



Salut mental i factors de risc psicosocial en mestres de primària a Catalunya

Berta Pons Mezquida

Treball Final de Grau: Grau en Psicologia

FPCEE Blanquerna, Universitat Ramon Llull

Tutora: Dra. Sandra Ger

Barcelona, 25 de maig de 2022

Resum

L'estat de salut mental dels professionals de l'educació i l'augment significatiu en el desenvolupament de trastorns mentals és una temàtica cada cop més rellevant i desperta l'interès de la recerca. El propòsit d'aquest estudi és conèixer l'estat de salut mental dels mestres de primària de Catalunya, entenent l'excepcionalitat pandèmica com a principal factor de risc. Per això, s'ha comptat amb la participació de 584 professionals, dels quals 507 eren dones, 75 homes, i 2 no binaris, amb una experiència laboral d'entre 1 i més de 31 anys. S'ha valorat les puntuacions obtingudes en el BAI i BDI – II en relació al gènere, els anys d'experiència, la tipologia de centre educatiu, la diversitat de tasques laborals i la tipologia de contracte laboral; així com en relació a la Satisfacció Laboral Docent i respecte les Necessitats Psicològiques en l'Àmbit Educatiu (ESNPE). Els resultats mostren comorbiditat entre ambdós trastorns, així com en relació amb el gènere, els anys d'experiència i la tipologia de contracte dels professionals. No s'evidencien diferències rellevants respecte la tipologia de centre ni en referència a les tasques laborals dels participants. També s'ha demostrat correlació negativa estadísticament significativa entre l'índex de satisfacció dels professionals i la seva simptomatologia.

Paraules clau: Salut Mental; Ansietat; Depressió; Factors de Risc; Docents de Primària.

Abstract

The mental health status of teachers and the significant increase in the development of mental disorders is an increasingly relevant topic and arouses the interest of this research. The purpose of the study is to know the mental health status of primary school teachers in Catalonia, taking the pandemic as the main risk factor. For this reason, 584 professionals participated, of whom 507 were women, 75 men, and 2 non-binary; ranging from 1 to more than 31 years of work experience.

The scores obtained in the BAI and BDI-II were evaluated in relation to gender, years of experience, type of educational centre, diversity of work tasks and type of work contract; as well as in the level of Job Satisfaction and respect for Psychological Needs in the Educational Environment (ESNPE). The results show comorbidity between both disorders, as well as a relationship with gender, years of experience and type of contract of the professionals. No relevant differences were found in relation of the type of educational centre or in reference to the tasks of the participants. A statistically negative correlation was also demonstrated between the satisfaction index of the professionals and their symptomatology.

Keywords: Mental Health; Anxiety; Depression; Risk Factors; Primary School Teachers.

Agraïments

A tots i totes les mestres que, durant aquests anys de pandèmia, han demostrat ser essencials per la nostra societat. A vosaltres, gràcies pels coneixements transmesos, l'esforç, el suport, l'acompanyament i la dedicació, especialment els que vau destinar una petita part del vostre temps per col·laborar en la meva recerca. A la universitat Blanquerna i al seu professorat, per l'aprenentatge, la formació i, sobretot, per ensenyar-me a estimar la docència i la psicologia. A la meva tutora, Dra. Sandra Ger, qui m'ha ajudat i acompanyat en cada petita passa d'aquest llarg camí. I, finalment, a la meva família, el meu pare, la meva mare, el meu germà i la Sandra Palau, gràcies per haver cregut en mi i haver-me acompanyat durant tots aquests anys.

A tots vosaltres, eternament agraïda.

Introducció

D'acord amb la normativa educativa actual (LOMLOE), es defineix com a mestra de primària a la persona titulada en el Grau d'Educació Primària i dotada d'unes competències laborals emmarcades en sis cursos ordinaris, d'entre els 6 i els 12 anys (LOMLOE, 3/2020). Pel que fa a les seves tasques o obligacions, Kidger et al. (2016) manifestaven que se li ha atorgat al docent la responsabilitat d'educar, formar i preparar a les noves generacions, el que comportaria un gran desafiament físic i mental per als professionals (Desouky & Allam, 2017; Othman & Sivasubramaniam, 2019).

D'acord amb aquest estament, autors com Prieto i Bermejo (2006) i Harding et al. (2019) afirmaven que la tasca docent reunia una sèrie de condicions que la convertia en professió de risc, declarada com a tal per la pròpia Organització Internacional del Treball l'any 1981 (Prieto, 2011). Aquest fet coincideix amb els estudis de Jerrim et al. (2020), Peele i Wolf (2020), en els quals s'evidenciava un estat crític de la salut mental dels mestres i respecte altres sectors professionals (Solera et al., 2017). D'entre els trastorns més freqüents, Alonso (2014) i Guerrero-Barona et al. (2018) en destacaven l'Ansietat Generalitzada i la Depressió, ambdós derivats d'uns elevats i sostinguts nivells d'estrès crònic en l'àmbit laboral.

Prenent aquesta idea com a referència, el trastorn d'Ansietat Generalitzada es defineix com un estat transitori en el qual els individus se senten amenaçats, tensos i preocupats (Mahan et al., 2010). Contemplat com a desordre independent dins el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5), es caracteritza per la presència majoritària i incontrolable d'una excessiva preocupació anticipatòria en els últims sis mesos. Així mateix, la inquietud o nerviosisme constant, la fatiga, les dificultats de concentració, la hipervigilància, un estat d'ànim irritable, la tensió muscular, queixes de tipus somàtic, o problemes amb la son i el descans també se'n descriuen com a simptomatologia característica del trastorn (APA, 2014).

En referència a la depressió, aquesta és la malaltia professional per excel·lència dels mestres, especialment la de tipus reactiu (Del Pozo, 2000). Contemplat com a Trastorn de l'Estat d'Ànim dins el DSM 5 (APA, 2014), es caracteritza per la presència d'un estat d'ànim trist, desesperançat o anhedonic de manera majoritària i quasi tots els dies durant més de dues setmanes. També se'n destaquen fluctuacions sobtades de pes, alteracions en l'àmbit psicomotor o cognitiu de la persona, la sensació de fatiga o la pèrdua significativa d'energia, arribant a impossibilitar la realització d'activitats diàries. Així mateix, també podrien aparèixer trastorns de la son i sentiments d'inutilitat, impotència o culpabilitat excessiva, a més de pensaments o idees suïcides recurrents sense un pla determinat d'excussió (Castillo et al., 2014).

Pel que fa a la seva etiologia, aquesta es defineix com a multifactorial (Amezcu-Sandoval et al., 2011), tot i que diversos autors relacionaven l'aparició d'aquests trastorns amb l'exposició diària a factors laborals desfavorables (Ferguson et al., 2012; Asa & Lasebikan, 2016).

Per una banda, i d'acord amb aquesta premissa, Yang et al. (2019) i Cevallos et al. (2021) assenyalaven l'increment de tasques i l'elevat nivell d'exigència en l'àmbit laboral com a principals responsables. En aquest sentit, Iriarte (1999) i Del Pozo (2000) emfatitzaven en què la feina de mestre ja no es centrava en la transmissió de continguts, sinó en educar, orientar i formar, a la vegada que mostrar-se com a rol a seguir (Aldrete et al., 2013). Així mateix, Perryman et al. (2019; es van citar a Jerrim et al. 2021) recalaven la diversitat de tasques dels professionals, els quals s'encarreguen de la planificació de les sessions, l'avaluació i l'assessorament acadèmic, a més de l'adaptació (Asa & Lasebikan, 2016; Desouky & Allam, 2017) i l'assistència a reunions o congressos educatius (Mesa & Gómez, 2015). En relació amb aquest punt, Ferguson et al. (2012) també en destacaven la sobrecàrrega laboral i un excessiu nombre d'alumnes per classe.

En conseqüència, Moriana (2002) apel·lava a un major descontrol dins la classe, el que posaria en perill la integritat física i psíquica de mestres i alumnes (Martínez-Otero, 2003). A més, aquest fet comportaria haver d'estar contínuament forçant la veu, provocant un desgast físic i energètic molt important (Prieto, 2011). D'acord amb aquesta idea, Castillo et al. (2014) identificaven els problemes conductuals i disciplinaris com a factors de saturació i frustració emocional en professionals.

Relacionat amb aquesta premissa, Mesa i Gómez (2015) i Kidger et al. (2016) denunciaven una formació acadèmica deficitària, especialment respecte a la gestió emocional. Així, autors com Yang et al. (2019) emfatitzaven en una forta dissonància entre la pràctica real i les idees preconcebudes durant els estudis de magisteri, el que augmentaria les expectatives i l'autoexigència. En aquest sentit, Prieto (2011) denunciava que la formació no capacitaria al mestre per enfrontar-se a problemes reals, sinó que s'enfocaria al coneixement de concepcions pedagògiques idealitzades i de difícil excussió, el que desenvoluparia sentiments de frustració i crítica envers la tasca (Del Pozo, 2000). Respecte això, Van Droogenbroeck i Spruyt (2015) evidenciaven l'elevat grau d'identificació dels mestres respecte a la seva professió, el que augmentaria el sentiment de vulnerabilitat davant possibles fracassos o decepcions.

D'altra banda, Alonso (2014) es centrava en els tres pilars bàsics per a la satisfacció laboral: (1) el reconeixement de la tasca laboral, (2) la retribució econòmica, i (3) la satisfacció laboral. Prenent aquestes com a referència i d'acord amb Del Pozo (2000) i Moriana (2002), les dues primeres no es complirien en la majoria dels casos docents, ja que s'evidenciava una disminució significativa en el prestigi social de la professió respecte a èpoques anteriors (Granados et al., 2019). A més, també se'n destacaria l'ambigüitat de rol, la inestabilitat laboral, les baixes retribucions econòmiques i l'escassa possibilitat de promoció (Seibt et al., 2013; Yang et al., 2019).

En aquest sentit, l'estudi de Cáceres et al. (2015) exposava que un 71,8% dels mestres afirmava no sentir-se valorat per la seva feina, el que indicava una manca d'equitat en el sistema de recompensa. Així mateix, Gómez et al. (2014) denunciaven la falta de reconeixement per part dels propis alumnes, el que propiciaria una actitud crítica d'aquests dins l'aula (Prieto, 2011) i el desenvolupament de sentiments de soledat, frustració, ràbia, incapacitat o incomprensió per part del mestre (Sieglin & Ramos, 2007).

En relació amb aquest punt, Marengo-Escuderos i Ávila-Toscano (2016) i Peele i Wolf (2020) manifestaven que una bona xarxa de suport social actuaria com a factor de protecció principal, el que inclouria cooperació entre l'equip docent (Ji et al., 2021) i una supervisió basada en el recolzament i el reconeixement (Gómez et al., 2014). Així doncs, el clima organitzacional i laboral, canviant segons cada centre (Jones-Rincon & Howard, 2019), s'identificaria com a font principal del benestar docent (Guevara-Manrique et al., 2014).

A tot això, autors com Upegui, et al. (2020; es van citar a Cevallos et al., 2021) en destacaven l'adaptació a un entorn social permanentment canviant, la renovació pedagògica de les últimes dècades i la contínua formació per a conèixer i aplicar les noves metodologies, especialment les d'àmbit tecnològic (Othman & Sivasubramaniam, 2019). Així mateix, les constants reformes educatives, sovint vinculades a qüestions ideològiques i polítiques governamentals canviant (Ferguson et al., 2012; Yang et al., 2019), també s'haurien descrit com a factors estressants (Solera et al., 2017), ja que suposarien incertesa en el marc legislatiu (Prieto & Bermejo, 2006) i una reducció en l'autonomia respecte al contingut i la metodologia aplicada (Desouky & Allam, 2017). Finalment, Moriana (2002) també evidenciava fluctuacions en els nivells d'estrès durant el curs escolar, destacant els mesos de després de vacances i els períodes d'avaluació final com a moments especialment crítics.

Tots aquests factors han provocat que la docència sempre hagi estat considerada com un col·lectiu especialment vulnerable en el desenvolupament de trastorns mentals (Jerrim et al., 2021). De fet, la salut mental dels mestres es va començar a contemplar a partir dels anys 60, tot i que es vinculava a possibles alteracions psicològiques o personals ja existents en el docent (Sieglin & Ramos, 2007). En aquest sentit, no va ser fins la dècada dels 90 que es va començar a estudiar la possible associació amb les condicions laborals (Sieglin & Ramos, 2007), amb més d'un 25% de professionals afectats (Del Pozo, 2000). Des d'aleshores, la situació es va anar agreujant entre els anys 1993 i fins al 2013 (Yang et al., 2019), arribant a un 36% de mestres en risc de desenvolupar algun trastorn psicològic greu l'any 2018 (Guerrero-Barona et al., 2018). D'acord amb aquestes dades, House of Commons declaraven, l'any 2018, que en termes de salut mental, no s'havia vist mai una situació tan crítica com la d'aquell moment (Jerrim et al., 2021).

Tot i tractar-se d'una problemàtica a nivell mundial (Ozamiz-Etxebarria et al., 2021), la prevalença de desenvolupar un o ambdós trastorns mentals també dependrà de la política educativa i l'entorn sociocultural concret (Sieglin & Ramos, 2007). D'acord amb l'estudi realitzat per Alonso l'any 2014, el 30% dels mestres espanyols mostraven una problemàtica relacionada amb la salut mental, amb un l'índex de prevalença de depressió del 15%, el doble del que es registraria en la població general adulta (Alonso, 2014). Pel que fa als trastorns d'ansietat, aquests tenien una prevalença superior al 13%, amb més d'un 9% de comorbiditat entre ambdós trastorns (Castillo et al., 2014).

Prenent aquestes dades com a referència, la situació pandèmica causada per la COVID 19 hauria tingut un impacte sense precedents en la salut mental dels mestres (Beames et al., 2021), en tant que la conducta dels alumnes s'hauria vist alterada amb evidents problemes d'atenció i socialització (Cevallos et al., 2021).

Així mateix, els mestres haurien hagut d'enfrontar-se a unes condicions laborals especialment desafiantes, adaptant-se a una nova metodologia telemàtica sense la formació necessària (Beames et al., 2021). A més, la re – obertura dels centres escolars al setembre de 2020 tampoc hauria fet desaparèixer el malestar, ja que s'haurien hagut d'implementar una sèrie de mesures que comprometrien la metodologia i la qualitat de l'ensenyament (Ozamiz-Etxebarria et al., 2021). En conseqüència, la UNESCO ja hauria advertit d'un augment significatiu en el malestar psicològic dels docents, arribant a una prevalença del 17% en trastorns d'ansietat i a un 19% en els casos de depressió a finals del curs 2020-2021 (Ozamiz-Etxebarria et al., 2021). Tot i l'existència d'aquestes primeres dades aproximades, la perpetuació pandèmica i els constants canvis en el protocol seguiran tenint un fort impacte en la salut mental dels professionals, el que suposaria una davallada significativa durant aquest curs (2021 – 2022) i tots els posteriors (Beames et al., 2021).

No obstant, la prevalença o risc de desenvolupar un trastorn mental podria oscil·lar en funció de les característiques sociodemogràfiques i la tipologia de centre (Van Droogenbroeck & Spruyt, 2015). Tenint en compte que el present estudi es centra en l'educació ordinària a l'etapa de primària, aquests acostumen a mostrar una major simptomatologia depressiva respecte als companys d'etapes superiors (Moriana, 2002), mentre que el risc de presentar alteracions ansioses serà significativament menor (Sánchez-Narváez & Velasco-Orozco, 2017). Així mateix, no hi hauria diferències significatives entre els diferents nivells dins d'una mateixa etapa (Prieto & Bermejo, 2006), tot i que sí que s'esperarien uns nivells inferiors de benestar per part dels especialistes, entenent que aquests tindrien menor vincle amb l'estudiant i els seus familiars, a més de l'evident manca d'autonomia en la programació de classe (Li, 2017).

Referent als aspectes demogràfics, el gènere del professional i la possible relació amb el seu estat de salut mental ha estat objecte de controvèrsia (Moriana, 2002).

Per una banda, Desouky i Allam (2017) i Jones-Rincon i Howard (2019) afirmaven una major alteració en dones, el que es contemplaria a partir d'un compliment del rol tradicional, on les dones s'encarregarien de realitzar les tasques domèstiques a més de les pròpies obligacions laborals (Morianana, 2002). Així mateix, culturalment s'espera que les dones siguin més dolces i pacients, el que podria suposar repressió de l'expressió emocional primària (Zhang et al., 2014). En aquest sentit, Marengo-Escuderos i Ávila-Toscano (2016) assenyalaven un major sentiment d'autoeficàcia o perfeccionisme per part de les dones, sent aquesta la causa principal de la dissonància entre gèneres. D'altra banda, autors com Li (2017) negaven l'existència de diferències estadísticament significatives.

Pel que fa a l'edat i els anys d'experiència, Asa i Lasebikan (2016) i Peele i Wolf (2020) ho assenyalaven com a elements directament associats amb el desenvolupament de trastorns mentals, exposant que els docents més joves i amb una experiència d'entre 1 – 5 anys tindrien major risc de desenvolupar trastorns ansiosos (Jones-Rincon & Howard, 2019; Othman & Sivasubramaniam, 2019). Així mateix, i d'acord amb Moriana (2002) i Martínez - Otero (2003), aquests també tenen major prevalença a contractes curts i substitucions per a baixes laborals puntuals, el que augmenta la incertesa i la inestabilitat laboral, el que es podria vincular amb un pitjor estat de salut mental. En contraposició, els mestres que superen els 20 – 25 anys d'experiència acostumen a gaudir d'una contractació fixa o indefinida, el que eliminaria els dubtes i preocupacions en relació a la pressió econòmica de l'individu (Morianana, 2002). Tot i aquest aspecte, aquesta franja d'edat també ha estat assenyalada per Marengo – Escuderos i Ávila – Toscano (2016) per a tenir un pensament excessivament crític amb la pròpia ensenyança i la seva metodologia, el que també propiciaria l'aparició de simptomatologia depressiva.

En aquest sentit, els nivells òptims de satisfacció laboral i autoeficàcia s'adquiririen entre els 11 i els 20 anys d'experiència (Gómez et al., 2014; Ji et al., 2021).

Així mateix, un altre aspecte a valorar seria la tipologia del centre (Amezcuasandoval et al., 2011; Olagunju et al., 2021). En relació amb aquest punt, Desouky i Allam (2017) afirmaven que els professionals de centres públics tindrien major prevalença al desenvolupament de trastorns mentals, en conseqüència d'una major exposició a conductes disruptives (Solera et al., 2017), la manca de recursos (Desouky & Allam, 2017) i l'existent desvinculació amb l'equip humà (Cáceres et al., 2015).

En contraposició, autors com Solera et al. (2017) evidenciaven uns majors nivells d'ansietat en el professorat de l'escola concertada a causa de les noves reformes educatives, les quals tenen com a finalitat principal l'eliminació dels centres subvencionats (Cáceres et al., 2015).

Paral·lelament, Sieglin i Ramos (2007) esmentaven els factors de personalitat del docent com a possible factor predisposant en el desenvolupament de trastorns mentals. D'entre aquestes, se'n contemplaven un patró de conducta predominant del clúster A i personalitats obsessives, ansioses, depressives, perfeccionistes o amb poca tolerància a la frustració (Moriana, 2002), així com persones insegures, idealistes o amb baixa autoestima (Martínez-Monteagudo, et al., 2019).

Tanmateix, la situació descrita no només comportaria conseqüències per al benestar del propi professional (Sánchez-Narváez & Velasco-Orozco, 2017), sinó que també comprometia la qualitat i el procés d'aprenentatge (Granados et al., 2019; Peele & Wolf, 2020). D'acord amb aquesta idea, Alonso (2014) destacava l'existent circuit d'interacció recíproca entre l'educador i els seus alumnes, el que associava la simptomatologia depressiva dels professionals amb uns majors nivells d'estrès en l'estudiant (Harding et al., 2019).

Així mateix, el nombre de professionals que acudeixen al centre educatiu tot i tenir la salut mental afectada és molt elevat (Kidger et al., 2016), el que impactaria en la qualitat de l'educació i les seves dinàmiques. En aquest sentit, els professionals tindrien dificultats per desenvolupar o incentivar un clima positiu a l'aula, a més d'adversitats en el control i la gestió de grup (Harding et al., 2019). Així mateix, Prieto i Bermejo (2006) en destacaven un descens significatiu en la productivitat, enduriment de la conducta i un tracte distant amb els seus alumnes, a més d'una evident desvinculació amb l'activitat educativa, el que afectaria directament en la motivació i l'assoliment acadèmic dels estudiants (Othman & Sivasubramaniam, 2019).

Igualment, també es veuria afectada la qualitat del vincle entre l'educador i l'infant (Del Pozo, 2000), el que s'hauria associat amb l'aparició de trastorns psiquiàtrics infantils i l'abandonament escolar (Lang et al., 2013; es van citar a Kidger et al., 2016).

Prenent tota aquesta informació en consideració, es presenta un buit de recerca en relació a conèixer l'estat actual de salut mental dels mestres de primària de Catalunya, entenent l'excepcionalitat pandèmica del moment com a principal factor de risc. En aquest context, l'objectiu principal de la recerca és descriure i analitzar els nivells generals de simptomatologia ansiosa i / o depressiva que presenten els diversos professionals del col·lectiu. En base a la literatura prèvia, i d'acord amb el propòsit principal, se'n desprèn la necessitat d'explorar una possible correlació entre ambdues simptomatologies en els participants de la mostra; així com la possible relació entre l'ansietat i / o depressió i les característiques sociodemogràfiques (gènere i anys d'experiència) i laborals (diversitat de tasques, tipologia de centre educatiu i de contractació); i respecte el grau de satisfacció laboral i envers les considerades com a necessitats psicològiques bàsiques de l'àmbit educatiu.

Mètode

Participants

Per a poder realitzar aquesta investigació, es va comptar amb una mostra de 584 mestres de primària d'entre 22 i 65 anys d'edat ($\bar{X}=41.66$); ($M_o= 31$); ($M_e=42$); ($\sigma=11.32$). D'entre aquests, 400 participants eren mestres de l'escola pública, mentre que els 124 restants treballaven en centres educatius privats o concertats. En quant al gènere, 507 eren dones, 75 homes, i 2 persones es van definir com a no binàries.

D'acord amb els principis de metodologia selectiva, mostreig no probabilístic intencional i de bola de neu, tots els participants inclosos en la present investigació complien amb els següents criteris d'inclusió:

- 1) Ser mestres en actiu d'Educació Primària d'una escola ordinària de Catalunya.
- 2) Estar treballant en l'actualitat i en jornada completa.
- 3) Donar el seu consentiment informat per a poder participar i fer ús de les seves dades.

En relació amb aquesta premissa, 6 respostes van quedar descartades de la base de dades per incompliment o incoherència amb els requisits.

Instruments

Per tal d'avaluar les diferents variables implicades en la present investigació, es va crear un instrument auto aplicat a partir de la integració de quatre autoinformes. A més, s'hi va incloure la recollida de les característiques laborals i sociodemogràfiques dels participants. A continuació es descriuen cadascun dels instruments emprats.

Beck Depression Inventory II (BDI – II)

Es va utilitzar l'adaptació espanyola del Beck Depression Inventory II (BDI – II) per a l'avaluació de la simptomatologia depressiva dels participants (Beck et al., 1996; es van citar a Sanz et al., 2003).

La versió utilitzada va ser revisada, traduïda i adaptada per Sanz et al. (2003), i compta amb elevada fiabilitat de consistència interna (coeficient en alfa de Crombach de .87), i un índex de sensibilitat i especificitat superior al .70 (Sanz et al., 2014). Pel que fa a la seva forma, l'autoinforme consta d'un total de 21 ítems de resposta tancada i puntuació policotòmica d'escala de Likert amb 4 opcions, on el subjecte ha de seleccionar la resposta que més s'ajusti a la realitat de la seva situació: 0 (absència del símptoma), 1 (lleugera presència del símptoma), 2 (presència moderada del símptoma), 3 (presència severa del símptoma). El resultat s'obté a partir de la suma dels valors corresponents a cadascun dels apartats, i les puntuacions totals poden oscil·lar entre els 0 i els 63 punts. Prenent la validació espanyola com a referència (Sanz et al., 2003), una puntuació inferior o igual a 13 indicaria absència de depressió o un estat depressiu mínim, entre 14 – 18 depressió lleu, entre 19 - 27 depressió moderada i, entre 28 – 63, depressió greu (Sanz et al., 2003).

Beck Anxiety Inventory (BAI)

Es va utilitzar la versió espanyola del Beck Anxiety Inventory (BAI) per a l'avaluació de la presència i la gravetat de simptomatologia ansiosa que presentaven els participants (Beck, et al, 1988; es van citar a Sanz, 2014). La versió emprada va ser revisada, traduïda i validada per Sanz l'any 2011 (Sanz, 2014), i compta amb una fiabilitat de consistència interna superior al .90 en adults de població general. Pel que fa a l'índex de sensibilitat i especificitat, aquest és superior al .70 (Swets, 1988; es va citar a Sanz, 2014).

Referent a l'estructura, l'instrument consta d'un total de 21 ítems de resposta tancada i puntuació policotòmica amb escala gradual de Likert amb 4 opcions, on el subjecte ha de seleccionar la resposta que més s'ajusti a la seva situació actual o durant l'última setmana: 0 (absència del símptoma), 1 (lleugera presència del símptoma), 2 (presència moderada del símptoma), 3 (presència severa del símptoma).

El resultat s'obté a partir de la suma dels valors corresponents a cadascun dels apartats, i les puntuacions totals poden oscil·lar entre els 0 i els 63 punts. Seguint el barematge de l'adaptació espanyola, una puntuació igual o inferior a 7 indicaria absència de simptomatologia ansiosa, de 8-15 simptomatologia lleu, de 16 -25 simptomatologia moderada i, de 26 -65 ansietat greu (Beck & Steer, 1993; es van citar a Sánchez-Narváez & Velasco-Orozco, 2017).

Escala de Satisfacció Laboral Docent

Es va utilitzar l'escala de satisfacció laboral dissenyada i utilitzada per Ruiz (2013) en la seva recerca. Aquest és un autoinforme format per 5 ítems que agrupen l'avaluació de la satisfacció amb la pròpia tasca docent. Les respostes són tancades, de puntuació policotòmica i escala gradual de Likert: 1 (totalment en desacord) - 7 (totalment d'acord). La fiabilitat de consistència interna és del .83 en alfa de Crombach (Ruiz, 2013). Aquest instrument es pot consultar als Annexos del treball.

Escala de Satisfacció de les Necessitats Psicològiques en l'Educació (ESNPE)

Es va utilitzar la versió espanyola de la Échelle de Satisfacción des Besoins Psychologiques en el context educatiu (Gillet, et al., 2008), traduïda i validada per León, et al. (2011; es van citar a Ruiz, 2013). Aquesta escala està precedida per l'enunciat: "A la meva feina, ..." i està composta per 15 ítems referits a la competència laboral global, separada en tres dimensions d'estudi: l'autonomia i el poder de decisió dins l'àmbit laboral (ítems 1, 4, 7, 10, 13), la satisfacció social amb l'equip de treball (ítems 2, 5, 8, 11, 14), i l'autopercepció de les capacitats i competències laborals com a docent (ítems 3, 6, 9, 12, 15). La tipologia de resposta és tancada i de puntuació policotòmica, amb escala gradual de Likert de 5 opcions, les quals oscil·len entre 1 (totalment en desacord) i 5 (totalment d'acord). La fiabilitat de consistència interna de l'instrument és del .80 en alfa de Crombach (Ruiz, 2013). Tenint en compte la singularitat de l'instrument, aquest es pot consultar als Annexos del treball.

Qüestionari laboral i sociodemogràfic.

L'instrument que recollia les característiques laborals i sociodemogràfiques dels participants va ser elaborat ad hoc. En aquest, es sol·licitava informació sobre les següents variables: l'edat, el gènere, els anys d'experiència en la professió docent, la tipologia de centre en el que es treballava actualment (públic / concertat o privat), la tasca que desenvolupava dins l'escola (tutor o tutora – cotutor o cotutora / mestre especialista / càrrec de direcció / coordinació) i la situació laboral actual (contractació anual / substitució / contracte laboral indefinit).

A nivell subjectiu, també es va preguntar si consideraven que havien patit una davallada en el seu estat de salut mental en el darrer any, si associaven aquest a la pandèmia i a la gestió realitzada des de l'àmbit educatiu, i si acudien o s'havien plantejar iniciar un tractament terapèutic.

Procediment

D'acord amb els criteris d'aplicació de l'instrument, el qüestionari es va auto-administrar de manera autònoma i personal per part dels propis enquestats. Per a la seva participació, es va contactar amb tots els centres educatius de primària de Catalunya a partir de l'adreça de contacte que apareix a la Base de Dades del Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya (2020). La presa de contacte es va fer de manera homogènia en tots els casos i a través de correu electrònic, on se'ls hi explicava els objectius principals de la recerca, s'adjuntava l'adreça del qüestionari, i se'ls convidava a participar de manera totalment anònima i voluntària. Així mateix, també se'ls proposava que, voluntàriament, ho enviessin a amics o companys de professió que complissin amb els criteris establerts. Es pot consultar el model d'enviament als Annexos del treball.

En referència al sistema de resolució del qüestionari, aquest es va realitzar *on line* a partir de l'eina de *Google Forms* ©., el qual garantia l'anonimat dels participants.

La resolució del qüestionari requeria d'un temps aproximat de 10 minuts, i es va passar a 5 voluntaris com a prova pilot abans de fer-se públic.

El qüestionari va estar obert a respostes des del 28 de febrer al 26 de març de 2022. Les dades es van emmagatzemar i encriptar de manera automàtica a la plataforma *Google Drive* ©. Per a la seva codificació, es van utilitzar els serveis del programa *Excel* © i, posteriorment, es van analitzar amb programa estadístic *JASP* ©.

Anàlisi de dades

Per a poder realitzar l'anàlisi estadístic es va valorar la normalitat de totes les variables quantitatives (vegeu taula 1). En vista d'aquests resultats, cap de les variables explorades entrava dins la normalitat estadística, raó per la qual es va requerir ús de les proves no paramètriques.

Taula 1

Normalitat de les variables quantitatives (scale)

Variables	W	P
Total BAI	.910	<.001
Total BDI – II	.973	<.001
Total Satisfacció Laboral	.955	<.001
Total ESNPE	.922	<.001
Satisfacció Social (ESNPE)	.911	<.001
Autonomia laboral (ESNPE)	.920	<.001
Autopercepció de les capacitats (ESNPE)	.901	<.001

Altrament, les puntuacions obtingudes en els qüestionaris BAI i BDI – II es van valorar com a variables quantitatives (puntuació directa del test), i ordinals (agrupació de categories associades a les puntuacions).

D'acord amb aquesta premissa, es va utilitzar la prova de Spearman per a l'exploració de possibles correlacions entre variables quantitatives, com seria el cas de les puntuacions directes del BAI, el BDI - II, i els valors obtinguts dels qüestionaris de satisfacció. Es va utilitzar la prova estadística d'U Mann Whitney per l'anàlisi estadístic correlacional entre dades quantitatives (puntuacions directes) i variables nominals dicotòmiques, com seria el gènere o la tipologia de centre educatiu.

Pel que refereix a les altres variables sociodemogràfiques o laborals, aquestes van ser analitzades amb la prova estadística del Kruskal Wallis, en tant que aquestes contemplaven variables nominals policotòmiques o ordinals. Aquesta prova també es va utilitzar en l'estudi correlacional entre les agrupacions categòriques del BAI i el BDI - II respecte a les puntuacions directes obtingudes en els qüestionaris de satisfacció.

Finalment, la prova estadística del Chi Quadrat va ser emprada per l'anàlisi estadístic de dues variables qualitatives o ordinals. D'acord amb aquesta premissa, es va utilitzar en l'anàlisi correlacional de les categories ordinals del BAI i el BDI-II respecte les categories sociodemogràfiques i laborals explorades. Per al compliment del criteri d'aplicació en va caldre l'agrupació dels considerats com a "ansiosos moderats greus" amb els "ansiosos severos", els quals se'ls va anomenar com a "ansiosos greus". Així mateix, per l'anàlisi qualitatiu de la simptomatologia ansiosa i depressiva respecte a la tipologia de tasques realitzades dins el centre educatiu en va caldre de l'ús de X^2 *Continuity correction*, en tant que la dispersió de dades impedié el compliment de la condició d'aplicació.

Per a la confirmació o refutació de les hipòtesis es va utilitzar un interval de confiança estadístic del 95%, el que aportava a *alpha* (α) un valor de .05.

Resultats

Descriptius de la mostra

La mostra final va constar d'un total de 584 mestres d'Educació Primària d'arreu del territori català. Pel que refereix a les seves característiques sociodemogràfiques i laborals, aquestes estan contemplades i agrupades en la Taula 2 a continuació.

Així mateix, i des d'un punt de vista subjectiu, 452 participants (77.40%) afirmaven que el seu estat de benestar psicològic s'hauria vist negativament alterat en els darrers anys.

D'entre aquests, 76 (13.01%) afirmaven que era aquesta era una conseqüència directa de la gestió pandèmica realitzada des de l'àmbit de l'educació, mentre que 349 (59.76%) afirmaven que, tot i que aquest factor hauria influït, també hi hauria altres aspectes a considerar. Els 30 docents restants (5.14%) asseguraven que el seu estat de salut mental era conseqüència d'aspectes totalment personals.

Taula 2
Descriptius

	N	%
Gènere		
Homes	75	12.84%
Dones	507	86.81%
No binaris	2	0.34%
Anys d'experiència		
1 – 5 anys	147	25.17%
6 – 10 anys	75	12.84%
11 – 20 anys	173	29.62%
21 – 30 anys	106	18.15%
31 o més anys	83	14.21%
Tipologia de centre educatiu		
Públic	460	78.76%
Privat o concertat	124	21.23%
Contracte laboral		
Fixe o indefinit	400	68.50%
Per aquest curs escolar	95	16.27%
Substitut / a	89	15.24%
Tasques professionals		
Tutors/es o co-tutors/es	200	34.25%
Especialistes	122	20.89%
Tutors/es i coordinadors/es de cicle	90	15.41%
Càrrec de direcció	64	10.96%
Especialista i tutor/a d'aula	41	7.02%
Especialista, tutor/a i coordinació	30	5.14%
Especialista i càrrecs de direcció	26	4.45%
Càrrec de coordinació d'etapa, cicle, o gabinet psicopedagògic	9	1.54%
Especialista i càrrec de coordinació	2	0.34%
Tractament psicològic		
No s'havia plantejat iniciar tractament	169	28.94%
S'ho havia plantejat	147	25.17%
S'ho havia plantejat seriosament	49	8.39%
Tractament psicològic en l'actualitat iniciat abans de la pandèmia	99	16.95%
Tractament psicològic en un passat però no en l'actualitat	82	14.04%
Inici a través de la pandèmia	38	6.50%

Puntuacions BAI i BDI II.

En referència a l'àmbit propi de la salut mental, les puntuacions obtingudes en el Beck Anxiety Inventory (BAI) oscil·laven entre els 0 i els 56 punts (\bar{X} =12.75); (M_o = 0); (M_e =10); (σ =10.86). Pel que fa al Beck Depression Inventory II (BDI II), els valors finals també fluctuaven entre els 0 i els 60 punts (\bar{X} =18.14); (M_o = 11); (M_e =17); (σ =10.92). Els resultats obtinguts en ambdós qüestionaris es van agrupar segons els criteris de baremació del test (Sanz et al., 2003; Sanz, 2014), tal i com es mostra en la Taula 3 a continuació.

Taula 3
BAI

	N	%
No ansietat	273	46.75%
Ansietat lleu	165	28.25%
Ansietat moderada	62	10.62%
Ansietat moderada - greu	58	9.93%
Ansietat severa	26	4.45%
<i>BDI - II</i>		
No depressió / mínima	221	37.84%
Depressió lleu	99	16.95%
Depressió moderada	142	24.31%
Depressió greu	122	20.89%

Pel que fa a l'estudi correlacional d'entre aquestes simptomatologies, es van obtenir les següents puntuacions: Spearman's rho =.0851; $P < .001$, el que evidenciava existent vinculació entre ambdós constructes avaluats ($P < \alpha$). Igualment, l'anàlisi ordinal també va coincidir amb l'exposat, amb un valor $P < .001$ ($X^2=455.853$).

Així mateix, es van explorar les possibles correlacions estadístiques entre els resultats obtinguts en els qüestionaris BAI i BDI II i les diferents característiques laborals i sociodemogràfiques explorades. El resultat d'aquests anàlisis es pot consultar a la taula 4 a continuació.

Taula 4

Correlacions BAI i BDI II respecte les característiques sociodemogràfiques i laborals

	Puntuacions directes		Categories ordinals	
	BAI	BDI II	BAI	BDI II
Gènere	W=24106.500; P<.001**	W=23694.500; P<.001**	X ² =12.863; P=.005*	X ² =9.575; P=.023*
Anys d' experiència	Statistic =10.673; P=.030*	Statistic = 19.451; P<.001**	X ² =9.363; P=.672	X ² =22.283; P=.034*
Tasques laborals	Statistic = 7.124; P=.523	Statistic=10.296; P=.245	X ² Continuity correction = 27.303; P=.291	X ² Continuity correction = 18.191; P=.794
Centre educatiu	W=30310.000; P=.283	W=31138.000; P=.116	X ² =3,920; P=.417	X ² =3.822; P=.281
Contracte laboral	Statistic=2.191; P=.334	Statistic=6.281; P=.043*	X ² =6,503; P=.369	X ² =9.028; P=.172

* valors estadísticament significatius.

En vista d'aquests resultats, i a més de les puntuacions estadísticament significatives, l'anàlisi qualitatiu i descriptiu d'aquestes variables es pot consultar en la taula 5 a continuació.

Taula 5a

Descriptives en funció de les característiques sociodemogràfiques i laborals.

	Gènere				Anys d' experiència				
	Home	Dona	No binari	Post hoc	1 – 5	6 – 10	11 – 20	21 – 30	31 o més
BAI	8.373	13.436	4.500	I < II**	14.354	12.907	12.601	13.226	9.506
BDI II	14.053	18.759	13.500	I < II**	19.782	19.840	17.919	18.226	14.024

Taula 5b

Descriptives en funció de les característiques sociodemogràfiques i laborals.

	Tasques professionals								
	Especial. i coord.	Direcció	Coord.	Tutor i coord.	Especialista	Tutor, especial. i coord.	Tutor	Especial. i direcc.	Tutor i especial.
BAI	7.000	9.266	10.333	12.633	12.648	13.233	13.690	13.885	13.976
BDI II	12.000	14.734	14.333	18.700	13.328	19.933	18.635	19.038	18.463

Taula 5c

Descriptives en funció de les característiques sociodemogràfiques i laborals.

	Tipologia de centre			Contracte laboral		
	Públic	Privat	Fixe o indefinit.	Per aquest curs	Substitut/a.	Post Hoc
BAI	13.080	11.548	12.377	12.632	14.584	
BDI II	18.537	16.653	17.473	18.663	20.562	I < III*

D'acord amb aquests valors, es destaca l'evident correlació entre la simptomatologia declarada pels participants segons el gènere i la tipologia de contracte laboral, tal i com exposa l'anàlisi Post Hoc contemplat en les taules 5(a) i 5(c). Així mateix, també hi hauria diferències significatives en la presència de simptomatologia ansiosa i depressiva respecte els anys d'experiència dels professionals. D'acord amb aquesta premissa, l'anàlisi Post Hoc d'aquestes variables indicava com els participants de major experiència laboral presentaven uns nivells significativament menors a tots els altres grups d'edats, tal i com mostra la taula 6 a continuació.

Taula 6

Anàlisi Post Hoc en relació als anys d'experiència

Comparison	BAI	BDI II
	<i>P</i>	<i>P</i>
Entre 1 - 5 anys - Entre 6 - 10 anys	0.226	0.484
Entre 1 - 5 anys - Entre 11 i 20 anys	0.107	0.048
Entre 1 - 5 anys - Entre 21 i 30 anys	0.270	0.055
Entre 1 - 5 anys - 31 o més	< .001**	< .001**
Entre 6 - 10 anys - Entre 11 i 20 anys	0.406	0.082
Entre 6 - 10 anys - Entre 21 i 30 anys	0.424	0.083
Entre 6 - 10 anys - 31 o més	0.019*	< .001**
Entre 11 i 20 anys - Entre 21 i 30 anys	0.308	0.448
Entre 11 i 20 anys - 31 o més	0.013*	0.003*
Entre 21 i 30 anys - 31 o més	0.007*	0.007*

* valors estadísticament significatius

Puntuacions en els qüestionaris de satisfacció.

Pel que refereix al qüestionari de Satisfacció Laboral Docent (Ruiz, 2013), les puntuacions directes finals fluctuaven entre 1 i 30 punts (\bar{X} =19.55); (Mo= 25); (Me=21); (σ =6.14). Paral·lelament, els resultats totals obtinguts en l'Escala de Satisfacció de les Necessitats Psicològiques en l'Educació (León, et al.,2011; es van citar a Ruiz, 2013) oscil·laven entre els 2 i els 60 punts (\bar{X} =41.02); (Mo= 45); (Me=44); (σ =10.93). Tenint en compte les tres sub escales avaluades dins d'aquest qüestionari, les puntuacions obtingudes fluctuaven entre 0 i 20 en els tres casos.

Pel que fa a l'anàlisi estadístic d'aquests valors en referència a les puntuacions finals del BAI i el BDI II, els resultats confirmaven correlació negativa entre ambdues variables en tots els tests i sub escales avaluades ($P < \alpha$), tal i com es mostra en la taula 7.

Taula 7

Correlacions BAI i BDI II respecte els qüestionaris de satisfacció.

	Puntuacions directes		Categories ordinals	
	BAI	BDI II	BAI	BDI II
Satisfacció laboral	Spearman's rho = -.336; $P < .001^{**}$	Spearman's rho = -.386; $P < .001^{**}$	Statistic = 57,458; $P < .001^{**}$	Statistic = 76,515; $P < .001^{**}$
ESNPE	Spearman's rho = -.286; $P < .001^{**}$	Spearman's rho = -.348; $P < .001^{**}$	Statistic = 44,832; $P < .001^{**}$	Statistic = 67,232; $P < .001^{**}$
Sat. Social (ESNPE)	Spearman's rho = -.204; $P < .001^{**}$	Spearman's rho = -.245; $P < .001^{**}$	Statistic = 24,081; $P < .001^{**}$	Statistic = 33,262; $P < .001^{**}$
Aut. Lab. (ESNPE)	Spearman's rho = -.229; $P < .001^{**}$	Spearman's rho = -.280; $P < .001^{**}$	Statistic = 25,790; $P < .001^{**}$	Statistic = 43,582; $P < .001^{**}$
Capacitats lab. (ESNPE)	Spearman's rho = -.306; $P < .001^{**}$	Spearman's rho = -.373; $P < .001^{**}$	Statistic = 56,854; $P < .001^{**}$	Statistic = 80,877; $P < .001^{**}$

* valors estadísticament significatius.

Així mateix, i d'acord amb aquests resultats, l'anàlisi descriptiu evidenciava l'existent relació inversament proporcional en la majoria de dimensions avaluades (vegeu taula 8).

Taula 8

Descriptives en funció dels qüestionaris de satisfacció.

	BAI					BDI II			
	No ansietat / mínima	Lleu	Moderada	Moderada Greu	Severa	Mínima	Lleu	Moderada	Greu
Sat. Laboral	21.333	18.685	17.774	16.328	17.654	21.896	19.475	18.528	16.533
ESNPE	43.421	40.448	38.177	36.707	35.885	36.057	43.061	43.810	39.528
Sat. Social (ESNPE)	14.762	13.909	12.935	13.086	12.731	14.882	14.556	13.465	12.910
Aut. Lab. (ESNPE)	14.081	13.224	12.177	11.793	11.731	14.231	14.010	12.894	11.533
Capacitats lab. (ESNPE)	14.579	13.315	13.065	11.828	11.423	14.697	14.495	13.169	11.615

En vista d'aquests resultats, l'anàlisi Post Hoc evidenciava com els participants considerats com a "no ansiosos / ansietat mínima" mostraven diferències significatives amb tots els altres grups i en totes les categories explorades, tal i com mostra la taula 9.

Taula 9*Anàlisi Post Hoc en relació a les categories del BAI*

Comparison	Satisfacció laboral	ESNPE	Sat. Social (ESNPE)	Aut. Lab. (ESNPE)	Capacitats lab. (ESNPE)
	<i>P</i>	<i>P</i>	<i>P</i>	<i>P</i>	<i>P</i>
No ansietat / mínima - Lleu	< .001**	< .001**	.006*	.004*	< .001**
No ansietat / mínima - Moderada	< .001**	< .001**	< .001**	< .001**	< .001**
No ansietat / mínima - Moderada Greu	< .001**	< .001**	0.001*	< .001**	< .001**
No ansietat / mínima - Severa	< .001**	< .001**	.014*	.007*	< .001**
Lleu - Moderada	.089	.066	.019*	.090	.300
Lleu - Moderada Greu	.015*	.022*	.108	.023*	.020*
Lleu - Severa	.164	.098	.166	.124	.050*
Moderada - Moderada Greu	.236	.322	.256	.281	.099
Moderada - Severa	.489	.417	.329	.424	.125
Moderada Greu - Severa	.298	.441	.473	.398	.444

* valors estadísticament significatius

Igualment, l'anàlisi en relació a la simptomatologia depressiva mostrava diferències significatives en la majoria de comparatives (vegeu taula 10).

Taula 10*Anàlisi Post Hoc en relació a les categories del BDI II*

Comparison	Satisfacció laboral	ESNPE	Sat. Social (ESNPE)	Aut. Lab. (ESNPE)	Capacitats lab. (ESNPE)
	<i>P</i>	<i>P</i>	<i>P</i>	<i>P</i>	<i>P</i>
Mínima - Lleu	< .001**	.201	.250	.300	.160
Mínima - Moderada	< .001**	< .001**	< .001**	< .001**	< .001**
Mínima - Greu	< .001**	< .001**	< .001**	< .001**	< .001**
Lleu - Moderada	.079	< .001**	0.002*	.010*	< .001**
Lleu - Greu	< .001**	< .001**	< .001**	< .001**	< .001**
Moderada - Greu	.006*	.004*	.225	.004*	< .001**

* valors estadísticament significatius

Discussió

L'objectiu principal d'aquest l'estudi és descriure i analitzar els nivells generals d'ansietat i / o depressió que presenten els diferents professionals del col·lectiu docent de primària a Catalunya, valorant-ne característiques sociodemogràfiques i laborals.

Pel compliment d'aquest propòsit, s'han desglossat tres hipòtesis principals. La primera hipòtesi és "La presència de simptomatologia ansiosa correlaciona positivament amb la presència de simptomatologia depressiva en els participants de la mostra". En vista dels resultats obtinguts tant a nivell quantitatiu (Spearman's rho = .0851; $P < .001$) com qualitatiu ($X^2 = 455.853$; $P < .001$), es confirma la hipòtesi. A nivell descriptiu, aquest resultat ens exposa com a major simptomatologia ansiosa, major prevalença depressiva (o a la inversa), el que coincideix amb els resultats d'Alonso (2014) i Castillo et al. (2014). Pel que refereix a la prevalença de malestar depressiu, només un 37.84% de la mostra declara absència simptomatològica, una dada rellevant davant el 24.31% o el 20.89% dels participants considerats amb depressió moderada o severa, respectivament. Tanmateix, i d'acord amb l'estudi d'Alonso (2014), els percentatges de prevalença són inferiors en termes d'ansietat, amb un 46.75% de participants englobats en la categoria de "no ansiosos" (vegeu taula 3).

Aquestes dades coincideixen amb el pensament d'autors com Del Pozo (2000), qui manifestava una major prevalença depressiva en professionals docents. Així mateix, i prenent les dades estadístiques d'estudis anteriors, l'ansietat presentava un índex de prevalença superior al 13% (Alonso, 2014) i un 17% (Ozamiz - Etxebarria et al., 2021), el que suposa uns valors similars al 14.36% del present estudi, si considerem ansiosos greus - moderats i severos com a tal (Sanz, 2014). Tanmateix, el percentatge de prevalença dels trastorns depressius era d'un 15% (Alonso, 2014) i un 19% (Orzamiz - Etxebarria, et al., 2021) mentre que, en la present recerca, suposa un 45.2% de la mostra, si considerem els depressius moderats i severos com a tal (Sanz et al., 2003).

En aquest sentit, i tot i la impossibilitat estadística d'un anàlisi comparatiu respecte estudis anteriors, els valors obtinguts a nivell descriptiu podrien indicar una tendència a l'augment de simptomatologia depressiva en els mestres de primària a Catalunya durant aquest darrer curs.

Prement aquesta idea i d'acord amb Beames et al. (2021), aquest fet podria haver estat efecte de la gestió pandèmica realitzada des de l'àmbit educatiu. Així mateix, aquestes dades coincideixen amb Yang et al. (2019) qui denunciava, abans de la pandèmia, una tendència psicopatològica progressiva en augment.

En referència a la segona hipòtesi "Hi ha diferències estadísticament significatives en la presència de simptomatologia ansiosa i / o depressiva en relació a les característiques sociodemogràfiques (gènere i anys d'experiència) i laborals (diversitat de tasques, tipologia de centre educatiu i de contractació) dels participants de la mostra", els resultats es valoraran en funció de les diverses característiques explorades.

Pel que fa al gènere dels participants, les puntuacions confirmen hipòtesi alternativa, ja sigui en relació a l'ansietat (U Mann Whitney: $W=24106.500$; $P<.001$ / $X^2=12.864$; $P=.005$) com en la depressió (U Mann Whitney: $W=23694.500$; $P<.001$ / $X^2=9.575$; $P=.023$,). D'acord amb aquests resultats, els homes presenten uns valors significativament inferiors, amb una puntuació mitjana de 8.373 (BAI) i 14.053 (BDI - II), respecte a 13.436 (BAI) i 18.759 (BDI - II) en el col·lectiu femení.

D'acord amb aquests resultats i, entenent el constructe de salut mental com a entitat que englobaria l'absència d'ambdues simptomatologies (Alonso, 2014; Guerrero - Barona, 2018), podem afirmar que els resultats del present estudi evidencien un millor estat de benestar psicològic en els homes de la mostra en comparació a les dones, el que contradiu el pensament de Li (2017). Tanmateix, i d'acord amb Desouky i Allam (2017) i Jones - Rincon i Howard (2019), aquest fet es pot entendre a partir de la obligatorietat social del compliment del rol tradicional impregnat en el gènere femení, el que refereix a la necessitat de compaginar les tasques de la llar amb les obligacions laborals.

Altrament, aquests resultats també es poden explicar segons el pensament de Zhang et al. (2014) o Marenco-Escuderos i Ávila-Toscano (2016), els quals referenciaven a una major repressió emocional i sentit d'autoeficàcia femenina.

Tanmateix, no s'ha valorat la presència simptomatològica en relació al gènere no binari, en tant que no s'ha trobat literatura respecte aquest àmbit, el que suposa una possible línia de recerca.

En referència als anys d'experiència en el sector, els resultats obtinguts també confirmen hipòtesi alternativa, ja sigui en relació a la presència de simptomatologia depressiva (Kruskal Wallis = 19.451; $P < .001$ / $X^2 = 22.283$; $P = .034$), com ansiosa (Kruskal Wallis = 10.673; $P = .030$). D'acord amb aquests resultats, l'anàlisi Post Hoc evidència com els mestres amb una experiència laboral d'entre 1 i 5 anys presenten major simptomatologia ansiosa que la resta dels professionals, el que concorda amb el criteri dels experts (Asa i Lasebiakan, 2016; Jones-Rincon & Moward, 2019; Othman & Sivasubramaniam, 2019; Peele i Wolf, 2020). En aquest sentit, els resultats obtinguts es poden entendre com a conseqüència d'una manca d'experiència en el context real d'aula, a més d'una formació acadèmica deficitària enfocada al desenvolupament de concepcions pedagògiques idealitzades d'improbable execució (Del Pozo, 2000).

Prenent aquesta idea com a referència, una major experiència laboral potenciarà una reducció significativa de la simptomatologia ansiosa, el que queda reflexat en els resultats de l'estudi. En aquest sentit, les puntuacions directes en simptomatologia ansiosa són inversament proporcionals als anys d'experiència, a excepció dels professionals d'entre 21 i 30 anys d'experiència ($\bar{X} = 13.226$). Tot i aquesta tendència, la diferència només és significativa respecte els mestres de major experiència laboral (31 anys o més) els quals mostren uns valors significativament menors respecte a tots els altres grups el que, d'acord amb Moriana (2002), podria ser conseqüència de l'eliminació de dubtes i preocupacions respecte la incertesa de la contractació laboral.

Tanmateix, i si prenguéssim els valors del Chi Quadrat en relació a simptomatologia ansiosa ($X^2 = 9.363$; $P = 0.672$), aquesta hipòtesi quedaria rebutjada.

En relació a la manifestació de simptomatologia depressiva, els resultats obtinguts a nivell descriptiu indiquen una major severitat simptomatològica en professionals d'entre 6 i 10 anys d'experiència laboral, seguits dels mestres més novells (1 - 5 anys d'experiència), tal i com es pot veure en les taules 5 i 6. Aquests resultats contradiuen el criteri de Marengo - Escuderos i Ávila - Toscano (2016), els quals exposaven una major simptomatologia depressiva en els professionals més experimentats en conseqüència d'un pensament excessivament crític envers l'ensenyança i la metodologia. Contràriament a aquesta idea doncs, els resultats del present estudi mostren com els professionals de major experiència són els que han obtingut puntuacions més significativament baixes en el qüestionari del BDI - II (\bar{X} =14.024), el que es podria vincular amb la reducció de les preocupacions econòmiques i la certesa de la contractació indefinida (Moriani, 2002).

Pel que fa a les diferents tasques dels professionals dins l'escola, els resultats obtinguts descarten una possible relació amb la manifestació simptomatològica dels participants, ja sigui en referència a l'ansietat (Kruskal Wallis = 7.124; $P=.523 / X^2$ continuity correction = 27.303; $P=.291$) o la depressió (Kruskal Wallis=10.296; $P=.245 / X^2$ continuity correction =18.191; $P=.794$), el que es contradiu amb el pensament de Li (2017). En vista dels presents resultats, es pot vincular aquesta troballa amb l'excés de tasques i responsabilitats dels tutors / es d'aula (Mesa & Gómez, 2015; Asa & Lasebikan, 2016; Desouky & Allam, 2017), així com una manca d'autonomia en la programació i un menor vincle amb l'estudiant en el cas dels especialistes (Li, 2017), el que potenciaria puntuacions igualitàries entre els professionals. Així mateix, la manca de literatura en relació a la varietat de tasques professionals, i la limitació estadística en conseqüència de la dispersió de dades podria haver alterat els resultats de l'estudi.

En aquest sentit, es proposa una futura línia d'investigació centrat en l'estudi de la diversitat de tasques, més enllà de l'exclusiva dicotomia entre tutors i especialistes.

Seguidament, i en referència a la tipologia de centre educatiu, els resultats obtinguts indiquen desvinculació entre les variables valorades, ja sigui en referència a l'ansietat (U Mann Whitney=30310.000; $P=.283$ / $X^2=3.920$; $P=.417$) o a la depressió (U Mann Whitney =31138.000; $P=.116$ / $X^2=3.822$; $P=.281$), el que refuta el pensament d'Amezcu-Sandoval et al. (2011) i Olagunju et al. (2021). Tanmateix, l'estudi detallat dels descriptius mostra una major prevalença de malestar psicològic en professionals de l'escola pública (BAI: 13.080 / BDI - II: 18.537) respecte els mestres de centres concertats o privats (BAI: 11.548 / BDI - II: 16.653). D'acord amb aquests, i tot i que no es tracti de dades estadísticament significatives, es coincideix amb el pensament dels experts, els quals manifestaven una major exposició a conductes disruptives (Solera et al., 2017), una evident manca de recursos (Desouky & Allam, 2017) i l'existent desvinculació amb l'equip humà (Cáceres et al., 2015).

Pel que refereix a la possible correlació simptomatològica amb tipologia de contracte laboral, els resultats confirmen hipòtesi alternativa en la variable depressiva (Kruskal Wallis = 6.281; $P=.043$), mentre que la possible relació amb l'ansietat quedaria rebutjada (Kruskal Wallis = 2.191; $P=.334$ / $X^2=6.503$; $P=.369$). D'acord amb aquests resultats, i tot i que l'única diferència estadísticament significativa sigui entre mestres substituïts i fixes o indefinits ($P=.009$), l'anàlisi de dades descriptiu (vegeu taula 5) mostra una lleugera tendència inversament proporcional entre l'estabilitat laboral i la presència de simptomatologia depressiva, el que coincideix amb el que exposaven Moriana (2002) i Martínez - Otero (2003).

Tanmateix, i si prenguéssim els valors del Chi Quadrat en relació a aquestes variables ($X^2=9.028$; $P=.172$), aquesta hipòtesi quedaria rebutjada.

Igualment, i tot i la manca de diferències significatives, els valors descriptius en referència a l'ansietat també presenten una lleugera tendència inversament proporcional amb l'estabilitat laboral el que coincideix amb el criteri dels experts (Moriana, 2002).

Seguint amb la tercera hipòtesi “La presència de simptomatologia ansiosa i / o depressiva correlaciona significativament amb el grau de satisfacció laboral i respecte les considerades com a necessitats psicològiques bàsiques de l'àmbit educatiu.”, els resultats obtinguts en l'àmbit de la satisfacció laboral confirmen hipòtesi alternativa, evidenciant un menor grau de satisfacció en els participants que presenten major simptomatologia ansiosa (Spearman's $\rho = -.336$; $P < .001$ / Kruskal Wallis = 57.458; $P < .001$) i / o depressiva (Spearman's $\rho = -.386$; $P < .001$ / Kruskal Wallis = 76.515; $P < .001$). Prenent la tipologia de preguntes com a referència, aquests resultats coincideixen amb Yang et al. (2019) i Prieto (2011), segons els quals hi hauria una evident tendència a l'incompliment d'expectatives poc realistes i un excés autoexigència, el que potencia sentiments d'insatisfacció en la pròpia intervenció docent. Així mateix, i d'acord amb Sienglin i Ramos (2007), l'aparició d'aquest sentiment podria respondre a uns patrons de personalitat predominants en el col·lectiu docent, com seria una conducta obsessiva, perfeccionista, insegura, idealista, amb baixa autoestima o poca tolerància a la frustració (Moriana, 2002; Martínez – Monteagudo et al., 2019), el que no s'ha contemplat en aquest estudi per raons logístiques i excés de contingut.

En aquest sentit, es proposa una clara línia de recerca envers a una investigació que contempli la possible correlació simptomatològica amb les variables de personalitats del perfil professional docent.

Finalment, i en referència al grau de satisfacció respecte a les considerades com a necessitats psicològiques educatives, també es confirma hipòtesi alternativa, ja sigui en relació a l'ansietat (Spearman's $\rho = -.286$; $P < .001$ / Kruskal Wallis = 44.832; $P < .001$) o la depressió (Spearman's $\rho = -.348$; $P < .001$ / Kruskal Wallis = 67.232; $P < .001$).

Així mateix, aquesta correlació s'evidencia en totes les subescales avaluades dins d'aquest mateix constructe (vegeu taula 7), el que exposa una menor concepció del compliment de les necessitats en professionals amb major malestar psicològic.

A nivell descriptiu, aquest fet també s'evidencia en la Taula 8, on la puntuació en satisfacció és significativament superior en professionals categoritzats com a “No ansiosos” o “Depressió lleu”, amb evidents diferències respecte a tots els altres grups (vegeu Taula 9 i 10). Així mateix, els valors mitjans indiquen una tendència inversament proporcional, el que recolza la teoria dels experts (Marenco - Escuderos i Ávila - Toscano, 2016).

D'acord amb aquests, els resultats obtinguts a “suport social” es poden relacionar amb el fet que aquest hagi estat considerat com principal factor de protecció en el desenvolupament de trastorns mentals en docents (Peele & Wolf, 2020), el que inclou una supervisió justa i reconeguda (Gómez et al., 2014), i cooperació entre els membres de l'equip de treball (Ji et al., 2021), ambdós factors valorats en l'instrument. Altrament, els resultats obtinguts en “autonomia laboral” concorden amb el criteri de Desouly i Allam (2017), els quals incidien en un augment de malestar docent en conseqüència de la reducció del poder de decisió respecte al contingut i la metodologia. Finalment, i d'acord amb Van Droogenbroeck i Spruyt (2015), un elevat grau d'identificació personal amb l'àmbit laboral podria vincular-se amb un augment de vulnerabilitat davant de possibles fracassos, arribant a potenciar un qüestionament intern envers a les pròpies capacitats, competències i autovalidesa com a professional, el que es correspon a l'última escala avaluada dins d'aquesta hipòtesi.

En vista d'aquests resultats i, tot i que no es tracti d'una evident relació causal unidireccional, s'evidencia com l'exposició diària a factors laborals desfavorables es vincula amb una major prevalença de trastorns i alteracions psicològiques en els professionals del sector (Ferguson et al., 2012; Asa & Lasebikan, 2016).

En aquest sentit, es suggereix una futura línia d'investigació en metodologia causal que concreti els principals factors de risc en el desenvolupament d'aquesta tipologia de trastorns, el que potenciarà l'aparició de programes d'intervenció, prevenció i detecció tempra (Jones - Rincon & Howard, 2019).

En conclusió, i prenent els resultats obtinguts com a referència, es considera que la present recerca conté riquesa metodològica i de contingut. Tanmateix, s'han trobat una sèrie de limitacions que impedeixen que els resultats puguin ser extrapolables a nivell poblacional, en tant que cap de les variables quantitatives s'ajustava al criteri de normalitat. En aquest sentit, es suggereix la realització d'un estudi amb una mostra participant més extensa i variables quantitatives normals. Així mateix, la investigació tampoc ha contemplat les possibles diferències entre els participants en funció de la comarca o zona geopolítica, el que podria suposar una clara línia de recerca per a futurs estudis.

Pel que refereix a la metodologia de recerca, cal destacar que tant el BDI – II com el BAI són instruments insuficients per a l'etiquetatge diagnòstic, sent aquesta una funció exclusiva el Psicòleg General Sanitari. En aquest sentit, les puntuacions directes obtingudes responen a una perspectiva totalment intrapersonal i subjectiva de la simptomatologia presentada, el que refusa que les puntuacions més elevades es vinculin a un diagnòstic d'Ansietat Generalitzada i / o Depressiu Major. D'acord amb aquesta premissa, es suggereixen futurs estudis que puguin realitzar una exploració diagnòstica o clínica de cadascun dels participants en la mostra, el que aportaria validesa objectiva en l'estat de salut mental dels professionals.

Referències

- Aldrete, G., León, S., González, R., Medina, E., Contreras, M., & Pérez, B. (2013). El trabajo y la salud mental de las profesoras de preescolar de la zona metropolitana de Guadalajara (México). *Revista Salud Uninorte*, 29(3), 478–486.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000300009&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n3/v29n3a09.pdf
- Alonso, F. (2014). Una panorámica de la salud mental de los profesores. *Revista Iberoamericana de Educación*, 66, 19–30.
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/178005/v.66%20p%2019-30.pdf?sequence=1>
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM 5 (Version Española)*. APA.
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Amezcu-Sandoval, M. T., Preciado-Serrano, L., Pardo-Moreno, M., & Salazar-Estrada, J. G. (2011). Factores Psicosociales Y Sintomatología Depresiva En Profesionales Docentes Que Trabajan Con Alumnos Especiales. *Revista Educación y Desarrollo*, 67–72.
http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/19/019_Amezcu.pdf
- Asa, F., & Lasebikan, V. (2016). Mental Health of Teachers: Teachers' Stress, Anxiety and Depression among Secondary Schools in Nigeria. *International Neuropsychiatric Disease Journal*, 7(4), 1–10.
<https://doi.org/10.9734/indj/2016/27039>

- Beames, J. R., Christensen, H., & Werner-Seidler, A. (2021). School teachers: the forgotten frontline workers of Covid-19. *Australasian Psychiatry*, 29(4), 420–422.
<https://doi.org/10.1177/10398562211006145>
- Cáceres, N., Campillay, J., Cvitanic, C., & Bargsted, M. (2015). Los Factores de Riesgo Psicosocial del trabajo afectan la salud mental de los profesores según el tipo de financiamiento del establecimiento. *Salud & Sociedad*, 6(1), 50–75.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742477004>
- Castillo, A., Fernández, R., & López, P. (2014). Der monatlich-herausgegebenen Insecten-Belustigung ... Theil ... *Revista Enfermería Del Trabajo*, ISSN-e 2174-2510, Vol. 4, Nº. 2, 2014, Págs. 55-62, 4(2), 55–62.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4738761>
- Cevallos, A., Mena, P., & Reyes, E. (2021). Salud mental docente en tiempos de pandemia por COVID-19 - Teacher mental health in times of COVID-19 pandemic. *Investigación & Desarrollo*, 14(1), 182–200.
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1334>
- Del Pozo, A. (2000). Repercusiones de la depresión en los docentes en el ámbito escolar. *Revista Complutense de Educación*, 11, 85–103.
<http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/download/RCED0000120085A/17070>
- Desouky, D., & Allam, H. (2017). Occupational stress, anxiety and depression among Egyptian teachers. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 7(3), 191–198.
<https://doi.org/10.1016/j.jegh.2017.06.002>

Ferguson, K., Frost, L., & Hall, D. (2012). Predicting Teacher Anxiety, Depression, and Job Satisfaction. *Journal of Teaching and Learning*, 8(1).

<https://doi.org/10.22329/jtl.v8i1.2896>

Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació (2020). *Directori dels centres educatius: base de dades*. <https://educacio.gencat.cat/ca/arees-actuacio/centres-serveis-educatius/centres/directoris-centres/>

Gómez, R., Guerrero-Barona, E., & González-Rico, P. (2014). Síndrome de Burnout docente. Fuentes de estres y actitudes cognitivas disfuncionales. *Boletín de Psicología*, 112, 83–99. <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N112-5.pdf>

Granados, L., Aparisi, D., Inglés, C. J., Aparicio López, M. D. P., Fernández Sogorb, A., & García Fernández, J. M. (2019). ¿Predicen los factores de depresión, ansiedad y estrés la dimensión de la despersonalización y la baja realización personal en el profesorado? *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 7(1), 83. <https://doi.org/10.30552/ejpad.v7i1.91>

Guerrero-Barona, E., Gómez, R., Moreno-Manso, J., Guerrero-Molina, M. (2018). Factores de riesgo psicosocial, estrés percibido y salud mental en el profesorado. *Clínica Contemporánea*, 9(1), E2, 1–12. <https://doi.org/10.5093/cc2018a2>

Guevara-Manrique, A. C., Sánchez-Lozano, C., & Parra, L. (2014). Estrés Laboral y Salud Mental en Docentes de Primaria y Secundaria. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 4(4), 30–32.

<https://pdfs.semanticscholar.org/1612/65be5437d545cb7b006d54e5af2f0148ec01.pdf>

Harding, S., Morris, R., Gunnell, D., Ford, T., Hollingworth, W., Tilling, K., Evans, R., Bell, S., Grey, J., Brockman, R., Campbell, R., Araya, R., Murphy, S., & Kidger, J. (2019). Is teachers' mental health and wellbeing associated with students' mental health and wellbeing? *Journal of Affective Disorders* 253(459), 460–466.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.046>

Iriarte, F. (1999). La salud mental del docente como mediación del proceso de enseñanza-aprendizaje. *Psicología Desde El Caribe*, 0(2), 24–38.
<https://www.proquest.com/docview/1439292765?pqorigsite=gscholar&fromopenview=true>

Jerrim, J., Sims, S., Taylor, H., & Allen, R. (2020). How does the mental health and wellbeing of teachers compare to other professions? Evidence from eleven survey datasets. *Review of Education*, 8(3), 659–689. <https://doi.org/10.1002/rev3.3228>

Jerrim, J., Sims, S., Taylor, H., & Allen, R. (2021). Has the mental health and wellbeing of teachers in England changed over time? New evidence from three datasets. *Oxford Review of Education*, 00(00), 1–21.
<https://doi.org/10.1080/03054985.2021.1902795>

Ji, Y., Wang, D., & Riedl, M. (2021). Analysis of the correlation between occupational stress and mental health of primary and secondary school teachers. *Work*, 69(2), 599–611. <https://doi.org/10.3233/WOR-213502>

Jones-Rincon, A., & Howard, K. J. (2019). Anxiety in the workplace: A comprehensive occupational health evaluation of anxiety disorder in public school teachers. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 24(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1111/jabr.12133>

- Kidger, J., Brockman, R., Tilling, K., Campbell, R., Ford, T., Araya, R., King, M., & Gunnell, D. (2016). Teachers' wellbeing and depressive symptoms, and associated risk factors: A large cross sectional study in English secondary schools. *Journal of Affective Disorders, 192*, 76–82. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.054>
- Li, X. (2017). Investigation of Mental Health Status of Special Education Teachers - Taking Sichuan Province as an Example. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research, 103*(Iccese), 121–126. <https://doi.org/10.2991/iccse-17.2017.32>
- Mahan, P. L., Mahan, M. P., Park, N. J., Shelton, C., Brown, K. C., & Weaver, M. T. (2010). Work environment stressors, social support, anxiety, and depression among secondary school teachers. *AAOHN Journal : Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses, 58*(5), 197–205. <https://doi.org/10.3928/08910162-20100416-01>
- Marengo-Escuderos, A., & Ávila-Toscano, J. (2016). Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales. *Psychologia: Avances de La Disciplina, 10*(1), 91–100. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297245905009>
- Martínez-Monteaquedo, M., Inglés, C., Granados, L., Aparisi, D., & García-Fernández, J. (2019). Trait emotional intelligence profiles, burnout, anxiety, depression, and stress in secondary education teachers. *Personality and Individual Differences, 142*, 53-61. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.01.036>
- Martínez-Otero, V. (2003). Estrés y ansiedad en los docentes. *Pulso: Revista de Educación, 0*(26), 9–21. https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/82902/estres_martinez_PULSO_2003.pdf?sequence=1

- Mesa, A., & Gómez, A. (2015). Salud mental, función docente y mentalización en la educación preescolar. *Psicología Escolar e Educativa*, 19(1), 117–125.
<https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0191811>
- Ministerio de Educación (3/2020). *Ley Orgánica de Modificación de la Ley Orgánica de Educación (LOMLOE)*. https://documentos.anpe.es/ANPE_LOMLOE/
- Moriana, J. A. (2002). Estudio epidemiológico de la salud mental del profesorado. *Tesis Doctoral*.
<https://helvia.uco.es/bitstream/handle/10396/266/13208305.pdf?sequence=1>
- Olagunju, A. T., Akinola, M. A., Fadipe, B., Jagun, O. O., Olagunju, T. O., Akinola, O. O., Ogunnubi, O. P., Olusile, O. J., Oluyemi, O. Y., & Chaimowitz, G. A. (2021). Psychosocial Wellbeing of Nigerian Teachers in Special Education Schools. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(4), 1131–1141.
<https://doi.org/10.1007/s10803-020-04606-0>
- Othman, Z., & Sivasubramaniam, V. (2019). Depression, anxiety, and stress among secondary school teachers in Klang, Malaysia. *International Medical Journal*, 26(2), 71–74. <https://doi.org/10.5281/zenodo.2586221>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Mondragon, N. I., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of anxiety, depression, and stress among teachers during the covid-19 pandemic: A rapid systematic review with meta-analysis. *Brain Sciences*, 11(9). <https://doi.org/10.3390/brainsci11091172>
- Peele, M., & Wolf, S. (2020). Predictors of anxiety and depressive symptoms among teachers in Ghana: Evidence from a randomized controlled trial. *Social Science and Medicine*, 253(112957), 1-10.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112957>

Sánchez-Narváez, F., & Velasco-Orozco, J. J. (2017). Comorbilidad entre síndrome de burnout, depresión y ansiedad en una muestra de profesores de educación básica del estado de México. *Papeles de Poblacion*, 23(94), 261–286.

<https://doi.org/10.22185/24487147.2017.94.038>

Prieto, M. (2011). Estrés y Ansiedad en profesores. *Crítica*, 974, 42-45.

http://www.revistacritica.com/administrator/components/com_avzrevistas/pdfs/e80b23dbdecd08c1871d57a0507c0554-974-Emociones-que-nos-rompen-ansiedad-y-depresi--n---jul.ago.2011.pdf

Prieto, M., & Bermejo, L. (2006). Work environment and uneasiness a sample of Secondary teacher's. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, 22, 45–73.

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/19773/Contexto%20laboral%20y%20malestar%20docente.pdf?sequence=1>

Ruiz, M. (2013). *Soporte de autonomía y motivación en educación: Consecuencias a nivel contextual y global*. [Tesi Doctoral, Universitas Miguel Hernández].

<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/1857/1/TD%20Mar%C3%ADa%20Ruiz%20Quiles.pdf>

Sanz, J., Perdigón, A. L., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clinica y Salud*, 14(3), 249–280.

<https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972001.pdf>

Sanz, J., Gutiérrez, S., Gesteira, C. & García-Vera, M. (2014). Criterios y baremos para interpretar las puntuaciones en la adaptación española del “Inventario de Depresión de Beck - II” (BDI-II). *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 22(1), 37-59.

https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/03.Sanz_22-1o.pdf

- Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 25(1), 39–48. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v25n1/original4.pdf>
- Seibt, R., Spitzer, S., Druschke, D., Scheuch, K., & Hinz, A. (2013). Predictors of mental health in female teachers. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 26(6), 856–869. <https://doi.org/10.2478/s13382-013-0161-8>
- Sieglin, V., & Ramos, M. E. (2007). Estrés laboral y depresión entre maestros del área metropolitana de Monterrey. *Revista Mexicana de Sociología*, 69(3), 517–551. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2007.003.6104>
- Solera, E., Gutiérrez, S., & Palacios-Ceña, D. (2017). Evaluación psicológica del síndrome de burnout en profesores de educación primaria en la Comunidad de Madrid: Comparación entre centros públicos y concertado. *Universitas Psychologica*, 16(3). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.epsb>
- Van Droogenbroeck, F., & Spruyt, B. (2015). Do teachers have worse mental health? Review of the existing comparative research and results from the Belgian Health Interview Survey. *Teaching and Teacher Education*, 51, 88–100. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2015.06.006>
- Yang, R., You, X., Zhang, Y., Lian, L., & Feng, W. (2019). Teachers' mental health becoming worse: The case of China. *International Journal of Educational Development*, 70(102077). <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2019.102077>

Zhang, L., Zhao, J., Xiao, H., Zheng, H., Xiao, Y., Chen, M., & Chen, D. (2014).

Mental health and burnout in primary and secondary school teachers in the remote mountain areas of Guangdong Province in the People's Republic of China.

Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10, 123–130.

<https://doi.org/10.2147/NDT.S56020>

Annexos

Annex 1

Escala de Satisfacció Laboral Docent (Ruiz, 2013)

1. En general, mi labor docente se corresponde con mis ideales.
2. Mis condiciones de docente son muy buenas.
3. Estoy satisfecho con mi labor docente.
4. Hasta ahora, he logrado cosas importantes en mi labor docente.
5. Si yo volviese a nacer, desearía seguir dedicándome a la docencia.

1 (Totalmente en desacuerdo)

2 (Bastante desacuerdo)

3 (Más bien en desacuerdo)

4 (Ni de acuerdo ni en desacuerdo)

5 (Más bien de acuerdo)

6 (Bastante de acuerdo)

7 (Totalmente de acuerdo)

Annex 2

Escala de Satisfacció de les Necessitats Psicològiques en l'Educació (ESNPE), (León et al., 2011; es van citar a Ruiz, 2013).

EN EL TRABAJO...

1. Me siento libre en mis decisiones
2. Siento mucha simpatía por las personas con las que me relaciono
3. A menudo me siento muy competente
4. Generalmente me siento libre para expresar mis opiniones
5. Me siento bien con las personas con las que me relaciono
6. Tengo la sensación de hacer las cosas bien
7. Tengo la posibilidad de tomar decisiones sobre los programas de las asignaturas
8. Las personas que me rodean me valoran y me aprecian
9. Creo que puedo responder a las exigencias de los programas de las asignaturas
10. Participo en la elaboración de mi programa de asignatura
11. Considero amigos a las personas con las que me relaciono normalmente
12. Tengo muchas posibilidades de demostrar de qué soy capaz
13. Puedo opinar sobre la elaboración de programas de mis asignaturas
14. Me siento a gusto con los demás
15. A menudo siento que puedo hacerlo bien

1 (Totalmente desacuerdo)

2 (Bastante desacuerdo)

3 (Ni de acuerdo ni en desacuerdo)

4 (Bastante de acuerdo)

5 (Totalmente de acuerdo)

Annex 3

Model de correu enviat a les escoles

Benvolguts / des,

Em dic Berta Pons, i sóc mestra de primària i estudiant de 4t de Psicologia a la Universitat Blanquerna (Ramon Llull).

Estic realitzant el Treball de Final de Grau sobre *l'estat actual de Salut Mental en el professorat de primària a Catalunya*, tenint en compte el context pandèmic com a principal factor de risc.

Com sabeu, el col·lectiu docent sempre ha estat dels més vulnerables en la nostra societat, amb un índex de simptomatologia ansiosa i / o depressiva major al que es registraria en la població general adulta. Durant la pandèmia, els continus canvis de protocol dins l'aula, la nova metodologia a partir de grups bombolles, els confinaments i les classes híbrides, entre d'altres, haurien comportat un fort impacte en els professionals i les persones implicades en l'àmbit educatiu, no només en relació als continguts acadèmics sinó també en el que es refereix a l'esgotament anímic i la Salut Mental. Prenent aquest context com a referència, la finalitat d'aquest estudi és conèixer quin és l'estat actual de Salut Mental dels professionals en l'etapa de primària, tenint en compte les dades pre - pandèmiques ja existents.

Em poso en contacte amb vosaltres per demanar-vos si podeu passar el següent qüestionari adjunt als membres del vostre equip o altres contactes que coincideixin amb el perfil de la mostra (mestres de primària i treballant a jornada completa, ja sigui de centre educatiu públic com concertat o privat). Es tracta d'una recollida de dades **totalment anònima** i amb una finalitat purament investigadora. El temps aproximat que es necessita en completar-lo és d'un **màxim de 10 minuts**, i no es requereix introduir dades personals pròpies ni del vostre centre educatiu en concret.

Considero que es un tema que ens afecta a tot el col·lectiu i, a més, és molt important aconseguir el màxim de dades que sigui possible per augmentar la validesa i fiabilitat en l'estudi, raó per la qual us animo a tots i totes a participar.

<https://forms.gle/oTDPU9DK4AouLHPi9>

La versió definitiva de l'estudi es publicarà a finals del mes de juny. Si us agrada la temàtica i ho considereu interessant, us puc fer arribar la versió definitiva per a que pugueu observar els resultats obtinguts a nivell global. Per aquesta i qualsevol altra qüestió, em mostro a la vostra disposició en aquesta mateixa adreça de correu:

bertapm1@blanquerna.url.edu

Moltes gràcies pel vostre temps i la feina feta durant aquests mesos tan durs per a tothom. Una cordial salutació,

Berta Pons

Declaració d'autoria

"Declaro que aquest treball és original i ha estat realitzat per mi mateixa, sense haver fet servir altres fonts o ajudes diferents a les referenciades. També he assenyalat la procedència dels fragments literals o de contingut que he pres de tercers".

Berta Pons Mezquida

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Berta Pons Mezquida". The signature is written in a cursive, somewhat stylized font.