītas vienotā metodoloģijas skolā – humānistiskā/pozitīvā psiholoģija, abas apskata sociāli emocionālo veselību. Tās viena otru papildina. Ja SEHS-T akcentē faktorus, kas nodrošina sociāli emocionālo veselību kopumā, piemēram, attiecības ar kolēģiem skolā, attiecības ar



ģimeni, attiecības ar skolēniem, attieksmi pret saviem mērķiem, vērtībām, tad RS akcentē resursus, kas ļauj atkopties pēc traumas, pēc grūtībām un stresa. Tas tiešā veidā ir saistīts ar projekta mērķi – noskaidrot skolotāju izjūtas attālināto mācību laikā Covid-19 apstākļos un iezīmēt iespējamus resursus tālākai attīstībai.

Pētījuma ietvaros RS skala tika papildināta ar tā sauktajiem *negatīvajiem jautājumiem*. 1.-7. jautājums nāk no RS autores Geilas Vagnildas, bet 8.-10. jautājumus pievienoja projekta pētnieces, lai uzsvērtu attālināto mācību aspektu.

RS skalai tika pievienoti šādi jautājumi:

- 1) Pēdējās nedēļās es izjūtu depresiju (nekad/dažreiz/bieži/visu laiku)
- 2) Pamatā es savu veselību vērtēju (lieliska/ļoti laba/laba/vāja/slikta)
- 3) Es esmu savā ideālajā svarā +/-2,7kg (jā/nē)
- 4) Katru dienu es vingroju 30min vai vairāk (jā/nē)
- 5) Ikdienā es ēdu veselīgi (jā/nē)
- 6) Es nelietoju tabakas produktus (nesmēķēju, nekošļāju, nešņaucu) (jā/nē)
- 7) Es deru DAŽUS* vai NEVIENU alkoholisku dzērienu pa dienu (*sievietēm – 1 dzēriens dienā, vīriešiem – 1-2 dzērieni dienā) (jā/nē)
- 8) Lūdzu nosauciet, kādas emocijas Jūs visbiežāk izjūtat, strādājot attālināti!
- 9) Kāds psiholoģiskais atbalsts, Jūsprāt, skolotājam būtu jāsaņem, strādājot attālināti?
- 10) Ar kādām grūtībām Jūs esat saskārusies/ies savā darbā pēdējā pusgada laikā?

Datu ievākšana un analīze

Pētījuma dati tika vākti nejaušināti – uzaicinot visu Latvijas vispārizglītojošo skolu skolotājus aizpildīt aptaujas anketas tiešsaistē. Dati tika vākti attālināti laika posmā no 2021. gada 1. jūnija līdz 31. augustam.



Kopumā Latvijā tika aptaujāti 635 pedagogi, lielākā daļa no tiem ir sievietes (95,3%), kas atbilst Latvijas izglītības iestāžu realitātei – tajās lielākoties strādā sievietes. Aptaujas laikā līdzvērtīgi tika patvertas visas darbības grupas. Lielākajai daļai pedagogu (53,9%) ir maģistra grāds, bet ir pārstāvēti arī citi izglītības līmeņi. Lielākā daļa pedagogu (87,7%) pārstāv vispārīzglītojošās iestādes, bet aptaujas respondentu vidū ir arī citu skolu tipu pedagogi. Tāpat, lielākā daļa (81,4%) aptaujāto pedagogu izglītības iestādēs strādā pilnu slodzi vai vairāk. Detalizētāk izlases sociālidemogrāfiskais raksturojums attēlots 1. pielikumā.

Ievāktie dati tika apstrādāti un analizēti, izmantojot statistikas datu apstrādes programmu SPSS. Tika veikta aptaujas anketu iekšējās saskaņotības pārbaude, jautājumu reakcijas un diskriminācijas indeksu pārbaude, tika veikti korelācijas aprēķini starp dažādām SEHS-T un RS skalām, kā arī regresijas analīze par sociāli demogrāfisko datu prognostisko ietekmi uz SEHS-T un RS rādītājiem.

Datu analīzes mērķis bija rast atbildes uz pētījuma jautājumiem:

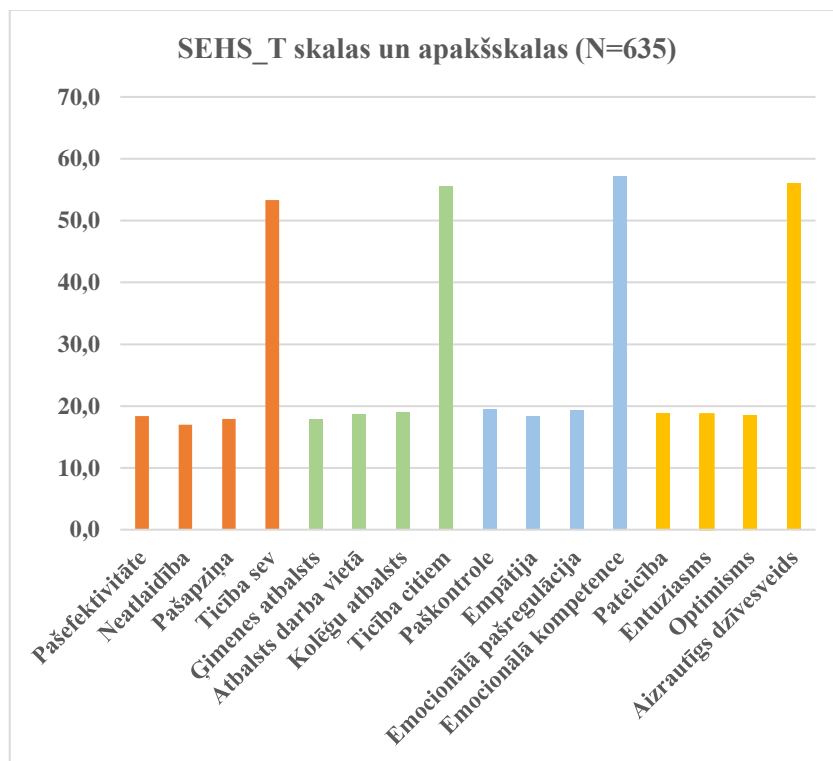
- 1) Vai un kuri SEHS-T aptaujas dati liecina par Latvijas skolotāju izlases sociāli emocionālās veselības grūtībām?
- 2) Vai un kuri RS aptaujas dati liecina par Latvijas skolotāju izlases sociāli emocionālās veselības grūtībām?
- 3) Vai un kuras sakarības starp SEHS-T un RS rādītājiem liecina par Latvijas skolotāju izlases sociāli emocionālām grūtībām?
- 4) Vai un kā skolotāju izlases sociālidemogrāfiskie rādītāji ir saistīti ar SEHS-T un RS rādītājiem?
- 5) Kādas rekomendācijas var piedāvāt skolotāju psihoemocionālās veselības atbalsta plānošanai digitalizētajā programmā?



Pētījuma rezultāti

Latvijas skolotāju izlases sociāli emocionālās veselības grūtības

SEHS-T aptauja sastāv no 48 apgalvojumiem, kur katrs no tiem jāizvērtē Likerta skalā no 1-6. Aptaujas jautājumi veido 12 apakšskalās – katrā pa trim jautājumiem, un 4 skalās – katrā pa 12 jautājumiem. Katrā skalā minimālais punktu skaits, ko var iegūt respondents ir 12 punkti, bet maksimālais – 72 punkti. Savukārt katrā apakšskalā minimālais punktu skaits ir 4, bet maksimālais – 24. Tā kā aptauja nav standartizēta, tad iegūtos datus var salīdzināt tikai ar potenciālajiem aritmētiskajiem vidējiem, kas katrā skalā attiecīgi ir 41 punkts un katrā apakšskalā – 14 punkti. Visās aptaujas skalās pētījuma laikā iegūto datu vidējie aritmētiskie ir augstāki par potenciālo vidējo aritmētisko un visās apakšskalās arī ir augstāki par potenciālo vidējo aritmētisko.



5. attēls. Vidējie aritmētiskie rādītāji SEHS-T skalās un apakšskalās (N=635)



Vidējie aritmētiskie rādītāji visā izlasē kopumā neparāda atsevišķu skolotāju individuālos zemos rādītājus. Kopumā var pieņemt, ka dotajā izlasē skolotāju SEHS-T rādītāji ir vidēji augsti vai pat augsti.

Vienlaikus var redzēt, ka proporcionāli viszemākie rādītāji ir *Ticības sev* skalā un tās apakšskalā *Neatlaidība*. Tas var tikt izmantots tālākajā darbā, izstrādājot Skolotāju atbalsta programmu.

Pirmais pētījuma jautājums par SEHS-T datiem, kas liecina par grūtībām Latvijas skolotāju izlasē, nav apstiprinājies. Izteiktu grūtību Latvijas skolotāji šajā aptaujā neuzrāda.

Latvijas skolotāju izlases dzīvesspēka resursi un grūtības

RS aptauja sastāv no 25 jautājumiem, kas veido vienotu veselumu un netiek sadalīti sīkāk apakšskalās. Aptaujā ir iespējams iegūt no 25 līdz 175 punktiem. Aptaujas autori piedāvā sekojošu punktu sadalījuma interpretāciju.

1. tabula. *RS aptaujas punktu sadalījums*

Punktu skaits	Rādītāju interpretācija
25-100	ļoti zemi
101-115	zemi
116-130	vidēji zemi
131-145	vidēji augsti
146-160	augsti
161-175	ļoti augsti

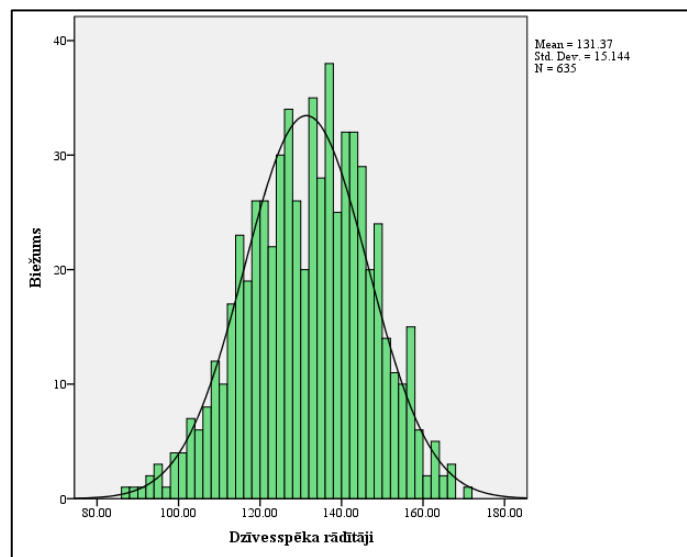
Aptaujas izlasē iegūtais vidējais rādītājs ir 131,4 punkti, kas atbilst vidēji augstiem dzīvesspēka rādītājiem. Tas nozīmē, ka caurmērā aptaujā iesaistīto Latvijas skolotāju (N=635) dzīvesspēka līmenis ir vidējs, viņiem piemīt daudzi dzīvesspēka faktori un, balstoties uz tiem, viņi var saglabāt un stiprināt savu dzīvesspēku. Tomēr tas neizslēdz



atsevišķu izlases respondentu neapmierinātības un nelīdzsvarotības izjūtu dažās dzīves jomās un/vai situācijās. Dzīvēspēka izjūtu šajā gadījumā ir iespējams stiprināt, veicot personīgi nozīmīgas un pozitīvi vērtētas izmaiņas, ievērojot brīvprātības principu.

Vienlaikus jānorāda, ka mazākais iegūtais punktu skaits aptaujas izlasē ir 87, kas atbilst ļoti zemiem dzīvēspēka rādītājiem. Tai pat laikā augstākais iegūtais punktu skaits ir 170, kas atbilst ļoti augstiem dzīvēspēka rādītājiem.

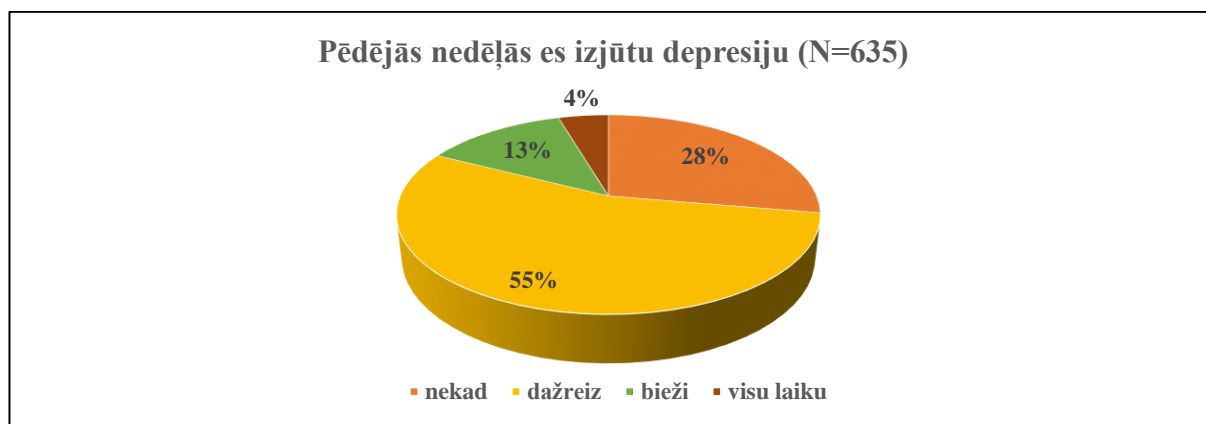
Tā kā asimetrijas un ekscesa koeficienti pēc moduļa ir lielāki par savu standartklūdu, tad iegūtie dzīvēspēka rādītāji neatbilst normālsadalījumam. Gan ekscesa, gan asimetrijas koeficients ir negatīvs. Negatīvs ekscesa koeficients nozīmē, ka datu izkliede šajā izlasē ir plašāka kā tā būtu saskaņā ar normālsadalījumu – skolotāju sniegtās atbildes ir izkļiedētas lielā iegūto punktu amplitūdā. Savukārt negatīvs asimetrijas koeficients norāda uz to, ka skolotāju sniegtās atbildes vairāk ir izkļiedētas virs vidējās aritmētiskās vērtības. Veidojot skolotāju atbalsta programmu, ir jāorientējas uz zemākajiem aptaujā iegūtajiem dzīvēspēka rādītājiem.



6. attēls. *Dzīvēspēka skalas respondentu atbilžu amplitūdas histogramma (N=635)*

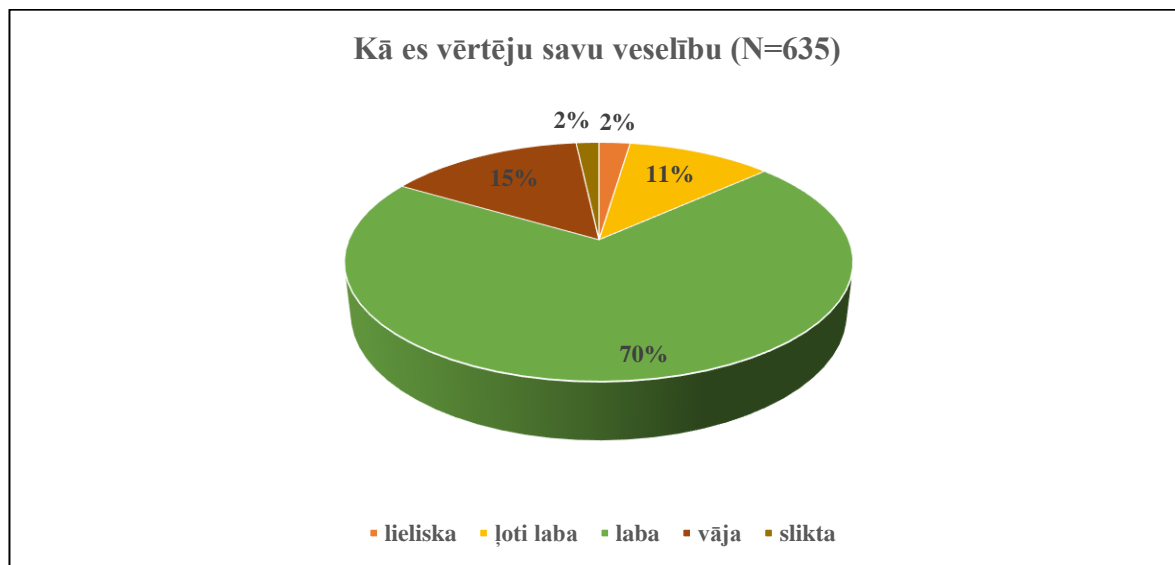
Dzīvēspēka aptaujas septiņu papildus jautājumu izpēte sniedz projektam būtisku informāciju. Aptaujas rezultāti parāda, ka 17% pētījumā iesaistīto skolotāju pēdējās nedēļas

laikā ir izjutuši depresīvu noskaņojumu bieži vai visu laiku, bet 72% aptaujāto skolotāju nedēļas laikā ar šo izjūtu ir saskārušies vismaz reizi. Depresīvs noskaņojums vai nosliece uz to ir viena no grūtībām, ko pētījums ir atklājis skolotāju izlasē. Var pieņemt, ka, ja skolotājs nedēļas ietvaros depresīvu noskaņojumu izjūt visu laiku vai bieži, tas norāda uz paaugstinātiem depresivitātes rādītājiem, kas var būt arī klīniski nozīmīgi.



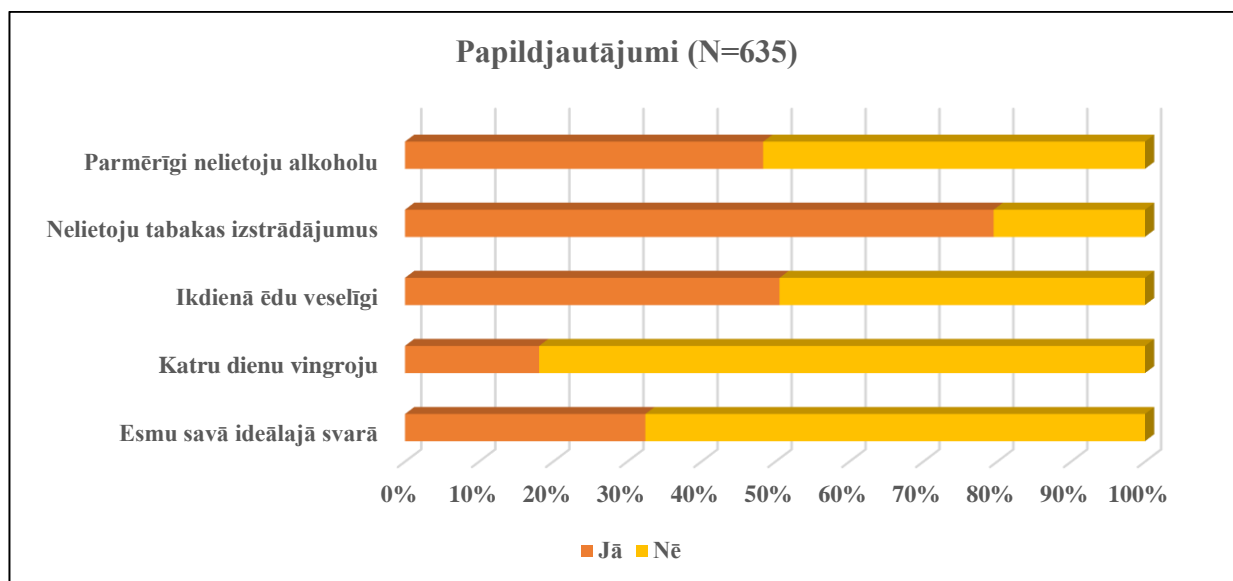
7. attēls. *Skolotāju depresivitātes rādītāji (N=365)*

Lielākā daļa skolotāju – 83%, savu veselību kopumā vērtē pozitīvi, 15% skolotāju savu veselību ir novērtējuši kā vāju, bet 2% - kā sliktu. Lielākās skolotāju daļas augstais veselības pašvērtējums var tikt uzskatīts par šīs grupas stipro iezīmi jeb resursu.



8. attēls. *Skolotāju subjektīvais veselības novērtējums (N=365)*

Zemāk redzamas atbildes uz RS papildjautājumiem, kas raksturo skolotāju ieradumus, kas saistīti ar veselību.



9. attēls. *Skolotāju veselības ieradumi (N=365)*

Par aptaujāto skolotāju izlases resursu var tikt uzskatīts tas, ka lielākā daļa skolotāju ikdienā nelieto tabakas izstrādājumus, kā arī tas, ka gandrīz puse – 49,4% skolotāju ikdienā



ēd veselīgi. Tomēr kā grūtība varētu tikt uzlūkots tas, ka tikai 32,4% skolotāju uzskata, ka ir savā ideālajā svarā. Tomēr pētījuma ietvaros netika noskaidrots, vai svars respondentu skatījumā ir par lielu, vai par mazu. Tāpat par grūtību var uzskatīt skolotāju mazkustīgumu – tikai 18,1% ir norādījuši, ka ikdienā vingro vismaz 30 min. 51,7% skolotāju aptaujas laikā ir norādījuši, ka ikdienā izdzer vairāk kā dažus alkoholiskos dzērienus pa dienu. Tas kopumā var norādīt uz tendenci, ka skolotāji ikdienā mēdz lietot alkoholiskos dzērienus un dara to vairāk kā būtu nepieciešams, un tas var netieši norādīt par veselībai kaitīgu skolotāju stresa vadības metodi.

Papildus Vagnildas piedāvātajiem jautājumiem skolotājiem tika lūgts raksturot savu emocionālo pieredzi un nepieciešamo atbalstu, strādājot attālināti.

Skolotājiem tika lūgts atbildēt uz jautājumu par to, kādas emocijas viņi ir piedzīvojuši, strādājot attālināti. Biežāk minētās piedzīvotās emocijas ir nogurums (23,4%), stress, trauksme (20,3%) un izmisums (11,0%). Tomēr jāatzīmē, ka 10,8% aptaujāto skolotāju ir norādījuši, ka attālinātā darba laikā ir piedzīvojuši pozitīvas emocijas.

2.tabula. *Skolotāju izjūtas attālinātā darba laikā (N=611)*

	<i>biežums</i>	<i>%</i>
nogurums	143	23,4
spriedze, satraukums, stress, trauksme	124	20,3
bezcerība, izmisums, bezpalīdzība, nomāktība, skumjas	67	11,0
prieks, pozitīvi pārdzīvojumi	66	10,8
vientulība	40	6,5
dusmas, sašutums, riebums	33	5,4
bailes, neziņa, neizpratne	25	4,1
miers	23	3,8
neapmierinātība, nepatika	22	3,6
bejēdzības izjūta	22	3,6
atbildība, pienākuma apziņa	19	3,1



garlaicība, apnikums	11	1,8
saviļņojums	9	1,5
radošums	5	0,8
brīvība	1	0,2
organizētība	1	0,2

Tā kā pētījuma respondenti visbiežāk ir minējuši nogurumu, spriedzi, satraukumu, stresu, trauksmi, bezcerību, izmisumu, bezpalīdzību, nomāktību un skumjas, tad var pieņemt, ka, plānojot atbalsta programmas saturu, būtu jāplāno vingrinājumi emocionālās krīzes intervencei, stresa vadībai, kas ietver arī SEHS-T skalas *Emocionālā kompetence* ideju. Bezpalīdzības rādītājs sevī varētu ietvert izjūtu par atbalsta trūkumu situācijā, kad esi viens un nezini, ko darīt mācību darbā. Tas varētu būt indikators, plānojot atbalsta programmas saturu skolotājiem.

Jautāti par to, kāds psiholoģiskais atbalsts skolotājiem būtu nepieciešams, strādājot attālināti, visbiežāk tika norādīts, ka būtu labi saņemt uzmundrinājumu un novērtējumu no skolas administrācijas puses (22,6%), ka skolotājiem noderīgas būtu psihologa konsultācijas (19,5%), kā arī ka vērtīgi būt izjust atbalstu no kolēģiem (7,7%). Citas psiholoģiskā atbalsts formas, ko minējuši skolotāji, ir redzamas 5. pielikumā.

Jautāti par būtiskākajām grūtībām, ar kurām skolotāji ir saskārušies, strādājot attālināti, tiek norādītas tādas grūtības kā pārslodze (23,3%), emocionālas grūtības (14,6%), skolēnu un viņu vecāku negatīva attieksme pret skolotāju (12,2% un 8,2%). Jānorāda arī tas, ka 7,1% aptaujāto skolotāju ir norādījuši, ka attālināto mācību laikā nav saskārušies ar grūtībām. Citas būtiskākās grūtības, ar kurām skolotāji ir saskārušies, strādājot attālināti, ir redzamas 6. pielikumā.



Korelācijas starp SEH-T un dzīvesspēka rādītājiem, kas liecinātu par skolotāju izlases grūtībām

Korelācijas starp SEHS-T skalām un kopējo RS vidējo rādītāju izlasē ir pozitīvas - paaugstinoties vienas skalas un/vai apakšskalu rādītājiem, otras skalas rādītāji arī paaugstinās. Abas izmantotās sklas nāk no pozitīvās psiholoģijas un norāda uz respondentu resursiem, nevis viņu grūtībām. Abu aptauju rezultāti ir augsti vai vidēji augsti visā izlasē. Sakarības starp SEHS-T un RS neidentificē ievērojamas psihoemocionālās veselības grūtības skolotāju izlasē.

Kā skolotāju izlases sociāldemogrāfiskie rādītāji ir saistīti ar SEH-T un RS rādītājiem?

Pētījuma ietvaros iegūtie dati ļauj secināt, ka starp skolotāju sociāli-emocionālās veselības un sociāldemogrāfiskajiem rādītājiem nepastāv statistiski nozīmīga saistība. Tāpat statistiski nozīmīga saistība nepastāv starp skolotāju sociāldemogrāfiskiem rādītājiem un viņu dzīvesspēka rādītājiem. Tas nozīmē, ka skolotāju vecumam, dzimumam, izglītības līmenim, izglītības iestādes, kurā skolotājs strādā, veidam, pedagoga darba slodzei, pedagoga atalgojumam par vienu slodzi, kā arī pedagoga dzīvesvietai nav ietekmes uz skolotāju SEHS-T un RS rādītājiem.

Secinājumi un rekomendācijas, plānojot skolotāju digitālās atbalsta programmas saturu

1. Strādājot attālināti, skolotāji veic lielāku kognitīvo piepūli, tas, savukārt atstāj iespaidu uz viņu emocionālās pašregulācijas līmeni. Skolotāji ar atbildību pieejot jaunās situācijas risināšanai, vairāk domā, meklē radošus risinājumus, apzināti strādā ar jaunās situācijas neprognozējamību. Tas rada gan kognitīvu, gan emocionālu piepūli (Lagzdiņa, 2021).



2. Fokusgrupas pētījums ir apliecinājis, ka liela daļa skolotāju (arī citās vastīs) cieš no izdegšanas, ko pastiprina trīs papildus faktori, kas nāk klāt attālināto mācību laikā - jaunu tehnoloģiju apguves nepieciešamība, sociālo kontaktu līdzšinējā ieraduma izmaiņas (acu kontakta neesamība, tūlītējas atgriezeniskās saites trūkums no skolēnu auditorijas u.c.), vecāku neapmierinātība un apjukums par jaunu didaktisko paņēmieni apguves nepieciešamību (Kalniņa, 2021).

3. Latvijā veiktais pētījums patrāda, ka skolotāju izlasē zemākie rādītāji ir SEHS-T skalā *Ticība sev*, kas norāda, ka grūtības varētu būt saistītas ar skolotāju pašapziņu. To var saistīt ar nepārliciecinātību par savu darbu attālināto mācību laikā Covid-19 krīzes apstākļos, stresā, kad nav saņemts atbalsts. Apsakatot datus SEHS-T skalā *Uzticēšanās citiem*, viszemākais rādītājs ir apakšskalā *Atbalsts darba vietā*, kas varētu liecināt par nepietiekamu pārliecību, ka skolotāju spējas un spriedumi tiek novērtēti no izglītības iestādes administrācijas un kolēģu puses.

4. Apskatot RS datus, var redzēt, ka vidēji aritmētiski skolotājiem ir augsts un vidēji augsts dzīvesspēka rādītājs. Kas ļauj pieņemt, ka krīzes apstākļos izlasē iekļuvušie skolotāji kopumā spēj atjaunot savus psiholoģiskos resursus un izturēt darbu spiediena apstākļos. Taču atsevišķos gadījumos skolotājiem var būt arī zemi dzīvesspēka rādītāji.

5. Līdzīgi kā Slovākijā un Lietuvā, arī Latvijas izlasē korelācijas starp SEHS-T un RS neliecina par skolotāju izlases psihoemocionālās veselības grūtībām.

6. Būtisku informāciju sniedz septiņi aptaujai pievienotie papildjautājumi. Aptaujas rezultāti parāda, ka 17% pētījumā iesaistīto skolotāju pēdējās nedēļas laikā ir izjutuši depresīvu noskaņojumu bieži vai visu laiku, bet 72% aptaujāto skolotāju nedēļas laikā ar šo izjūtu ir saskārušies vismaz reizi. To var uzskatīt par vienu no aptaujā iesaistītās grupas būtiskākajām grūtībām.

7. Skolotājiem tika lūgts atbildēt uz jautājumu par to, kādas emocijas viņi ir piedzīvojuši, strādājot attālināti. Biežāk minētās piedzīvotās emocijas ir nogurums (23,4%), stress, trauksme (20,3%) un izmisums (11,0%).



8. Plānojot atbalsta programmas saturu, būtu jāplāno vingrinājumi emocionālās krīzes intervencei, stresa vadībai, kas ietver arī SEHS-T skalas *Emocionālā kompetence* ideju.

9. Atbildes uz papildus jautājumiem ļauj pieņemt, ka attālināto mācību laikā skolotāji ir saskārušies ar empātijas trūkumu, kas liek domāt, ka atbalsta programmā būtu jāiesaista vingrinājumi, kas versti uz apzinātās pašempātijas attīstību.

10. Jautāti par to, kāds psiholoģiskais atbalsts skolotājiem būtu nepieciešams, strādājot attālināti, visbiežāk tika norādīts, ka būtu labi saņemt uzmundrinājumu un novērtējumu no skolas administrācijas puses (22,6%), ka skolotājiem noderīgas būtu psihologa konsultācijas (19,5%), kā arī ka vērtīgi būt izjust atbalstu no kolēģiem (7,7%).

11. Pētījuma rezultāti ļauj pieņemt, ka skolotāju sociāli emocionālās veselības digitālā atbalsta programmā var izmantot pozitīvās psiholoģijas zinātnē balstītos vingrinājumus, piemēram, stiprās puses (Peterson, Seligman, 2004), apzinātības vingrinājumus (Kabat-Zinn, 2003), krīzes intervences vingrinājumus, emocionālās pašregulācijas vingrinājumus.

Ieteikumi skolotāju atbalsta programmai

Veiktais pētījums ļauj izvirzīt ieteikumus veidot 4 sadaļu programmu ar šādām sadaļām:

1. Emocionālās pašregulācijas profilakses un akūto situāciju vingrinājumi (elpošanas, apzinātības vingrinājumi, tai skaitā pašempātijas vingrinājumi).
2. Stresa vadības vingrinājumi profilaksei un akūto situāciju pašvadībai.
3. Pašvērtējuma vingrinājumi (tai skaitā Stipro pušu vingrinājumu, Ideālā ES vingrinājumi saskaņā ar pozitīvās psiholoģijas vingrinājumu sistēmas)
4. Dzīvēspēka vingrinājumi saskaņā ar M.Seligmana 7 soļu dzīvēspēka attīstības programmas paraugu.

Vingrinājumus tiek plānots izstrādāt, ņemot vērā gan pētījuma datus, gan ekspertu un projekta partner viedokļus.



Diskusija un ierobežojumi

Salīdzinoši augstos SEHS-T un RS rādītājus skolotāju izlasē daļēji var izsakidrot ar brīvprātības principu – dalība pētījumā bija brīvprātīga. Visdrīzāk aptaujas anketas aizpildīja tie skolotāji, kam bija pietiekami augsta psihoemocionālā kapacitāte to izdarīt, tie skolotāji, kas attālinātā perioda grūtības izjuta mazāk. Savukārt tie skolotāji, kas jutās patiešām slikti, kas bija uz izdegšanas robežas, vai pat jau bija psihoemocionāli izdeguši, visdrīzāk anketas neaizpildīja.

Otrs pētījuma ierobežojums varētu būt respondent sniegtās sociāli vēlamās atbildes. Pastāv iespējamība, ka daļā gadījumu skolotāji sniedza atbildes, kas liecina par augstākiem SEHS-T un RS rādītājiem, jo viņuprāt, no viņiem šādas atbildes tiek sagaidītas. Var pieņemt, ka skolotāju pašu starpā ir salīdzinoši izplatīts stereotips par to, ka skolotājiem ir veiksmīgi jātiek ar visu gala, ir jāspēj pielāgoties dažādām situācijām, ir jābūt *visuvarošiem*.

Tāpat jāņem vērā, ka pētījumā izmantotās aptaujas ir orientētas uz indivīdu pozitīvās pieredzes izzināšanu. Līdz ar to, negatīvie pārdzīvojumi un pieredze netiek pilnība atspoguļota. Savukārt pētījumā iekļautie papildjautājumi ir vērsti uz indivīdu negatīvās pieredzes izzināšanu un tie arī uzrāda nozīmīgas grūtības skolotāju pieredzē.

Izmantotā pamatliteratūra

Beltman, S., Mansfield, C. & Price, A. (2011). Thriving not just surviving: A review of research on teacher resilience. *Educational Research Review*, 6 (3). pp. 185-207. Pieejams:

https://researchrepository.murdoch.edu.au/id/eprint/5982/1/Beltman_et_al_paper_final_resubmission.pdf

Bobek, B. (2010). Teacher Resiliency: A Key to Career Longevity. Pieejams:

<https://www.tandfonline.com/author/Bobek%2C+Becky+L>



Boman, T., Kjellberg, A., Danermark, B. and Boman, E. (2020). The Need for Support and Adaptation in the Workplace among Persons with Different Types of Disabilities and Reduced Work Ability. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 22(1), pp.253–264.

PieejamsI: <http://doi.org/10.16993/sjdr.672>

Damon E. J. , Greenberg ,M., & Crowley , M. (2015). Early Social-Emotional Functioning and Public Health: The Relationship Between Kindergarten Social Competence and Future Wellness.

Pieejams: <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2015.302630>

Furlong, M.J., You, S., Renshaw, T.L., Smith, D.C., & O'Malley, M. (2014). Preliminary development and validation of the Social and Emotional Health Survey for secondary students. *Social Indicators Research*, 117(3), 1011–1032.

Furlong, M., You, S., Renshaw, T., Smith, D., & O'Malley, M. (2013). Preliminary Development and Validation of the Social Emotional health Survey for Secondary School Students. *Springer Science + Business Media Dordrecht*, 117(23), 1011-1032.

Furlong, M. J., Gilman, R. & Huebner, E. S. (Eds.). (2014). *Covitality: A Synergistic Conception of Adolescents Mental Health. Handbook of Positive psychology in the schools*. New York: Routledge/Taylor&Francis.

Ghaemi, S.N. (2009). The rise and fall of the biopsychosocial model. *The British Journal of Psychiatry* , Volume 195 , Issue 1. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.063859>

Health, W. F. for M. (2016). World Federation for Mental Health. Pieejams: https://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf

Hobfoll, S.E. et al. (2008). Five Essential Elements Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. Pieejams:: <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>

<https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/psyc.2007.70.4.283>

Howell, K.H., Graham-Bermann, S.A., Ewa K Czyn, E.K.& Lilly, M. (2010). Assessing Resilience in Preschool Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Violence and Victims*, Vol. 25, Issue 2.

DOI: 10.1891/0886-6708.25.2.150, Pieejams:

<https://connect.springerpub.com/content/sgrvv/25/2/150>

Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine, atrasts

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/847460/> un

<https://www.science.org/doi/10.1126/science.847460>



Klingbeil, D. A., & Renshaw, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for teachers: A meta-analysis of the emerging evidence base. *School Psychology Quarterly*, 33(4), 501–511. Pieejams: <https://doi.org/10.1037/spq0000291>

Snowden A, Stenhouse R, Young J, Carver H, Carver F, Brown N. (2015). The relationship between emotional intelligence, previous caring experience and mindfulness in student nurses and midwives: a cross sectional analysis. DOI: [10.1016/j.nedt.2014.09.004](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.09.004). Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25282342/>

Svence, G., Gajdasova, E., Petrulyte, A., Kalnina, L., Lagzdina, L., Pakse, L. (2021). Teachers' social- emotional health indicators in the distance learning situation during the Covid-19 pandemic. *Problems of Psychology in the 21st Century*. Volume 15, Number 1.

Svence, G. & Grivza, V. (2013). Factors of Resilience, Wisdom and Self-efficacy as Positive Resources of Leaders in Sample of Latvian Business Managers. *Problems of Psychology in the 21st Century*. Vol. 5, p.96. http://www.scientiasocialis.lt/ppc/node/files/pdf/Svence_Vol.5.pdf

Svence, G. (2015). Dzīvesspēka kategorija Pozitīvās psiholoģijas skatījumā : attīstības iespējas = Concept of resilience in positive psychology : developmental aspects / Guna Svence ; zinātniskās recenzentes: Kristīne Mārtinsone, Ala Petruļīte ; kopsavilkumu angļu valodā tulkojusi Anita Grauduma. Rīga : Zinātne, 2015. 187 lpp. ISBN 9789934549045. [monogrāfija]

Timofejeva, T., Svence, G. & Petrulytė, A. (2016). Theoretical and practical study of the concept of social and emotional health by Michael J. Furlong applied to the selection of teenagers and youth. *Problems of psychology in the 21st century* Vol. 10, No. 2. <http://www.scientiasocialis.lt/ppc/node/124>

Wagnild, G.M., Young, H.M. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement* 1, 165-178.



Wagnild, G. (2009). A review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement* [online]. ISSN 10613749, 2009, 17, 2, 105-113, p.113. <http://dx.doi.org/10.1891/1061-3749.17.2.105>

Wagnild G. (2014). *True Resilience: Building a Life of Strength, Courage, and Meaning*. Cape House Publishing, New Jersey.

Wagnild, G.M. (2016). *The Resilience Scale User’s Guide*. Resilience Center. Worden, Montana.

Westerhof, G.J.& Keyes, C.L. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *Pieejams*: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10804-009-9082-y>

WHO (2004)? *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report*. Geneva: World Health Organisation.

World Health Organization (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization

(Official Records of the World Health Organisation). *Geneva, Switzerland: World Health Organisation*.

World Health Organization. (2006). Constitution of the world health organization. *Basic Documents*, 45.

World Federation for Mental Health. (2013). *The people’s charter for mental health*. *Pieejams*: <http://staging.wfmh.com/wp-content/uploads/2014/02/THE-PEOPLESCHARTER-2013.pdf>



Pielikumi

1. Pielikums. Izlases raksturojums. Sociodemogrāfiskie parametri (N=635)

	<i>Pazīme</i>	<i>biežums</i>	<i>%</i>
Dzimums	Vīrietis	30	4,7
	Sieviete	605	95,3
Vecums	līdz 30 gadiem	65	10,2
	31-40	111	17,5
	41-50	189	29,8
	51-60	193	30,4
	vecāks par 60 gadiem	77	12,1
Izglītības līmenis	bakalaura grāds	190	29,9
	augstākā profesionālā izglītība	89	14,0
	maģistra grāds	342	53,9
	doktora grāds	5	0,8
	cita izglītība	9	1,4
Skolas tips	pirmsskolas izglītības iestāde	51	8,0
	vispārējās izglītības iestāde	500	78,7
	speciālās izglītības iestāde	6	0,9
	profesionālās izglītības iestāde	53	8,3
	interesu izglītības iestāde	6	0,9
	cits	19	3,0
Pedagoga darba slodze	pilna slodze	517	81,4
	nepilna slodze	118	18,6
Pedagoga atalgojums (par pilnu slodzi)	līdz 710 eiro	162	25,5
	710-1000 eiro	408	64,3
	vairāk par 1000 eiro	66	10,2
Dzīvesvieta	Rīga	171	26,9
	Pierīgas reģions	79	12,4
	Cita Latvijas pilsēta	248	39,1



Mazpilsēta vai lauku teritorija

137

21,6

2. pielikums. Aptauju, skalu un apakšskalu aprakstošās statistikas rādītāji
(N=635)

<i>Aptauja, skala</i>	<i>α</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>Me</i>	<i>Mo</i>
<i>Dzīvesspēka aptauja</i>	0,89	131,4	15,14	87,0	170,0	132,0	142,0
<i>SEH-T</i>	0,93	221,8	21,3	131,0	276,0	222,0	231,0
<i>Ticības sev skala</i>	0,81	53,3	6,8	18,0	72,0	54,0	57,0
<i>Pašefektivitātes</i> apakšskala	0,62	18,4	2,7	4,0	24,0	19,0	20,0
<i>Neatlaidības</i> apakšskala	0,58	17,0	2,9	5,0	24,0	17,0	18,0
<i>Pašapziņas</i> apakšskala	0,70	17,9	2,6	6,0	24,0	18,0	18,0
<i>Ticības citiem skala</i>	0,81	55,54	6,1	26,0	72,0	56,0	58,0
<i>Ģimenes atbalsta</i> apakšskala	0,64	17,9	2,9	5,0	24,0	18,0	18,0
<i>Atbalsts darba vietā</i> apakšskala	0,75	18,7	2,4	8,0	24,0	19,0	20,0
<i>Kolēģu atbalsts</i> apakšskala	0,52	19,0	2,2	8,0	24,0	19,0	20,0
<i>Emocionālās</i> <i>kompetences skala</i>	0,78	57,2	5,5	22,0	71,0	57,0	57,0
<i>Paškontroles</i> apakšskala	0,56	19,5	2,1	4,0	24,0	20,0	20,0
<i>Empātijas</i> apakšskala	0,66	18,3	2,4	6,0	24,0	19,0	20,0
<i>Emocionālās</i> <i>pašregulācijas</i> apakšskala	0,82	19,3	2,2	8,0	24,0	20,0	20,0
<i>Aizrautīga dzīvesveida</i> skala	0,51	56,0	6,0	30,0	68,0	57,0	60,0
<i>Pateicības</i> apakšskala	0,58	18,8	2,4	10,0	24,0	19,0	20,0
<i>Entuziasma</i> apakšskala	0,60	18,7	2,1	11,0	24,0	19,0	20,0
<i>Optimisma</i> apakšskala	0,56	18,5	2,3	8,0	24,0	19,0	19,0

3. pielikums. Aptaujas rezultātu sadalījums dažādās sociāli demogrāfiskās grupās
(N=635)

		<i>SEH-T</i>			<i>Dzīvesspēka aptauja</i>		
		<i>M</i>	<i>min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>min</i>	<i>max</i>
Dzimums	sieviete	222,1	131,0	276,0	131,2	87,0	170,0
	vīrietis	217,1	183,0	252,0	133,9	109,0	157,0
Vecums	līdz 30	218,7	148,0	266,0	130,8	87,0	170,0
	31-40	220,0	166,0	276,0	129,3	89,0	163,0
	41-50	223,0	131,0	265,0	132,0	90,0	166,0
	51-60	221,8	163,0	268,0	132,1	94,0	167,0
	vairāk par 60	224,3	171,0	275,0	131,5	95,0	161,0
Izglītības līmenis	bakalaurs	221,0	148,0	276,0	129,7	93,0	170,0
	augstākā profesionālā	221,8	131,0	275,0	131,8	90,0	163,0
	maģistrs	222,3	163,0	266,0	132,2	87,0	167,0
	doktors	222,6	210,0	237,0	135,4	115,0	164,0
	cita	222,4	186,0	240,0	128,0	89,0	157,0
Skolas tips	pirmsskola	220,4	148,0	276,0	132,9	94,0	170,0
	vispārējās izglītības iestāde	221,3	131,0	275,0	130,9	87,0	167,0
	speciālās izglītības iestāde	223,5	190,0	251,0	120,8	100,0	144,0
	profesionālās izglītības iestāde	226,8	186,0	268,0	135,0	109,0	163,0
	interesešu izglītības iestāde	213,7	188,0	243,0	128,7	95,0	148,0
	cits izglītības iestāde	227,9	186,0	264,0	134,2	102,0	154,0
	Pedagoga darba slodze	pilna	222,5	131,0	275,0	131,5	87,0
nepilna	218,7	148,0	276,0	130,9	92,0	161,0	
	līdz 710 EUR	219,8	148,0	276,0	131,7	95,0	170,0



Pedagoga	710-1000 EUR	222,2	156,0	266,0	131,0	87,0	167,0
atalgojums (par pilnu slodzi)	vairāk par 1001 EUR	224,6	131,0	268,0	132,6	90,0	165,0
	Rīga	221,5	131,0	276,0	131,6	89,0	163,0
	Pierīgas reģions	222,2	156,0	264,0	131,0	93,0	167,0
	cita Latvijas pilsēta	223,1	160,0	266,0	132,3	87,0	166,0
Dzīvesvieta	mazpilsēta vai lauki	219,9	171,0	275,0	129,7	92,0	170,0

4.pielikums. Pētījuma papildjautājumu atbilžu biežuma sadalījums (N=635)

		<i>biežums</i>	<i>%</i>	<i>kumulatīvie %</i>
Pēdējās nedēļās es izjūtu nomāktu garastāvokli	nekad	176	27,7	27,7
	dažreiz	348	54,8	82,5
	bieži	82	12,9	95,4
	visu laiku	29	4,6	100,0
Pamatā es savu veselību vērtēju	lieliska	15	2,4	2,4
	ļoti laba	70	11,0	13,4
	laba	445	70,1	83,5
	vāja	94	14,8	98,3
	slikta	11	1,7	100,0
Esmu savā ideālajā svarā +/-2,7 kg	jā	206	32,4	32,4
	nē	429	67,6	100,0
Katru dienu es vingroju 30 min vai vairāk	jā	115	18,1	18,1
	nē	520	81,9	100,0
Ikdienā es ēdu veselīgi	jā	321	50,6	50,6
	nē	314	49,4	100,0
Es nelietoju tabakas produktus (nesmēķēju, nekošļāju, nešņaucu)	jā	505	79,5	79,5
	nē	130	20,5	100,0
Es dzeru DAŽUS* vai NEVIENU alkoholisku dzērienu pa dienu (*sievietēm - 1 dzēriens dienā, vīriešiem 1-2 dzērieni dienā)	jā	307	48,3	48,3
	nē	328	51,7	100,0



**5. pielikums. Emocijas, ko skolotāji minējuši, ka piedzīvojuši attālinātā darba laikā
(N=611)**

		<i>biežums</i>	<i>%</i>	<i>kumulatīvie %</i>
nogurums	143	23,4		23,4
spriedze, satraukums, stress, trauksme	124	20,3		43,7
bezcerība, izmisums, bezpalīdzība, nomāktība, skumjas	67	11,0		54,7
prieks, pozitīvi pārdzīvojumi	66	10,8		65,5
vientulība	40	6,5		72,0
dusmas, sašutums, riebums	33	5,4		77,4
bailes, neziņa, neizpratne	25	4,1		81,5
miers	23	3,8		85,3
neapmierinātība, nepatika	22	3,6		88,9
bejādēdzības izjūta	22	3,6		92,5
atbildība, pienākuma apziņa	19	3,1		95,6
garlaicība, apnikums	11	1,8		97,4
saviļņojums	9	1,5		98,9
radošums	5	0,8		99,7
brīvība	1	0,2		99,9
organizētība	1	0,2		100,0

6. pielikums. Psiholoģiskais atbalsts, ko skolotāji vēlētos saņemt, strādājot attālināti (N=610)

	<i>biežums</i>	<i>%</i>	<i>kumulatīvie %</i>
uzmundrinājums, novērtējums, interese, pateicība	138	22,6	22,6
no vadības			
psihologa konsultācijas	119	19,5	42,1
būtu nepieciešams cita veida atbalsts	79	13,0	55,1
nezinu	68	11,1	66,2
atbalsts no kolēģiem	47	7,7	73,9
supervīzijas	38	6,2	80,1
lekcijas, semināri par psiholoģiju	33	5,4	85,5
atbalsts nav vajadzīgs	28	4,6	90,1
sarunas	14	2,3	92,4
atbalsta grupas	9	1,5	93,9
izdegšanas profilakse	9	1,5	95,4
pozitīva skolēnu vecāku attieksme	8	1,3	96,7
sabiedrības sapratne	6	1,0	97,7
tuvinieku atbalsts	4	0,7	98,4
koučings	4	0,7	99,1
telefoniskas psihologa konsultācijas	3	0,5	99,6
pabūšana vienatnē	2	0,3	99,9
pieredzes apmaiņa starp skolām	1	0,2	100,0



7. pielikums. Grūtības, ar kurām skolotāji ir saskārušies, strādājot attālināti (N=623)

	<i>biežums</i>	<i>%</i>	<i>kumulatīvie %</i>
pārslodze	145	23,3	23,3
emocionālas grūtības	91	14,6	37,9
skolēnu negatīva attieksme	76	12,2	50,1
skolēnu vecāku negatīva attieksme	51	8,2	58,3
nav bijušas grūtības	44	7,1	65,4
tehniskas grūtības	40	6,4	71,8
vadības nekompetence	37	5,9	77,7
laika trūkums	36	5,8	83,5
metodiskā atbalsta trūkums	32	5,1	88,6
saslimšana	21	3,4	92,0
skolēnu apātija	14	2,2	94,2
skolēnu emocionālais nogurums	12	1,9	96,1
izdegšana	9	1,4	97,5
finansiālas grūtības	6	1,0	98,5
depresija	4	0,6	99,1
vakcinācijas draudi	3	0,5	99,6
pārāk liels bērnu skaits	1	0,2	99,8
atgriezeniskās saiknes trūkums	1	0,2	100,0



8. pielikums. Korelācijas starp SEHS-T skalām un Dzīvesspēka vidējo aritmētisko rādītāju

	Dz s-spēka aptauja	S EH-T	T ticības sev skala	P ašefekti- vitātes apakš- skala	N eatlai- dības apakš- skala	P ašap- ziņas apakš- skala	T ticības citiem skala	Ģi menes atbalsta apakš- skala	A atbalsta darba vietā apakš- skala	K olēģu atbalsta apakš- skala	E mocio- nālās kompe- tences skala	P aškon- troles apakš- skala	E mpār- tības apakš- skala	Emo cionālās pašre- gulācijas apakš- skala	A izrau- tīga dzīves- veida skala	P atei- cības apakš- skala	E ntu- ziasma apakš- skala	O ptimi- sma apakš- skala
<i>Dzīvesspēka aptauja</i>	-																	
<i>SEH-T</i>	0,6 *	-																
<i>Ticības sev skala</i>	0,5 *	0 .86**	-															
<i>Pašefektivitātes apakšskala</i>	0,4 *	0 .63**	0 .73**	-														
<i>Neatlaidības apakšskala</i>	0,4 *	0 .74**	0 .85**	0 .41**	-													
<i>Pašapziņas apakšskala</i>	0,5 *	0 .79**	0 .85**	0 .45**	0 .66**	-												
<i>Ticības citiem skala</i>	0,5 *	0 .90**	0 .71**	0 .53**	0 .61**	0 .65**	-											
<i>Ģimenes atbalsta apakšskala</i>	0,3 *	0 .70**	0 .51**	0 .36**	0 .45**	0 .46**	0 .84**	-										
<i>Atbalsts darba vietā apakšskala</i>	0,6 *	0 .71**	0 .62**	0 .48**	0 .52**	0 .58**	0 .73**	0,36 **	-									
<i>Kolēģu atbalsta apakšskala</i>	0,5 *	0 .79**	0 .61**	0 .47**	0 .51**	0,5 5**	0 .86**	0,64 **	0 .52**	-								
<i>Emocionālās kompetences skala</i>	0,5 *	0 .87**	0 .64**	0 .44**	0 .55**	0 .63**	0 .70**	0,50 **	0 .58**	0 .68**	-							



Erasmus+ (KA2) Project “Supporting teachers to face the challenge of distance teaching.” Nr. 2020-1-LV01-KA226-SCH-094599

<i>Paškontroles</i> apakšskala	0,4 *	0 ,62**	0 ,43**	0 ,31**	0 ,35**	0 ,42**	0 ,57**	0,47 **	0 ,38**	0 ,58**	0 ,72**	-						
<i>Empātijas</i> apakšskala	0,5 *	0 ,72**	0 ,59**	0 ,33**	0 ,55**	0 ,58**	0 ,58**	0,37 **	0 ,52**	0 ,57**	0 ,85**	0 ,46**	-					
<i>Emocionālās pašregulācijas</i> apakšskala	0,4 *	0 ,74**	0 ,52**	0 ,41**	0 ,43**	0 ,49**	0 ,56**	0,39 **	0 ,51**	0 ,52**	0 ,82**	0 ,39**	0 ,57**	-				
<i>Aizrautīga dzīvesveida</i> skala	0,5 *	0 ,87**	0 ,62**	0 ,45**	0 ,52**	0 ,59**	0 ,71**	0,58 **	0 ,55**	0 ,63**	0 ,76**	0 ,51**	0 ,59**	0,74 **	-			
<i>Pateicības</i> apakšskala	0,4 *	0 ,77**	0 ,53**	0 ,36**	0 ,44**	0 ,54**	0 ,64**	0,56 **	0 ,44**	0 ,58**	0 ,67**	0 ,45**	0 ,52**	0,65 **	0 ,87**	-		
<i>Entuziasma</i> apakšskala	0,5 *	0 ,74**	0 ,52**	0 ,41**	0 ,42**	0 ,49**	0 ,59**	0,45 **	0 ,53**	0 ,50**	0 ,65**	0 ,41**	0 ,50**	0,65 **	0 ,88**	0 ,66**	-	
<i>Optimisma</i> apakšskala	0,4 *	0 ,77**	0 ,56**	0 ,39**	0 ,49**	0 ,52**	0 ,63**	0,49 **	0 ,49**	0 ,59**	0 ,68**	0 ,48**	0 ,53**	0,63 **	0 ,88**	0 ,63**	0 ,69**	-

Pētījumā izmantoto aptauju, skalu un apakšskalu savstarpējā korelācija (Spīrmena korelācijas koeficients) (N=365)

**p<0,01 abpusēji

9. pielikums. Dzīvesspēka aptaujas un SEHS-T aptaujas rezultātu korelācija ar pētījuma papildjautājumiem (Spīrmēna korelācijas koeficients) (N=365)

<i>Aptauja, papildjautājums</i>	<i>Dzīve sspēka aptauja</i>	<i>SE HS-T</i>	<i>Pēdējās nedēļās es izjūtu depresiju</i>	<i>Pamatā es savu veselību vērtēju</i>	<i>Esmu savā ideālajā svarā +/-2,7 kg</i>	<i>Katru dienu es vingroju 30 min vai vairāk</i>	<i>I kdienā es ēdu veselīgi</i>	<i>Es nelietoju tabakas produktus</i>	<i>Es dzeru dažus vai nevienu alkoholisko dzērienu pa dienu</i>
<i>Dzīvesspēka aptauja</i>	-								
<i>SEH-T</i>	0,65* *	-							
<i>Pēdējās nedēļās es izjūtu depresiju</i>	0,31**	0,37**	-						
<i>Pamatā es savu veselību vērtēju</i>	0,31**	0,37**	0,42**	-					
<i>Esmu savā ideālajā svarā +/-2,7 kg</i>	0,10*	0,12**	0,10**	0,16* *	-				
<i>Katru dienu es vingroju 30 min vai vairāk</i>	0,08*	0,13**	0,05	0,07	0,20* *	-			
<i>Ikdienā es ēdu veselīgi</i>	0,21**	0,16**	0,06	0,10* *	0,20* *	0,24* *	-		
<i>Es nelietoju tabakas produktus</i>	-0,04	0,03	0,08*	0,07	0,12* *	0,01	0 ,13**	-	
<i>Es Dzeru dažus vai nevienu alkoholisko dzērienu pa dienu</i>	0,07	0,01	0,04	0,08	0,04	-0,05	0,02	0,1 9**	-

**p<0,01 abpusēji

*p<0,05 abpusēji



10. pielikums. Dzīvesspēka aptaujas un SEH-T aptaujas rezultātu korelācija dažādās sociāldemogrāfiskās grupās (Spīrmena korelācijas koeficients) (N=365)

Aptauja, sociāldemogrāfiskā grupa	Dzīvesspēka aptauja	SH E-T	Dzimums	Vecums	Izglītības līmenis	Izglītības iestādes veids	Pedagoģa darba slodze	Pedagoģa atalgojums	Dzīvesvieta
Dzīvesspēka aptauja	-								
SEH-T	0,6 5**	-							
Dzimums	0,0 4	- 0,05	-						
Vecums	0,0 4	0,0 5	- 0,08						
Izglītības līmenis	0,0 6	0,0 2	- 0,04	0,3 3**					
Izglītības iestādes veids	0,0 3	0,0 6	0,0 9*	0,1 5**	0,2 4**				
Pedagoģa darba slodze	- 0,01	- 0,07	0,0 8*	- 0,05	- 0,08	0,0 3			
Pedagoģa atalgojums	0,0 0	0,0 7	0,0 4	0,0 4	0,2 0**	0,1 8**	- 0,29**		
Dzīvesvieta	- 0,03	- 0,03	0,0 0	0,0 9*	- 0,07	- 0,14**	0,0 5	- 0,18**	

**p<0,01 abpusēji

*p<0,05 abpusēji