



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**



**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**<<Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ  
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΜΕ ΣΥΧΝΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ>>**

**ΚΑΛΟΓΙΑΝΝΗ ΧΡΥΣΑ**

Κοινωνική Λειτουργός

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: **ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΚΑΡΑΟΥΛΑΝΗΣ**

ΜΕΛΟΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: **ΘΩΜΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ**

ΜΕΛΟΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΟΝΩΤΗΣ**

ΛΑΡΙΣΑ, 2020



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**

---



**INVESTIGATING ANXIETY AND DEPRESSION IN  
SUBSTITUTE TEACHERS WITH CONSTANT MOBILITY**

## Περιεχόμενα

1. Εισαγωγή.....	6
1.1 Έννοια του άγχους στον εργασιακό τομέα.....	8
1.2 Το άγχος των εκπαιδευτικών.....	12
1.3 Η έννοια της κατάθλιψης.....	13
1.4 Παράγοντες Κατάθλιψης.....	16
1.5 Κατάθλιψη στους εκπαιδευτικούς.....	17
1.6 Ο ρόλος των αναπληρωτών εκπαιδευτικών στο σύγχρονο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα.....	18
2. Μεθοδολογία.....	21
2.1 Αναγκαιότητα της μελέτης.....	21
2.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	21
2.3 Μεθοδολογία της έρευνας.....	22
2.4 Εργαλεία έρευνας.....	22
5. Αποτελέσματα.....	24
5.1 Δημογραφικά Στοιχεία.....	24
5.2 Περιγραφική Στατιστική.....	27
5.3 Συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών με τις προς εξέταση μεταβλητές.....	29
5.3 Ηλικία.....	31
5.4 Έτος υπηρεσίας.....	32
5.5 Ειδικότητα.....	34
5.6 Πτυχίο.....	35
5.7 Σχέση εργασίας.....	36
5.8 Ταξίδι κατά τη μετακίνηση με συναδέλφους ή μόνοι.....	37
5.9 Ανάλυση καπνίσματος, κατάθλιψης και άγχους.....	39
5.10 Ανάλυση κατανάλωσης αλκοόλ με το άγχος και την κατάθλιψη.....	40
5.11 Διμεταβλητές συσχετίσεις.....	41
6. Συμπεράσματα – Συζήτηση.....	42
7. Βιβλιογραφία.....	45
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	51

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, καταλαβαίνουμε ότι υπάρχει ένα ερευνητικό κενό, όσον αφορά τη συσχέτιση του άγχους και της κατάθλιψης των αναπληρωτών εκπαιδευτικών του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος με την μετακίνησή τους. Η συγκεκριμένη μελέτη έχει σκοπό τη διερεύνηση του άγχους και της κατάθλιψης των αναπληρωτών εκπαιδευτικών, τη σύγκρισή τους με τις αντίστοιχες ψυχικές διαταραχές των μόνιμων εκπαιδευτικών και τη συσχέτιση των δύο αυτών παραμέτρων με μια σειρά μεταβλητών. Ιδιαίτερη προσοχή, έχει δοθεί στην συχνή μετακίνηση των εκπαιδευτικών και αν τυχόν η μετακίνηση αυτή επηρεάζει τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Η ανάλυση έγινε με τη διανομή ερωτηματολογίων αυτοαξιολόγησης σε 120 εκπαιδευτικούς (70 αναπληρωτές και 50 μόνιμους) και χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες μέτρησης του Beck για το άγχος και την κατάθλιψη. Η ανάλυση έδειξε ήπια αγχώδη συμπτώματα με μεγαλύτερη συχνότητα στους αναπληρωτές εκπαιδευτικούς και μέτρια αγχώδη συμπτώματα στους μόνιμους εκπαιδευτικούς. Επιπλέον, μικρή ήταν η συχνότητα των συμπτωμάτων κατάθλιψης στους συμμετέχοντες, ανεξαρτήτου κατηγορίας.

## **ABSTRACT**

The review of the most recent literature revealed a scientific gap regarding the correlation between anxiety and depression in the population of substitute teachers in Greece with their travels. This research aims in identifying anxiety and depression of substitute teachers and the comparison of these two mental disorders between substitute teachers and permanent teachers. We also try to focus on the frequent travels that teachers make to reach their everyday job and the effect of this habit on their anxiety and depression. The analysis was conducted by self-assessment questionnaires that were distributed in 120 teachers (70 substitute and 50 permanent). We also used Beck's anxiety and depression scales to correlate these two parameters with a series of independent variables. Our analysis showed a greater frequency in light and medium symptoms of anxiety compared to permanent teachers. Furthermore, the participants showed a low frequency in depression symptoms regardless of the group they belonged to.

## 1. Εισαγωγή

Στην σύγχρονη εποχή, ο εργασιακός τομέας έχει αλλάξει λόγω των γενικότερων κοινωνικών, οικονομικών και οικονομικών αλλαγών που συμβαίνουν σε παγκόσμιο επίπεδο. Για το λόγο αυτό, ο τομέας της εκπαίδευσης επηρεάστηκε εξίσου. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού συστήματος πρέπει να είναι η ποιοτική εκπαίδευση, ώστε να βοηθάει τους μαθητές να αντεπεξέρχονται στις σύγχρονες εργασιακές και κοινωνικές συνθήκες. Με άλλα λόγια, το εκπαιδευτικό σύστημα μπορεί να λειτουργήσει σα μοχλός στην πρόοδο και την ευημερία των μαθητών, αλλά και του κοινωνικού συνόλου γενικότερα (Mahan et al., 2010).

Ο βασικότερος παράγοντας πάνω στον οποίο στηρίζεται το εκπαιδευτικό σύστημα και είναι υπεύθυνος για την ποιοτική λειτουργία και την ανάπτυξή του είναι ο εκπαιδευτικός. Στη βιβλιογραφία, τα τελευταία χρόνια, υπάρχει μια έντονη τάση για τη διερεύνηση του ρόλου του εκπαιδευτικού. Οι τελευταίες κοινωνικές διαφοροποιήσεις, αλλά και η οικονομική κρίση της τελευταίας δεκαετίας έχουν διαφοροποιήσει τις επαγγελματικές απαιτήσεις του εκπαιδευτικού και έχουν κάνει το ρόλο του δυσκολότερο και πιο περίπλοκο. Ταυτόχρονα, οι απαιτήσεις από την προσφορά του εκπαιδευτικού στην κοινωνία έχουν αυξηθεί (Gold et al., 2010).

Τα βασικότερα προβλήματα από τις παραπάνω αλλαγές είναι ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν αυξημένο εργασιακό άγχος, ενώ δεν είναι και λίγες οι περιπτώσεις που διαγιγνώσκονται με κατάθλιψη. Το εργασιακό άγχος και η κατάθλιψη επηρεάζουν τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία των εκπαιδευτικών, αλλά έχουν δυσμενείς συνέπειες και στην επαγγελματική τους απόδοση. Το επάγγελμα του εκπαιδευτικού είναι ανάμεσα στα επαγγέλματα με τα μεγαλύτερα ποσοστά στρες (Ferguson et al., 2012). Επί καθημερινής βάσης, ο εκπαιδευτικός καλείται να ανταπεξέλθει σε πολλές δραστηριότητες εκτός από τη διδασκαλία, όπως ο προγραμματισμός των μαθημάτων (αναλυτικός και ωρολόγιος, σχέσεις με τους μαθητές και τους γονείς). Το σχολικό περιβάλλον είναι ένας απαιτητικός εργασιακός χώρος και οι διαρκείς μεταρρυθμίσεις στην εκπαίδευση σε συνδυασμό με τις μεταθέσεις των εκπαιδευτικών και τις μειωμένες αποδοχές επιδεινώνουν τις συνθήκες εργασίας και αποτελούν πηγές άγχους και κατάθλιψης.

Οι αναπληρωτές καθηγητές, με το υπάρχον εργασιακό καθεστώς έρχονται αντιμέτωποι με δύσκολες καταστάσεις. Καλούνται να στελεχώσουν σχολεία σε απομακρυσμένες περιοχές και μακριά από την οικογένειά τους, χωρίς να έχουν ενημερωθεί επαρκώς για τις επικρατούσες συνθήκες στο χώρο εργασίας τους. Αυτό, έχει σαν αποτέλεσμα να αυξάνεται το εργασιακό άγχος τους, αλλά και οι παράγοντες επικινδυνότητας που μπορεί να οδηγήσουν σε κατάθλιψη.

Ο σκοπός της πτυχιακής αυτής είναι η διερεύνηση του άγχους και της κατάθλιψης στους αναπληρωτές εκπαιδευτικούς της χώρας μας που μετακινούνται συχνά για επαγγελματικούς λόγους. Τα αποτελέσματα θα συγκριθούν με τα ποσοστά των αντίστοιχων παραμέτρων στους μόνιμους εκπαιδευτικούς.

## 1.1 Έννοια του άγχους στον εργασιακό τομέα

Για να κατανοήσουμε το άγχος των εκπαιδευτικών θα πρέπει να έχουμε μια σαφή εικόνα του τι είναι άγχος. Το άγχος μπορεί να ερμηνευτεί με πολλούς τρόπους, που μπορεί να είναι αντιφατικοί και ασαφείς. Η λέξη άγχος χρησιμοποιείται αρκετά συχνά με διαφορετικές έννοιες και σε διαφορετικές καταστάσεις. Ο Selye, ένας από τους πρωτοπόρους αναλυτές του άγχους, αναφέρει ότι το στρες σαν έννοια είναι «πολύ γνωστό αλλά λίγο κατανοητό». Η φύση της έννοιας του άγχους αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι υπάρχουν στη βιβλιογραφία και πολλοί ορισμοί για την έννοια: σαν περιβαλλοντική κατάσταση, σαν απόκριση σε μια κατάσταση, σαν σχέση μεταξύ των περιβαλλοντικών απαιτήσεων και της ικανότητας του ατόμου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις αυτές (Aftab et al., 2012).

Υπάρχουν, ωστόσο τρεις γενικές έννοιες οι οποίες αναγνωρίζονται από το σύνολο σχεδόν της επιστημονικής κοινότητας. Η πρώτη είναι ότι το άγχος είναι το αποτέλεσμα ενός παράγοντα εκτός του ατόμου, δηλαδή οι εξωτερικοί παράγοντες είναι οι αιτίες του στρες. Η δεύτερη είναι ότι το στρες είναι εσωτερικός παράγοντας, η εσωτερική αντίδραση του ατόμου, δηλαδή, καθώς ερμηνεύει και αντιδρά σε αυτά που συμβαίνουν γύρω του. Η τρίτη άποψη είναι η επικέντρωση στις γνωστικές διαδικασίες και στις συναισθηματικές αντιδράσεις των ατόμων στο άγχος και στο περιβάλλον τους (Koolhas et al., 2011).

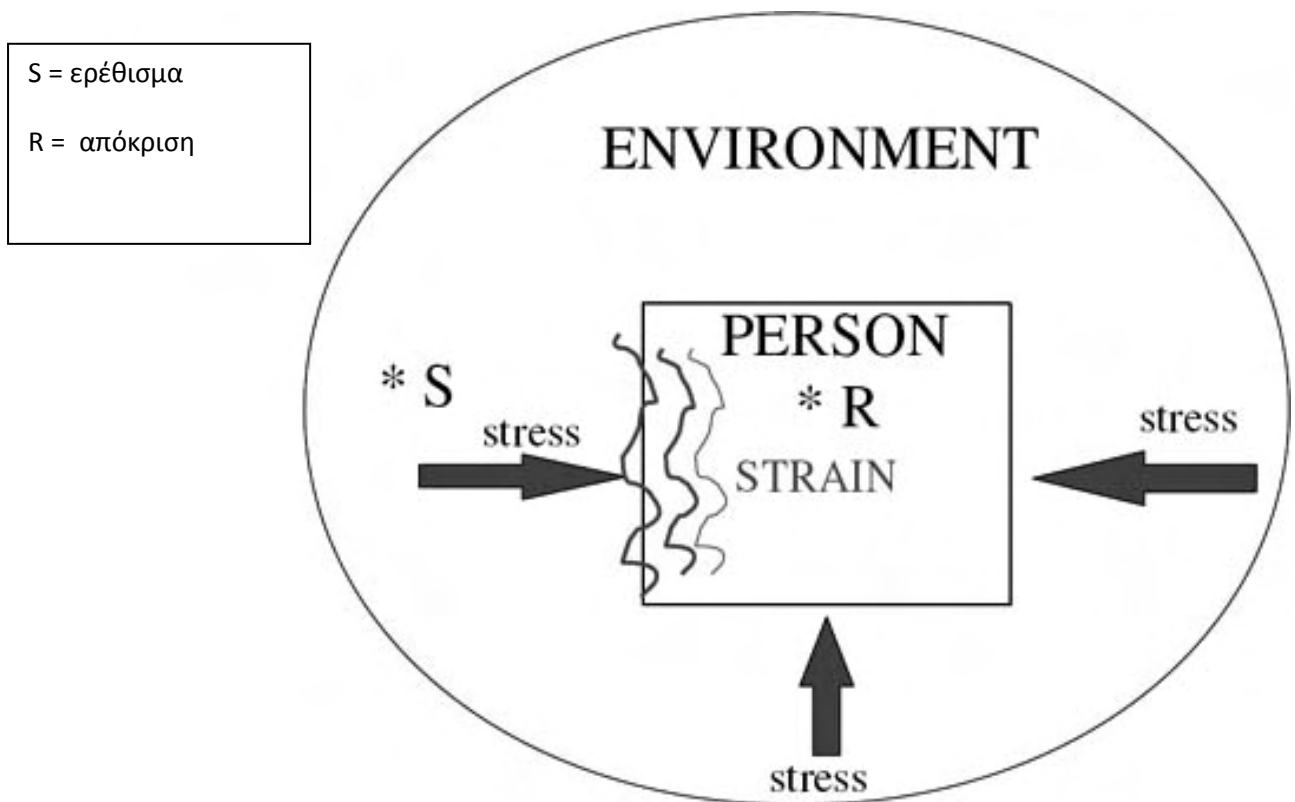
Αν και ο όρος άγχος χρησιμοποιούνταν πολύ πιο πριν, οι πιο έγκυροι ορισμοί δόθηκαν κατά την περίοδο του δεύτερου παγκοσμίου πολέμου, ενώ ο όρος stress εμφανίστηκε για πρώτη φορά στον τομέα της ψυχολογίας από τον Walter Cannon που τον χρησιμοποίησε για να περιγράψει την αντίδραση των ασθενών σε ένα ψυχολογικό ερέθισμα το 1914. Τις τελευταίες δεκαετίες, η έρευνα πάνω στο άγχος έχει διευρυνθεί και έχει επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό από την επιστήμη της συμπεριφοράς, ενώ απομακρύνεται από την έννοια της ψυχολογικής απόκρισης σε φυσικό ερέθισμα. Επίσης, πλέον αναφέρονται και ψυχολογικοί παράγοντες, εκτός από τους φυσικούς που προκαλούν άγχος. Πρέπει, ωστόσο, να τονιστεί ότι όλα τα άτομα δεν έχουν την ίδια απόκριση στα ψυχολογικά ερεθίσματα. Η απόκριση αυτή εξαρτάται από ορισμένα χαρακτηριστικά του ατόμου (ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του, κοινωνική κατάσταση και προηγούμενες εμπειρίες). Η πολυπλοκότητα αυτή των αλληλεπιδράσεων των παρεμβατικών καταστάσεων, οι οποίες καθορίζουν τη ψυχολογικές αποκρίσεις του ατόμου, οδήγησαν την επιστημονική κοινότητα να υιοθετήσει ένα ευρύ μοντέλο ερμηνείας την έννοιας του άγχους (Ritchie et al., 2011, Segerstrom et al., 2012).

Από τις σημαντικότερες προσεγγίσεις για το άγχος είναι αυτή που το αντιμετωπίζει σαν ερέθισμα, δηλαδή ένα γεγονός ή αντικείμενο που εισβάλλει στο άτομο. Η προσέγγιση αυτή συνδέει την υγεία και την ασθένεια με ορισμένες καταστάσεις που υπάρχουν στο



περιβάλλον του ατόμου. Οι μέθοδοι που υιοθετούν την προσέγγιση αυτή βασίζονται στην αναγνώριση των πιθανά στρεσογόνων ερεθισμάτων: περιβαλλοντικοί όπως ο θόρυβος, κοινωνικοί όπως ο ρατσισμός, σωματικοί όπως μια αναπηρία ακόμη και φυσικές καταστροφές όπως μια πλημύρα. Η συγκεκριμένη προσέγγιση έχει μεγάλη εφαρμογή και στο εργασιακό στρες, με τις μελέτες να επικεντρώνονται στην απομόνωση των παραγόντων στο εργασιακό περιβάλλον που είναι βλαβεροί στην ψυχολογική και σωματική υγεία των εργαζομένων(Ganster et al., 2013).

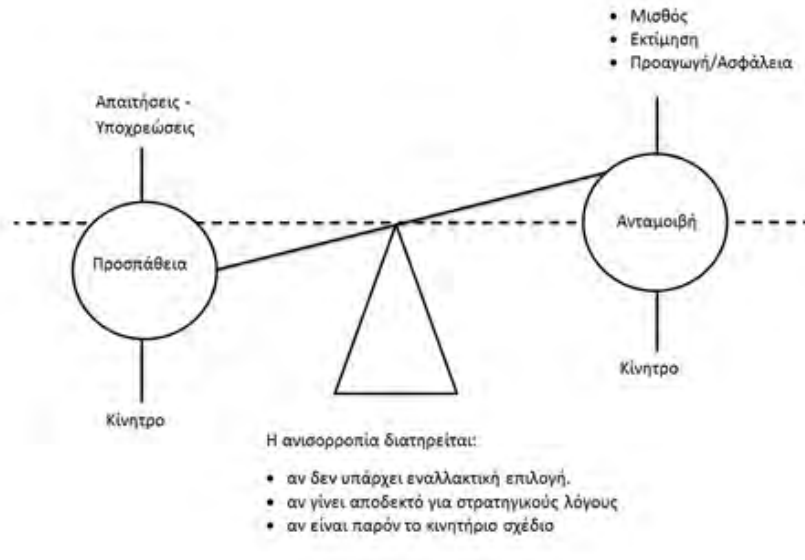
Η συγκεκριμένη επιστημονική προσέγγιση επιτρέπει στους ερευνητές της ψυχολογίας να μετρήσουν το άγχος με ένα τρόπο που μοιάζει με αυτόν της μηχανικής, δηλαδή με τον ίδιο περίπου τρόπο που παρατηρούμε την πίεση σε μια γέφυρα και τα αποτελέσματα της πίεσης αυτής. Ένα σημαντικό στοιχείο της συγκεκριμένης θεωρίας είναι το επίπεδο αντοχής του ατόμου, το οποίο αν ξεπεραστεί μπορεί να προκαλέσει προσωρινή ή μόνιμη βλάβη. Δίνει επίσης έμφαση στο γεγονός ότι αν και ένα άτομο εκτίθεται συνεχώς σε πολλά ερεθίσματα, ένα στιγμιαίο γεγονός μπορεί να διαταράξει την ψυχική του ισορροπία και να αποφέρει κατάρρευση (Εικόνα 1)(Mellor et al., 2011).



Η προσέγγιση του ερεθίσματος έχει υιοθετηθεί από τους κοινωνιολόγους που βλέπουν το άγχος σε συνδυασμό με το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο συμβαίνει. Άλλη μερίδα ερευνητών, χρησιμοποιούν εναλλακτικές κοινωνιολογικές έννοιες όπως η κοινωνική κατάσταση, η αποξένωση ή η πολιτισμική αλλαγή για να εξηγήσουν πως προκαλείται το άγχος. Το συγκεκριμένο μοντέλο, συμπεριλαμβάνει μια ψυχολογική προοπτική που έρχεται σε συμφωνία με την ψυχολογία της συμπεριφοράς. Η προοπτική αυτή συμπεριλαμβάνει τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος που είναι καινούρια, συνεχώς μεταβαλλόμενα, ξαφνικά ή απροσδόκητα όπως ένα καινούριο εργασιακό περιβάλλον (McEwen et al., 2012).

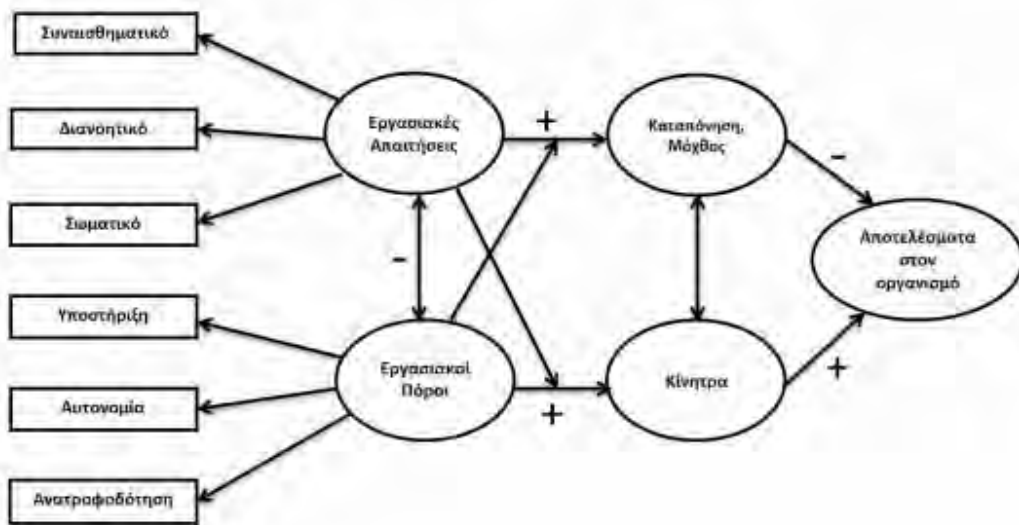
Παρά το γεγονός ότι η προσέγγιση που βασίζεται στα ερεθίσματα χρησιμοποιείται ευρέως, έχει και τα αντίστοιχα μειονεκτήματα. Το βασικότερο μειονέκτημα είναι ότι μόνο τα ερεθίσματα μπορεί να είναι ανεπαρκή, όταν προσπαθούμε να προβλέψουμε την απόκριση των ατόμων. Για παράδειγμα, δυο δάσκαλοι που εκτίθενται σε θορυβώδεις τάξεις μπορεί να αντιδράσουν με διαφορετικά επίπεδα άγχους, ή μπορεί να εκδηλώσουν άγχος σε διαφορετικές χρονικές περιόδους. Δηλαδή, η προσέγγιση δε λαμβάνει υπόψη τις προσωπικές διαφορές της συμπεριφοράς ανάμεσα στα άτομα (Sonnentag et al., 2015).

Μια ακόμη σημαντική προσέγγιση είναι το μοντέλο ανισορροπίας προσπάθειας ανταμοιβής (effort – reward imbalance model). Το συγκεκριμένο μοντέλο βασίζεται στην αλληλεπίδραση που πρέπει να υπάρχει ανάμεσα στην προσπάθεια που καταβάλλει ο εργαζόμενος και στην ανταμοιβή που απολαμβάνει από τον εργοδότη του. Υπάρχουν περιπτώσεις που η ισορροπία αυτή διαταράσσεται και το αποτέλεσμα είναι να δημιουργούνται αρνητικά συναισθήματα, όπως η ψυχολογική πίεση και το άγχος που πιθανόν να οδηγήσουν και σε παθολογικές καταστάσεις (Εικόνα 2) (Kikuchi et al., 2010).



Εικόνα 2. Σχηματική απεικόνιση του μοντέλου ανισορροπίας προσπάθειας ανταμοιβής

Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων – εργασιακών πόρων στηρίζεται στο ότι σε κάθε εργασιακό περιβάλλον ο εργαζόμενος έρχεται αντιμέτωπος με μια σειρά από στρεσογόνους παράγοντες, οι οποίοι εξαρτώνται τόσο από τα χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου επαγγέλματος όσο και από τις συνθήκες που μπορεί να οδηγήσουν σε υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους. Οι στρεσογόνοι αυτοί παράγοντες διακρίνονται στις εργασιακές απαιτήσεις και στους εργασιακούς πόρους. Οι εκπαιδευτικοί αντιμετωπίζουν σωματικές, ψυχολογικές, και κοινωνικές πτυχές στο επάγγελμά τους (εργασιακές απαιτήσεις) και παίρνουν αποφάσεις, δίνουν ιδιαίτερη σημασία στο καθήκον τους, υποστηρίζονται ή όχι από τη διεύθυνση, έχουν ευκαιρίες για επαγγελματική ανέλιξη και επαρκή ή όχι μισθολόγιο (εργασιακοί πόροι) (Εικόνα 3) (Hu et al., 2011).



Εικόνα 3. Σχηματική απεικόνιση του μοντέλου εργασιακών απαιτήσεων-πόρων.

Όπως φαίνεται και από το σχήμα στην Εικόνα 3 η παροχή εργασιακών πόρων παίζει καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη και εξάλειψη του εργασιακού άγχους. Πιο αναλυτικά, η διάθεση περισσότερων πόρων στους εργαζόμενους έχει σαν αποτέλεσμα την καλύτερη ανταπόκρισή τους στις εργασιακές απαιτήσεις. Οι απαιτήσεις αυτές, μπορεί να θεωρηθούν στρεσογόνοι παράγοντες μόνο στην περίπτωση που ο εργαζόμενος δε διαθέτει τους κατάλληλους πόρους (Schaufeli et al., 2014).

## 1.2 Το άγχος των εκπαιδευτικών

Οι εκπαιδευτικοί είναι μια κατηγορία εργαζομένων που έχει υψηλά επίπεδα άγχους στον επαγγελματικό τους χώρο. Ορισμένες μελέτες, μάλιστα, θεωρούν το επάγγελμα αυτό ένα από τα έξι πιο αγχώδη επαγγέλματα, ενώ ανήκουν και στους λιγότερο ικανοποιημένους από το επάγγελμά τους εργαζόμενους. Οι παράγοντες οι οποίο προκαλούν άγχος στους εκπαιδευτικούς ονομάζονται και με τον όρο στρεσογόνοι παράγοντες και μπορούν να διαχωριστούν σε τρεις βασικές κατηγορίες. Αρχικά, στην πρώτη κατηγορία ανήκουν οι παράγοντες που συνδέονται με την επαγγελματική φύση, όπως είναι η μεγάλη ποικιλότητα του μαθητικού συνόλου, ο εργασιακός φόρτος, το ωράριο, η πειθαρχία των μαθητών μέσα

στην τάξη και ο ανεπαρκής ορισμός του ρόλου του εκπαιδευτικού. Στην δεύτερη κατηγορία εντάσσονται οι παράγοντες που έχουν να κάνουν με την ατομική ψυχοσύνθεση και τα ξεχωριστά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του κάθε ατόμου (φύλλο, ηλικία, εμπειρία και γενικότερα ότι μπορεί να κάνει τον εκπαιδευτικό πιο επιρρεπή στο άγχος). Στην τρίτη κατηγορία αναφερόμαστε στους διοικητικούς παράγοντες, όπως οι μειωμένες αποδοχές, οι συνεχώς μεταβαλλόμενες κυβερνητικές μεταρρυθμίσεις, αλλά και οι συχνές μεταθέσεις/μετακινήσεις (Alhija et al., 2015, Clipa et al., 2015).

Αν θέλουμε να εστιάσουμε στους Έλληνες εκπαιδευτικούς, οι πιο πρόσφατες έρευνες στη βιβλιογραφία αναφέρουν ότι οι σημαντικότεροι στρεσογόνοι παράγοντες στο εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας μας όπως αυτοί διαπιστώνονται από τους ίδιους τους εργαζόμενους είναι ο μεγάλος αριθμός μαθητών στις τάξεις, οι χαμηλές τους επιδόσεις και η έλλειψη ενδιαφέροντος από πλευράς μαθητών. Επίσης, εξίσου σημαντικοί παράγοντες είναι και οι μη ικανοποιητικές απολαβές, ο φόρτος εργασίας αλλά και οι συχνές μεταθέσεις (Kourmousi et al., 2015).

### **1.3 Η έννοια της κατάθλιψης**

Η κατάθλιψη ανήκει στις ψυχικές διαταραχές και είναι μια σοβαρή διαταραχή που συναντάται με μεγάλη συχνότητα στη σύγχρονη εποχή. Ένα άτομο που πάσχει από κατάθλιψη επηρεάζεται στον τρόπο σκέψης, στην λειτουργικότητα και στον τρόπο ζωής του, ενώ σε σοβαρότερες περιπτώσεις προκαλεί και σωματικές διαταραχές, όπως κεφαλαλγίες, εντερικές διαταραχές και διάφορες μορφές καρκίνου. Η κατάθλιψη συνήθως συσχετίζεται με συναισθήματα απώλειας ενδιαφέροντος, δραστηριότητες που το άτομο συνήθιζε να απολαμβάνει και με θλίψη (Schonfeld et al., 2016).

Η επίσημη διάγνωση για κατάθλιψη απαιτεί την ύπαρξη πέντε ή περισσότερων σημαντικών καταθλιπτικών επεισοδίων, κάθε μέρα, για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από δύο εβδομάδες (Τα βασικά συμπτώματα αναφέρονται στον Πίνακα 1). Επιπλέον, ο ασθενής πρέπει να έχει εμφανείς αλλαγές στη διάθεσή του, στις καθημερινές τους συνήθειες, χαμηλή σεξουαλική διάθεση και καταθλιπτική διάθεση. Ένα χαρακτηριστικό κατάθλιψης μπορεί να

χαρακτηριστεί ως κλινικό, όταν δε μπορεί να εξηγηθεί από άλλες ψυχωτικές διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια ή η σχιζοσυναισθηματική διαταραχή και από ιστορικό που να περιλαμβάνει μανία ή υπομανία (Desouky et al., 2017, Bianci et al., 2016).

Πίνακας 1. Κύρια συμπτώματα κατάθλιψης

Συμπτώματα κατάθλιψης
Καταθλιπτική διάθεση
Απώλεια ενδιαφέροντος ή μειωμένη σεξουαλική επιθυμία
Σημαντική μεταβολή του σωματικού βάρους (κατά 5% σε χρονικό διάστημα ενός μήνα)
Μεταβολή όρεξης
Αϋπνία ή λήθαργος σε σχεδόν καθημερινή βάση
Ψυχοκινητική διέγερση ή ψυχοκινητική επιβράδυνση
Απώλεια όρεξης και εξάντληση
Σύνδρομο με ενοχές
Διαταραχή συγκέντρωσης
Αυτοκτονικές σκέψεις ή απόπειρα αυτοκτονίας

Η κατάθλιψη θεωρείται μια από τις σοβαρότερες ψυχικές ασθένειες, επειδή τα αίτια της δεν είναι εύκολο να διαγνωστούν ούτε από τους εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας αλλά ούτε και από τους ίδιους τους ασθενείς. Η καθυστέρηση στη διάγνωση της κατάθλιψης μπορεί να προκαλέσει ανεξέλεγκτη εξέλιξη των συμπτωμάτων της, συννοσηρότητα, καθώς και συνέπειες στην ανταπόκριση του ασθενή σε μετέπειτα θεραπείες. Τα αίτια της νόσου ποικίλουν και δεν είναι πλήρως αποσαφηνισμένα. Από τα πρώτα μοντέλα που προσπάθησαν να προσδιορίσουν την κατάθλιψη είναι το μοντέλο εσωτερίκευσης του θυμού στο οποίο η κατάθλιψη αναφέρεται ως μελαγχολία, η οποία εκδηλώνεται με αφορμή μια απώλεια ενός προσώπου ή ενός αντικειμένου. Το άτομο αυτοτιμωρείται προκειμένου να προσελκύσει εκ νέου την αγάπη και το ενδιαφέρον από το πρόσωπο ή το αντικείμενο που έχει χάσει (Maier et al., 2016).

Ένα διαφορετικό ψυχολογικό μοντέλο ερμηνείας της κατάθλιψης συνδέει την χαμηλή αυτοεκτίμηση με την εμφάνιση της νόσου. Στο μοντέλο αυτό, η κατάθλιψη περιγράφεται σαν μια μορφή επιθετικότητας, η οποία εμφανίζεται όταν το άτομο διατηρεί συνεχώς μια μορφή αδυναμίας (παιδική αίσθηση αδυναμίας), θεωρώντας τον εαυτό του

ανάξιο να αντιμετωπίσει τις καταστάσεις. Στις περιπτώσεις αυτές, ο ασθενής δεν παραδέχεται τα συμπτώματά του, ενώ επιπλέον φοβάται να αποκαλύψει τις δυσκολίες τους στα οικεία του πρόσωπα. Για το λόγο αυτό, εμφανίζονται σύνδρομα ενοχής και τα επίπεδα αυτοεκτίμησης μειώνονται. Αν και στην βιβλιογραφία συσχετίζεται με στατιστικά σημαντικό τρόπο η κατάθλιψη με την αυτοεκτίμηση, δεν δικαιολογείται η αντίστροφη σχέση (Bajaj et al., 2016, Ferro et al., 2015).

Το σημαντικότερο γνωσιακό μοντέλο είναι το μοντέλο κατάθλιψης του Beck. Το συγκεκριμένο μοντέλο προσπαθεί να προσεγγίσει και να ερμηνεύσει την κατάθλιψη δίνοντας βάση στα αρνητικά συναισθήματα και την εσφαλμένη λογική παρομοιάζοντας με τον τρόπο αυτό την κατάθλιψη σαν νοητική διαταραχή και όχι διαταραχή διάθεσης. Ταυτόχρονα, ο ασθενής υιοθετεί μια διαστρεβλωμένη εικόνα για τον εαυτό του, το περιβάλλον στο οποίο κινείται και εργάζεται και τη μελλοντική του πορεία. Η εσφαλμένη εικόνα που έχει ο ασθενής για τον εαυτό του προέρχεται από γνωσιακά σχήματα, όπως το ότι εστιάζει σε μεμονωμένες λεπτομέρειες και τείνει να επιλέξει τη χειρότερη πιθανή κατάληξη των περιστάσεων παραβλέποντας την υπόλοιπη εμπειρία. Επίσης, τα άτομα που υποφέρουν από κατάθλιψη έχουν την τάση να ερμηνεύουν λανθασμένα τα δεδομένα με αποτέλεσμα κάθε γεγονός να γενικεύεται σε μια δυσάρεστη εμπειρία. Οι επιτυχίες θεωρούνται ως αμελητέες, ενώ η αποτυχίες μεγιστοποιούνται. Γενικότερα, ο τρόπος σκέψης του ατόμου ακολουθεί ένα δίπολο αριστείας/μηδενισμού (Bringman et al., 2015, Roepke et al., 2016).

Το θεωρητικό μοντέλο του Lewinson, αφορά την έλλειψη θετικής ενίσχυσης, η οποία καταλήγει σε καταθλιπτικά συναισθήματα ή επεισόδια. Όσο περισσότερο χρονικό διάστημα διατηρείται η θετική ενίσχυση, τόσο περισσότερο διατηρείται και η καταθλιπτική διάθεση. Η θετική ενίσχυση, είναι μια έννοια που επηρεάζεται από παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, οι δεξιότητες και οι ικανότητες του ατόμου, το μορφωτικό του επίπεδο, καθώς και μια σειρά από γεγονότα ή συγκυρίες. Τέλος, σημαντικό ρόλο παίζει και το κοινωνικό περιβάλλον και τα άτομα που το απαρτίζουν, αφού καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την εκδήλωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης (Ramnero et al., 2016).

Η κατάθλιψη είναι δύσκολο να ερμηνευτεί με βάση τη γενετική, λόγω της ετερογένειας των συμπτωμάτων της. Πολλές είναι οι έρευνες που συνδέουν την κατάθλιψη με το οικογενειακό ιστορικό τόσο σε σχέση με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων όσο και με την ανταπόκριση των ασθενών στη θεραπεία με συγκεκριμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Ωστόσο, παρά την ραγδαία αύξηση των βιοεπισημών, μέχρι σήμερα, δεν έχουν απομονωθεί συγκεκριμένα γονίδια που είναι υπεύθυνα για την κατάθλιψη, ούτε τμήματα DNA που συνδυαζόμενα με παράγοντες του περιβάλλοντος μεταβάλλουν την αντίδραση του ασθενή σε στρεσογόνους παράγοντες (Dunn et al., 2015).

Ένα από τα πιο σύγχρονα μοντέλα που προσεγγίζουν την ερμηνεία της κατάθλιψης είναι το βιοψυχοκοινωνικό ή ολιστικό μοντέλο (Social Transduction theory of Depression). Το μοντέλο αυτό, αιτιολογεί την ασθένεια με βάση διαφορετικούς βιοψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Ο ασθενής προσεγγίζεται ολιστικά, και μελετάτε η αλληλεπίδρασή του με το περιβάλλον σε ψυχολογικό, συμπεριφορικό, βιολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Η συγκεκριμένη προσέγγιση μας βοηθάει να κατανοήσουμε ότι η σοβαρότητα της ασθένειας επηρεάζεται από την ευαισθησία του ατόμου σε σχέση με ένα ή περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα (Slavich et al., 2019).

#### 1.4 Παράγοντες Κατάθλιψης

Η κατάθλιψη επηρεάζεται από μια σειρά παραγόντων που συνδέονται με την ψυχοσύνθεση, την προσωπικότητα και την αντίληψη του ατόμου σε διάφορες αλλαγές σε πολιτικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο. Οι σημαντικότεροι από τους παράγοντες αυτούς περιγράφονται παρακάτω:

- **Ηλικία:** η ασθένεια μπορεί να εμφανιστεί σε όλες τις ηλικίες, όμως έχει διαφορετική αιτιολογία. Στις νεαρότερες ηλικίες έχει μεγάλη σημασία η συννόσηση με άλλες ασθένειες (συνήθως χρόνιες) και τραυματικές εμπειρίες (κακοποίηση στην παιδική ηλικία, σεξουαλική κακοποίηση κλπ). Στην μέση ηλικία επηρεάζουν περισσότερο οι κοινωνικό – οικονομικοί παράγοντες, ενώ στην Τρίτη ηλικία παίζουν σημαντικό ρόλο οι χρόνιες ασθένειες, ο χρόνιος πόνος, οι καρκίνοι και η μοναξιά (Wiegner et al., 2015).
- **Φύλο:** στη βιβλιογραφία, σαν παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την εμφάνιση κατάθλιψης αναφέρεται και η ηλικία, με τις γυναίκες να εμφανίζουν μεγαλύτερη συχνότητα κατάθλιψης σε σχέση με τους άντρες σε αναλογία περίπου 2:1. Η πιθανότερη εξήγηση είναι οι ορμονικές διαταραχές που προκαλούνται στο γυναικείο φύλο σε σχέση με την έμμηνο ρύση και την εμμηνόπαυση. Αντίστοιχα, οι άντρες εμφανίζουν κατάθλιψη ανάλογα με την πατρότητά τους (Labonte et al., 2019).
- **Σωματική άσκηση:** σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της ασθένειας φαίνεται να έχει η σωματική άσκηση στους άντρες. Πιο συγκεκριμένα η έλλειψη σωματικής άσκησης αυξάνει τις πιθανότητες κατάθλιψης στους άντρες, ενώ η πνευματική ευεξία των γυναικών συνδέεται με τη συμμετοχή τους σε ομαδικά αθλήματα. Αντίθετα, ο πρωταθλητισμός και η υπερβολική ενασχόληση με την σωματική δραστηριότητα έχει αποδειχτεί ότι έχουν αρνητικές συνέπειες στην ψυχολογία των αθλητών (McMahon et al., 2017).



- Εργασιακό άγχος: ο εργασιακός χώρος, όπως προαναφέραμε αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα και μπορεί να επηρεάσει την ψυχοσύνθεση του ασθενή, αλλά και την οικονομική και κοινωνική του κατάσταση Vandevala et al., 2017).
- Διαταραχές πρόσληψης τροφής, σεξουαλική ζωή, χρόνιοι πόνοι και αυτοάνοσα νοσήματα: στη βιβλιογραφία υπάρχει συσχέτιση των παραγόντων αυτών με την κατάθλιψη, ενώ οι διαταραχές πρόσληψης τροφής αναφέρονται και σαν καταθλιπτικό σύμπτωμα (Cimino et al., 2015, Kalmbach et al., 2015, Outcalt et al., 2015).

### 1.5 Κατάθλιψη στους εκπαιδευτικούς

Η πιο πρόσφατη βιβλιογραφία συνδέει με μεγάλη συχνότητα την μαθησιακή συμπεριφορά με τα καταθλιπτικά συμπτώματα που εμφανίζουν οι εκπαιδευτικοί. Η συναισθηματική ευεξία των εκπαιδευτικών επηρεάζει τις επιδόσεις και τα αποτελέσματα της μαθησιακής διαδικασίας των εκπαιδευτικών. Επιπλέον, τα παιδιά με συμπεριφορικές και κοινωνικές δυσκολίες συνδέονται με τα έντονα καταθλιπτικά συμπτώματα των εκπαιδευτικών, ενώ οι γονείς δεν επηρεάζονται (Roberts et al., 2016). Οι ίδιοι ερευνητές, σε μεταγενέστερη έρευνα μελέτησαν την ψυχολογική ευεξία των εκπαιδευτικών στον εργασιακό χώρο. Η έρευνα αυτή έδειξε ότι το εργασιακό άγχος, η ηλικία των εκπαιδευτικών και η οικονομική τους κατάσταση είναι παράγοντες που προκαλούν ήπια ως μέτρια συμπτώματα κατάθλιψης (Roberts et al., 2019).

Σε πρόσφατη έρευνα που χρησιμοποίησε μεγάλο δείγμα (43.845 γυναίκες), αναγνωρίστηκε ότι οι κυριότεροι παράγοντες που αυξάνουν την πιθανότητα κατάθλιψης στους εκπαιδευτικούς είναι το κάπνισμα, οι εργασιακές και οικογενειακές σχέσεις, η κατανάλωση αλκοόλ, η έλλειψη σωματικής άσκησης, αλλά και συγκεκριμένες φαρμακευτικές αγωγές. Η ίδια μελέτη έδειξε, ότι οι εκπαιδευτικοί που εμφανίζουν κατάθλιψη συχνότερα βρίσκονται στην ηλικιακή κατηγορία 25 -34 ετών. Αντίθετα, δεν βρέθηκε κάποια συσχέτιση ανάμεσα στην κατάθλιψη και στην εκπαίδευση ή το εισόδημα και το κοινωνικό ή οικονομικό στάτους (Soria – Saucedo et al., 2018).

Άλλες έρευνες επικεντρώθηκαν στην εύρεση δεικτών που θα μπορούσαν να προβλέψουν την κατάθλιψη αλλά και το άγχος και την εξάντληση σε συναισθηματικό επίπεδο στους εκπαιδευτικούς. Οι έρευνες αυτές συσχέτισαν την κατάθλιψη με την επαγγελματική εμπειρία, την αποτελεσματικότητα της διδασκαλίας, τα δημογραφικά στοιχεία και τον εργασιακό χώρο (περιβάλλον) των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο εργασιακό περιβάλλον και τις εξεταζόμενες

συμπεριφορές (κατάθλιψη, εργασιακό στρες και συναισθηματική εξάντληση) και μάλιστα έδειξαν ότι οι χαοτικές καταστάσεις και οι αποκλίνουσες συμπεριφορές των μαθητών επηρεάζουν με πιο ισχυρό τρόπο τις παραπάνω παραμέτρους (Jeon et al., 2018, Nabors et al., 2005).

Όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία, η βιβλιογραφία αναφέρει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο (μεγαλύτερη η συχνότητα στις γυναίκες), αλλά και η οικογενειακή κατάσταση (μεγαλύτερη η συχνότητα στου έγγαμους εκπαιδευτικούς) με την κατάθλιψη. Όσον αφορά τον εργασιακό τομέα, αρνητικά επηρεάζουν την ψυχοσύνθεση του εκπαιδευτικού τα χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης, εάν υπάρχει κάποια τάση για παραίτηση, αλλά και η αποχή κυρίως για λόγους ασθένειας. Αντίστοιχα, σημαντική είναι και η συννόηση με άλλες διαταραχές, όπως οι κρίσεις πανικού, το άγχος, η ποιότητα ζωής και η σωματοποίηση (Faulkner et al., 2016).

## **1.6 Ο ρόλος των αναπληρωτών εκπαιδευτικών στο σύγχρονο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα**

Η οικονομική κρίση των ημερών που είναι έκδηλη παγκοσμίως, δεν έχει αφήσει ανεπηρέαστο το εκπαιδευτικό σύστημα. Τα αποτελέσματα της κρίσης είναι κυρίως οι μειώσεις των μισθών, η αύξηση των ποσοστών ανεργίας, οι κακές εργασιακές συνθήκες, αλλά και η ανασφάλεια των εργαζομένων. Όλοι οι παραπάνω παράγοντες αποτελούν στρεσογόνους παράγοντες και μπορεί να προκαλέσουν κατάθλιψη και επαγγελματική εξάντληση. Η κρίση αυτή, όπως εκδηλώνεται στον εκπαιδευτικό τομέα προκαλεί σημαντικό έλλειμμα σε ανθρώπινους πόρους, αλλά και στην υλική υποδομή του συστήματος (Naring et al., 2012). Σε αυτές τις δύσκολες συνθήκες, οι εκπαιδευτικοί, καλούνται να ασκήσουν το διδακτικό τους έργο κάτω από δύσκολες πολιτισμικές, κοινωνικές, θεσμικές, οικονομικές αλλά και τοπογραφικές συνθήκες. Πιο συγκεκριμένα, οι αναπληρωτές είναι αντιμέτωποι με δύσκολες συνθήκες στον εργασιακό τους χώρο (σχολικό περιβάλλον) αρχικά γιατί πρέπει διαρκώς να προσαρμόζονται σε νέους ρόλους σε συνδυασμό με χαμηλές αμοιβές, ελάχιστη κοινωνική αναγνώριση και μικρές δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης (Hargreaves et al., 2000). Μπορούμε, επομένως, να διαπιστώσουμε ότι αν και ο ρόλος του εκπαιδευτικού συνεχίζει να παραμένει σημαντικός για την ποιότητα του εκπαιδευτικού συστήματος, όμως στην πραγματικότητα το έργο του περιορίζεται από πολλούς παράγοντες που έχουν σχέση με την κοινωνική πραγματικότητα, την ελάχιστη χρηματοδότηση και τη δύσκολη επαγγελματική του εξέλιξη. Αυτό γίνεται εμφανές και στα χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης,

αλλά και στα υψηλά επίπεδα άγχους που παρουσιάζονται στους αναπληρωτές εκπαιδευτικούς, αλλά και στους μόνιμους (Pearson et al., 2005).

Στη χώρα μας, οι αναπληρωτές εκπαιδευτικοί είναι ένα μεγάλο ποσοστό του συνολικού εκπαιδευτικού προσωπικού, λόγω του πολύ μικρού αριθμού διορισμών μόνιμου προσωπικού από το Υπουργείο Παιδείας. Ο ρόλος των αναπληρωτών είναι πολύ σημαντικός, αν λάβουμε υπόψη ότι χωρίς αυτούς, πολλές σχολικές μονάδες, ιδίως σε ακριτικές περιοχές, δεν θα μπορούσαν καν να λειτουργήσουν. Ωστόσο, υπάρχει ένα σχετικό κενό στη βιβλιογραφία σχετικά με έρευνες που αναφέρονται στη συγκεκριμένη κατηγορία εκπαιδευτικών, ώστε να γίνουν γνωστά τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν κατά την εκτέλεση της διδασκαλίας. Η οικονομική κρίση, η οποία έχει πλήξει ιδιαίτερα τη χώρα μας σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση του κρατικού προϋπολογισμού για την εκπαίδευση, μείωση των οργανικών θέσεων, αλλά και των αποσπάσεων/μεταθέσεων, καθώς και πολλαπλές συγχωνεύσεις σχολικών μονάδων. Οι εκπαιδευτικοί στη χώρα μας μένουν για πολλά χρόνια αδιόριστοι, ενώ ο θεσμός των αναπληρωτών εκπαιδευτικών έχει καθιερωθεί τα τελευταία χρόνια. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα μια μεγάλη μερίδα εκπαιδευτικών να αλλάζει διαρκώς τόπο διαμονής για να επιτελέσουν το εκπαιδευτικό τους έργο σε διαφορετικούς τόπους έχοντας διαρκή ανασφάλεια και έλλειψη επαγγελματικής και προσωπικής σταθερότητας (Σταυριανουδάκη και συν., 2019).

Σε σχέση με τα καθήκοντά τους στις σχολικές μονάδες, οι αναπληρωτές εκπαιδευτικοί έχουν τις ίδιες αρμοδιότητες με τους μόνιμους εκπαιδευτικούς, αλλά και τις ίδιες υποχρεώσεις, συμμετέχοντας με τον ίδιο τρόπο στη διοίκηση της σχολικής μονάδας και στην διδασκαλία των μαθητών. Η υπάρχουσα νομοθεσία, δεν βοηθάει τη συγκεκριμένη κατηγορία εκπαιδευτικών να αντιμετωπίσει τα πολλαπλά και πολυδιάστατα προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει, αφού κάθε χρόνο διορίζονται στην αρχή της σχολικής χρονιάς σε διαφορετικά σχολεία και εργάζονται εκεί για μερικούς μήνες χωρίς να έχουν γνώσεις σχετικά με την ιδιαιτερότητα των μαθητών, της κοινωνίας και του σχολείου (Day et al., 2006).

Το δύσκολο έργο των αναπληρωτών συμπεριλαμβάνει τη διατήρηση ισορροπιών ανάμεσα στις σχέσεις με τους συναδέλφους τους, τους μαθητές και τους γονείς, ενώ ταυτόχρονα πρέπει να ξεπερνούν τυχόν ελλείψεις σε διδακτικό υλικό. Επιπλέον, για να προσαρμόζονται στις απαιτητικές συνθήκες της διδασκαλίας πρέπει να εμπλουτίζουν διαρκώς τις γνώσεις τους και να αναβαθμίζουν την εκπαιδευτική διαδικασία. Εκτός, από τις παραπάνω δυσκολίες, οι αναπληρωτές εκπαιδευτικοί έχουν να αντιμετωπίζουν και τις μισθολογικές και ασφαλιστικές διαφοροποιήσεις σε σχέση με τους μόνιμους συναδέλφους τους. Επίσης, οι άδειες, το ωράριο εργασίας και ο τρόπος και η αξιοποίηση των χρόνων προϋπηρεσίας είναι

διαφοροποιημένα με τα αντίστοιχα των μόνιμων εκπαιδευτικών. Οι δυσκολίες μεγιστοποιούνται στην περίπτωση των αναπληρωτών που εισέρχονται για πρώτη φορά στο εκπαιδευτικό σύστημα που αντιμετωπίζουν μια πρωτόγνωρη κατάσταση που απέχει πολύ από εκείνη για την οποία προετοιμάζονται στο πανεπιστήμιο (Beijaard et al., 2000).

Όλα τα παραπάνω συνδυάζονται με τα μειονεκτήματα και τις ανεπάρκειες του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος που δεν έχει τις κατάλληλες υποδομές και δεν επιμορφώνει, στηρίζει και καθοδηγεί τον αναπληρωτή εκπαιδευτικό. Το αποτέλεσμα είναι να δημιουργούνται ανασφάλειες, φόβοι και περιορισμένη αυτονομία του αναπληρωτή που τελικά καταλήγει να διεκπεραιώνει απλά το διδακτικό του έργο. Τα συναισθήματα αυτά επιδεινώνονται από το γεγονός της συχνής μετακίνησης και αλλαγής τόσο σχολικού περιβάλλοντος όσο και τύπου διαμονής. Οι αναπληρωτές έχουν να αντιμετωπίσουν μια σειρά προβλημάτων που δεν έχουν σχέση με το εκπαιδευτικό σύστημα, όπως είναι η εύρεση κατοικίας, που είναι εντονότερο σαν πρόβλημα στα νησιά που τα καταλύματα είναι μέρος της τουριστικής βιομηχανίας. Τα σπίτια προς ενοικίαση είναι λιγοστά, τα ενοίκια ακριβά και οι ιδιοκτήτες έχουν απαιτήσεις ως προς τον χρόνο ενοικίασης (Scharzer et al., 2008, . Ναλμπάτη 2018).

Η εκπαιδευτική πολιτική, η οποία ισχύει μέχρι και σήμερα, συσχετίζεται με τις επιδόσεις του εκπαιδευτικού και την αποτελεσματικότητα στο έργο του, ενώ αντικατοπτρίζεται στα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν. Για την κατάσταση αυτή, φέρει ευθύνες και το Υπουργείο Παιδείας που προσπαθεί να καλύψει τα κενά στις σχολικές μονάδες προβαίνοντας σε νομοθετικές μεταρρυθμίσεις που δεν συνυπολογίζουν τις συνθήκες εργασίας με αποτέλεσμα να επιβαρύνει ψυχολογικά τους εκπαιδευτικούς. Οι προσπάθειες που γίνονται για τη βελτίωση συνολικά του εκπαιδευτικού συστήματος πρέπει να λαμβάνουν υπόψη και τις συνθήκες εργασίας των εκπαιδευτικών, αλλά και τη διασφάλιση της επαγγελματικής τους ικανοποίησης (Saiti et al., 2007).

## 2 Μεθοδολογία

### 2.1 Αναγκαιότητα της μελέτης

Η ευαίσθητη ομάδα των εκπαιδευτικών είναι ένας ιδιαίτερος επαγγελματικός κλάδος που έχει πολλαπλές δυσκολίες τόσο από το εργασιακό περιβάλλον όσο και από άλλους τομείς της καθημερινότητας που σχετίζονται με τις συχνές μετακινήσεις τους. Αυτό έχει σα συνέπεια να επηρεάζεται η επαγγελματική τους απόδοση και η ποιότητα της διδασκαλίας.

Η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έδειξε πολλές μελέτες που αναλύουν τη σχέση άγχους και της κατάθλιψης. Ωστόσο, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει ένα ερευνητικό κενό που αφορά τη διερεύνηση των δύο αυτών προβλημάτων στην κατηγορία των αναπληρωτών εκπαιδευτικών στη χώρα μας. Επιπλέον, η μελέτη μας θα εστιάσει και στους παράγοντες που επηρεάζουν τους εκπαιδευτικούς που δεν σχετίζονται με το εργασιακό τους περιβάλλον και αποτελούν συντελεστές που διαμορφώνουν την ψυχική υγεία, όπως αυτοί παρουσιάζονται και σε διαφορετικές μελέτες (Desouky et al., 2017, Roberts et al., 2016).

### 2.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Μετά την εύρεση του ερευνητικού κενού στη βιβλιογραφία, έγινε μια προσπάθεια για σχεδιασμό της έρευνας, ώστε να διερευνηθεί το άγχος και η κατάθλιψη των αναπληρωτών εκπαιδευτικών στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση στο νομό Καρδίτσας. Τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία θα προσπαθήσουμε να αναδείξουμε είναι τα εξής:

- Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά με τα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης;
- Ποια είναι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που συνδέονται με το άγχος και την κατάθλιψη των εκπαιδευτικών;
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του άγχους και της κατάθλιψης;
- Επηρεάζουν και αν ναι, με στατιστικά σημαντικό τρόπο, η ηλικία και το φύλο το άγχος και την κατάθλιψη;

Το βασικό ερευνητικό ερώτημα είναι κατά πόσον οι μετακινήσεις συμβάλλουν στην εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης στους εκπαιδευτικούς.

### 2.3 Μεθοδολογία της έρευνας

Η μέθοδος που ακολουθήσαμε στην έρευνα είναι η ποσοτική έρευνα συσχετίσεων. Η μεθοδολογία αυτή μπορεί να ανταποκριθεί στον περιορισμένο αριθμό των ερευνητικών ερωτημάτων. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια που περιείχαν ερωτήσεις κλειστού τύπου για να ληφθούν ποσοτικά δεδομένα και να μελετήσουμε τις σχέσεις ανάμεσα στις εξαρτημένες μεταβλητές (άγχος- κατάθλιψη) και στις ανεξάρτητες μεταβλητές (δημογραφικά χαρακτηριστικά).

Το δείγμα αποτελούνταν με βάση τη διαθεσιμότητα, από 70 αναπληρωτές εκπαιδευτικούς και 50 μόνιμους της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Τα ερωτηματολόγια της έρευνας μοιράστηκαν στους εθελοντές, αφού πρώτα υπήρχε προφορική ενημέρωση σχετικά με τους σκοπούς και τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης.

### 2.4 Εργαλεία έρευνας

Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ατομικά και αποτελούνταν από τρία κύρια μέρη, ενώ υπήρχαν στην αρχική σελίδα, αλλά και όπου αλλού ήταν απαραίτητο οδηγίες για τη συμπλήρωσή τους.

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αφορούσε κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και πιο συγκεκριμένα το φύλλο, την ηλικία, τα έτη υπηρεσίας, το επίπεδο εκπαίδευσης, τη σχέση εργασίας, την προϋπηρεσία σε μήνες, την μετακίνηση, το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ.

Για τη μέτρηση του άγχους χρησιμοποιήθηκε μεταφρασμένη η κλίμακα άγχους του Beck. Η κλίμακα αυτή είναι μια κλίμακα αυτοαξιολόγησης που αποτελείται από 21 ερωτήσεις και χρησιμοποιείται για την εκτίμηση του άγχους και τη σοβαρότητα αυτού, τόσο σε υγιείς όσο και σε ψυχιατρικούς ασθενείς. Αναπτύχθηκε από τον Beck et al., το 1961, ενώ τροποποιήθηκε το 1961 και το 1978 για να καταλήξει στη σημερινή της μορφή την οποία και χρησιμοποιούμε (Beck et al., 1988). Η κλίμακα είναι ουσιαστικά μια μικρή λίστα από 21 συμπτώματα άγχους, όπως φόβος, αστάθεια, νευρικότητα κλπ. Οι συμμετέχοντες καλούνται να βαθμολογήσουν πόσο τους απασχόλησαν τα συμπτώματα αυτά την τελευταία εβδομάδα πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σε μια κλίμακα από το 0 μέχρι το 3, με το 0 να συμβολίζει καμία ενόχληση και το 3 να συμβολίζει σοβαρή ενόχληση που δεν μπορούσε να τη διαχειριστεί. Στο τέλος του ερωτηματολογίου υπολογίζεται μια συνολική βαθμολογία από

το 0-63. Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία αυτή, τόσο πιο σοβαρά είναι τα συμπτώματα άγχους (Leyfer et al., 2006).

- 0-7 ελάχιστο άγχος
- 8-15 ήπιο άγχος
- 16-25 μέτριο άγχος
- 26-63 σοβαρό άγχος

Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει σαν αρνητικό στοιχείο την επικέντρωση στα φυσικά συμπτώματα του άγχους (τα οποία μοιάζουν με τα συμπτώματα μιας κρίσης πανικού) (Geissner et al., 2018).

Για τη μέτρηση της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε, αντίστοιχα η κλίμακα κατάθλιψης του Beck. Η κλίμακα αυτή, είναι τύπου αυτό-αξιολόγησης και ο στόχος της είναι η εκτίμηση της σοβαρότητας της κατάθλιψης σε υγιείς ανθρώπους και ψυχιατρικούς ασθενείς. Το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε για πρώτη φορά το 1961 από τους Beck et al., και η ίδια ομάδα πραγματοποίησε αρκετές τροποποιήσεις μέχρι να φτάσει στην τελική του μορφή που χρησιμοποιείται σήμερα. Η αρχική κλίμακα βασίζεται στην θεωρία των αρνητικών γνωστικών διαταραχών, ωστόσο η σύγχρονη μορφή του ερωτηματολογίου δεν στηρίζεται σε κάποια συγκεκριμένη θεωρία κατάθλιψης, ενώ το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες. Υπάρχει και μια πιο σύντομη μορφή της κλίμακας που χρησιμοποιείται για κλινική αξιολόγηση. Η πιο σύντομη μορφή συμπεριλαμβάνει 7 ερωτήσεις, κάθε μία από τις οποίες αντιστοιχεί με ένα σοβαρό σύμπτωμα κατάθλιψης που ο ασθενής παρατήρησε τις 2 τελευταίες εβδομάδες (Jackson – Koku et al., 2016).

Το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε με βάση κλινικές παρατηρήσεις συμπεριφορών και συμπτωμάτων, που εμφανίζονται με μεγάλη συχνότητα σε ψυχιατρικούς ασθενείς με κατάθλιψη και με μικρότερη συχνότητα σε μη καταθλιπτικούς ψυχιατρικούς ασθενείς. Οι παρατηρήσεις αυτές ενοποιήθηκαν σε 21 συμπτώματα με κλίμακα αξιολόγησης από το 0 έως το 3 για να δείχτει η σοβαρότητά τους. Η συγκεκριμένη κλίμακα αν και αρχικά σχεδιάστηκε για να συμπληρώνεται από ειδικούς, συχνά, όπως και στην συγκεκριμένη μελέτη μοιράζεται για να συμπληρωθεί από τους ίδιους τους συμμετέχοντες. Η συμπλήρωση της κλίμακας διαρκεί περίπου 5-10 λεπτά. (Tobias et al., 2017).

Η κλίμακα περιέχει 21 ερωτήματα που βαθμολογούνται με κλίμακα εύρους 4 στοιχείων (0-3) με το 0 να υποδηλώνει απουσία συμπτωμάτων και το 3 να υποδηλώνει σοβαρά συμπτώματα. Συμπεριλαμβάνονται συμπτώματα που επηρεάζουν τη συμπεριφορά, αλλά και σωματικά συμπτώματα, τα οποία αντανακλούν τα κριτήρια της βαριάς κατάθλιψης. Η βαθμολογία της κλίμακας υπολογίζεται προσθέτοντας το σκορ και των 21 ερωτημάτων. Η

ελαχίστη βαθμολογία είναι το 0 και η μέγιστη βαθμολογία είναι το 63. Η μεγαλύτερη βαθμολογία υποδηλώνει και σοβαρότερα συμπτώματα. Πιο αναλυτικά, σε πληθυσμούς που δεν μελετώνται σε κλινικά περιβάλλοντα, οποιαδήποτε βαθμολογία ξεπερνάει το 20 υποδηλώνει κατάθλιψη. Σε ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με κατάθλιψη, οι βαθμολογίες 0-13 υποδηλώνουν ελάχιστη κατάθλιψη, 14 -19 ήπια κατάθλιψη, 20-27 μέτρια κατάθλιψη και 29-63 σοβαρή κατάθλιψη (Desouky et al., 2017).

Η κλίμακα έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από τους Ντόνια και συν., και έχει αποδειχτεί αξιόπιστη και έγκυρη με βάση το δείκτη Cronbach ( $\alpha = 0.87$ ). Οι κλίμακες αυτές επιλέχτηκαν βάση της υψηλής αξιοπιστίας τους, αλλά και της καταλληλότητας με βάση την έρευνα της βιβλιογραφίας που πραγματοποιήθηκε, που συνδέει τα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης στον εργασιακό χώρο ή στους καθηγητές/δασκάλους.

## 5. Αποτελέσματα

Μετά τη συλλογή των ερωτηματολογίων και την αρίθμηση τους, έγινε η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων με το πρόγραμμα SPSS 22. Για να μελετήσουμε την επίδραση των αρχικών, των κοινωνικών και δημογραφικών στοιχείων στις μεταβλητές που εξετάζουμε (την κατάθλιψη και το άγχος) έγινε σύγκριση ποσοστιαίων κατηγορικών διαμεταβλητών (crosstabulation) με την μέθοδο ανεξαρτησίας  $\chi^2$ . Ως εξαρτημένες μεταβλητές θεωρήθηκαν οι μεταβλητές του πρώτου μέρους του ερωτηματολογίου: φύλλο, ηλικία, έτη υπηρεσίας, ειδικότητα, πτυχίο, σχέση εργασίας, προϋπηρεσία στο σχολείο που υπηρετεί, καθημερινή μετακίνηση, καθημερινή απόσταση που διανύει, αν ταξιδεύει μόνος ή με συναδέλφους, το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ. Οι εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας ήταν το άγχος και η κατάθλιψη, όπως αυτά αποτυπώνονται από τις κλίμακες του Beck. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε για όλη την έρευνα σε  $\alpha = 0,05$ .

### 5.1 Δημογραφικά Στοιχεία

Στην έρευνα πήραν μέρος τόσο αναπληρωτές όσο και μόνιμοι εκπαιδευτικοί (Πίνακας 1). Σε σχέση με το φύλλο το 69% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (83) και το 31% ήταν άντρες (37). Για την στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων της έρευνας, οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε τέσσερις κατηγορίες ηλικίας και πιο συγκεκριμένα 22-35(39%), 36-45 (31%), 46-55 (21%) και 55+ (8%). Όσον αφορά τα έτη υπηρεσίας σαν εκπαιδευτικοί, οι συμμετέχοντες διαχωρίστηκαν σε 5 κατηγορίες ανάλογα με τα έτη



υπηρεσίας: 0-5 (35%), 5-10 (31%), 11-20 (29%), 21 – 30 (4%) και 30+ (1%). Επίσης, το δείγμα διαχωρίστηκε και ανάλογα με τη ειδικότητα που έχουν σαν εκπαιδευτικοί σε δύο κατηγορίες: Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (75%) και Τεχνολογικής εκπαίδευσης (25%).

Ως προς τη μόρφωση, οι συμμετέχοντες διαχωρίστηκαν σε 6 ομάδες ανάλογα με το πτυχίο ανώτατης εκπαίδευσης που διαθέτουν: πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (5%), δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (6%), πτυχίο Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (16%), πτυχίο Ανώτατου εκπαιδευτικού Ιδρύματος (45%), κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος (25%) και κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος (1%).

Επίσης, μελετήθηκε η σχέση εργασίας τους με το υπουργείο παιδείας και οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στην έρευνα κατηγοριοποιήθηκαν σε 3 κατηγορίες: αναπληρωτές/αναπληρώτριες πλήρους ωραρίου (81,6%), αναπληρωτές αναπληρώτριες μειωμένου ωραρίου (2,4%) και μόνιμοι (16%). Για την μελέτη των ετών προϋπηρεσίας, οι συμμετέχοντες δεν ταξινομήθηκαν σε περαιτέρω κατηγορίες, ωστόσο ανέφεραν τον αριθμό των μηνών που υπηρετούν στην τρέχουσα σχολική μονάδα. Ο μέσος όρος προϋπηρεσίας του δείγματος ήταν 33 μήνες (τυπική απόκλιση 44,77).

Στην συνέχεια, για να διερευνηθεί η συχνή μετακίνηση των εκπαιδευτικών, αρχικά οι συμμετέχοντες διαχωρίστηκαν σε δύο μεγάλες κατηγορίες: αυτούς που μετακινούνται καθημερινά (70%) και αυτούς που δεν κάνουν καθημερινή μετακίνηση για να μεταφερθούν στο σχολείο που διδάσκουν (30%). Στην συνέχεια, η κατηγορία που εκτελούσε καθημερινές μετακινήσεις δήλωνε την απόσταση που μετακινούνταν με το μέσο όρο να είναι τα 53 χιλιόμετρα (τυπική απόκλιση 46,89). Όσον αφορά στο τμήμα του ερωτηματολογίου για τη διερεύνηση της μετακίνησης, οι εκπαιδευτικοί που μετακινούνταν χωρίστηκαν σε δύο επιμέρους κατηγορίες, αυτούς που μετακινούνταν με συναδέλφους τους (29,7) του συνολικού δείγματος και αυτούς που μετακινούνταν μόνοι τους (50%) του δείγματος).

Τέλος, οι τελευταίες δύο ερωτήσεις της ενότητας των δημογραφικών στοιχείων του ερωτηματολογίου αφορούσε το κάπνισμα, το οποίο διαχωρίστηκε σε 4 κατηγορίες ανάλογα με τον αριθμό τσιγάρων που καταναλώνονταν ανά ημέρα : κανένα (57,1%), 1-5 τσιγάρα (12,1%), 5-10 τσιγάρα (11%) και πάνω από 10 τσιγάρα (18,7%). Αντίστοιχα, για την κατανάλωση αλκοόλ, οι συμμετέχοντες διαχωρίστηκαν σε 4 κατηγορίες ανάλογα με τα ποτήρια αλκοόλ που καταναλώνουν ανά εβδομάδα και πιο συγκεκριμένα οι κατηγορίες αυτές είναι: καθόλου (36,3%), από 1 έως 5 ποτήρια (50,5%), από 5 έως 10 ποτήρια (9,9%) και πάνω από 10 ποτήρια (2,2%).

Πίνακας 1. Α τμήμα ερωτηματολογίου – Δημογραφικά Στοιχεία

		N	%
Φύλλο	Άντρας	37	31%
	Γυναίκα	73	69%
Ηλικία	22-35	46	39%
	36-45	37	31%
	46-55	25	21%
	55+	9	8%
Έτη Υπηρεσίας	0-5	42	35%
	5-10	37	31%
	11-20	34	29%
	21-30	5	4%
	30+	1	1%
Ειδικότητα	ΠΕ	90	75%
	ΤΕ	30	25%
Πτυχίο	A/Βάθμιας	6	5%
	B/Βάθμιας	7	6%
	ΤΕΙ	19	16%
	ΑΕΙ	30	25%
	Μεταπτυχιακό	54	45%
	Διδακτορικό	1	1%
Σχέση Εργασίας	Αναπληρωτής/τρια πλήρους ωραρίου	63	61,6%
	Αναπληρωτής/τρια μειωμένου ωραρίου	7	8,4%
	Μόνιμος/ή	50	60
Κάπνισμα ανά ημέρα (τσιγάρα)	0	68	57,1%
	1-5	14	12,1%
	5-10	13	11%
	10+	22	18,7%
Αλκοόλ (ποτήρια εβδομάδα)	0	43	36.3%
	1-5	60	50.5%
	5-10	11	9.9%
	10+	2	2.2%

## 5.2 Περιγραφική Στατιστική

Στον Πίνακα 2 απεικονίζονται οι στατιστικοί περιγραφικοί δείκτες για τις εξαρτημένες μεταβλητές της μελέτης, δηλαδή το άγχος και την κατάθλιψη.

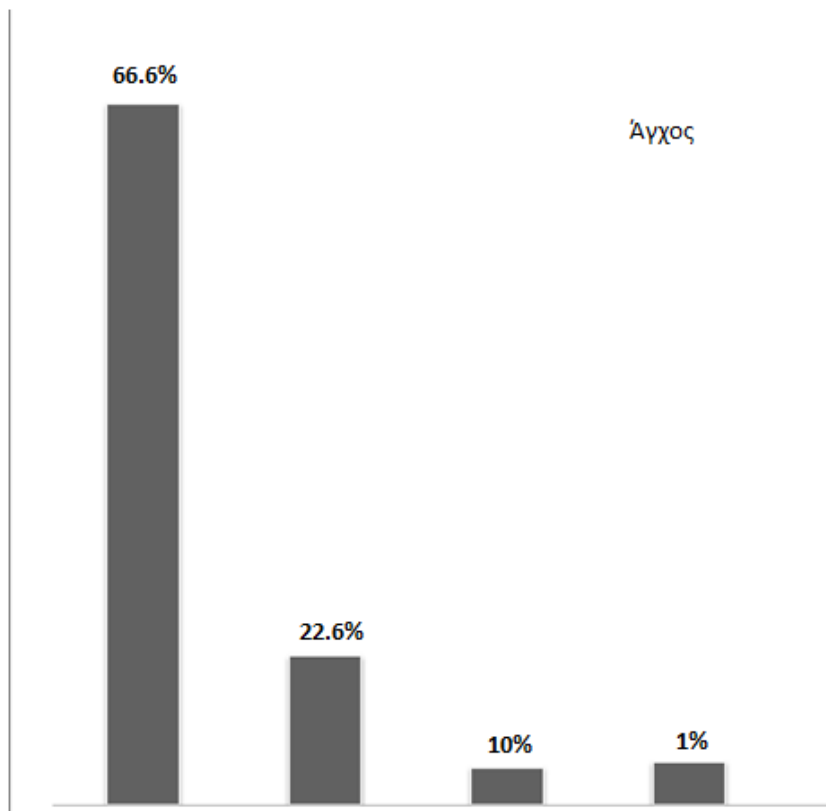
Πίνακας 2. Στατιστικοί περιγραφικοί δείκτες των εξαρτημένων μεταβλητών

Μεταβλητές	Αριθμός	Εύρος απαντήσεων	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
Άγχος	120	0-3	9.18	9,13
Κατάθλιψη	120	0-3	6.7	6.93

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το 66,6% των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν συμπτώματα ελάχιστου άγχους, το 22,6% είχε συμπτώματα ήπιου άγχους, το 10% είχε συμπτώματα μέτριου άγχους και το μόλις το 1% είχε σοβαρά συμπτώματα άγχους. Όσον αφορά τα συμπτώματα της κατάθλιψης, το 61.6% είχε ελάχιστα συμπτώματα κατάθλιψης, το 27.5% είχε ήπια συμπτώματα κατάθλιψης, το 6% είχε μέτρια συμπτώματα κατάθλιψης και το 6% είχε σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα απεικονίζονται και στον Πίνακα 3.

Πίνακας 3. Αποτελέσματα των συμμετεχόντων για τις ανεξάρτητες μεταβλητές

Άγχος	Ελάχιστο άγχος 0-7	66.6%
	Ήπιο άγχος 8-15	22,6%
	Μέτριο άγχος 16-25	10%
	Σοβαρό άγχος	1%
Κατάθλιψη	Ελάχιστα συμπτώματα	61.6%
	Ήπια συμπτώματα	27.5%
	Μέτρια Συμπτώματα	6%
	Σοβαρά συμπτώματα	6%



Εικόνα 4. Συμπτώματα άγχους, από αριστερά προς τα δεξιά, ελάχιστο, ήπιο, μέτριο και σοβαρό άγχος σύμφωνα με την κλίμακα του Beck.

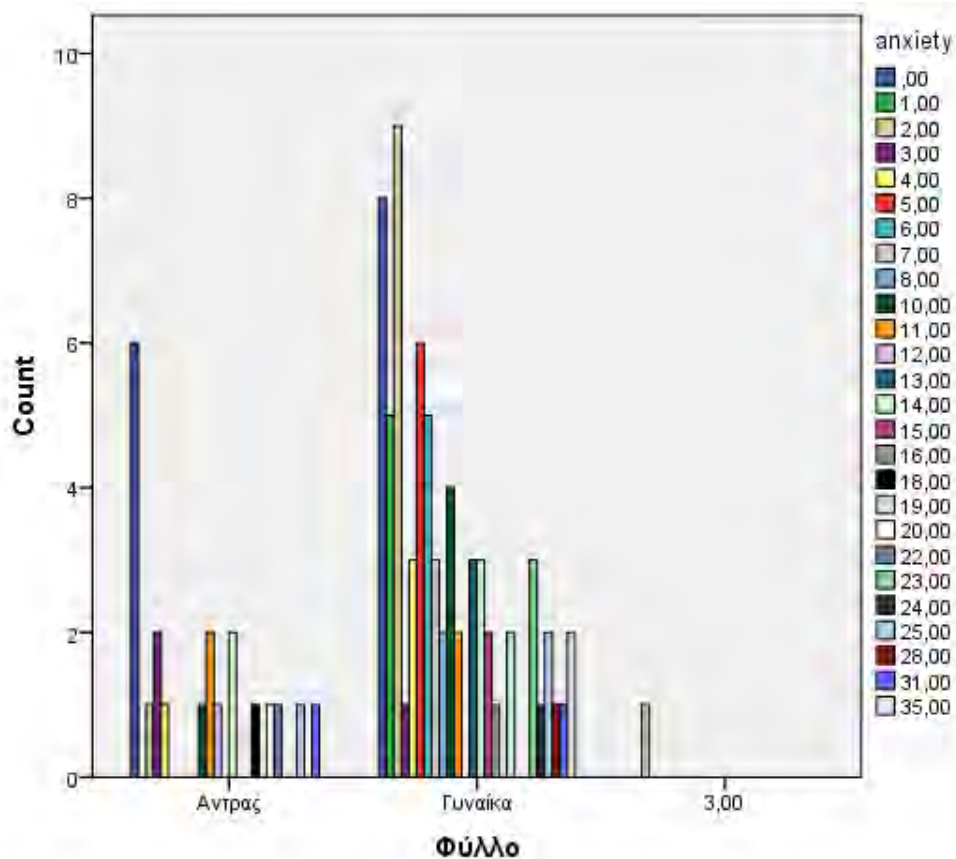
### 5.3 Συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών με τις προς εξέταση μεταβλητές.

Η στατιστική ανάλυση της εξαρτημένης μεταβλητής του άγχους σε σχέση με την ανεξάρτητη μεταβλητή φύλλο (Πίνακας 4) δείχνει ότι το φύλο δεν επηρεάζει με στατιστικά σημαντικό τρόπο το άγχος αφού το  $\chi^2$  είναι 42238 με  $p = 0.774 (>0.05)$  όπως ορίσαμε τη στατιστική σημαντικότητα με βάση το  $\chi^2$  στην αρχή της μεθοδολογίας.

Πίνακας 4. Συσχέτιση φύλλου με το άγχος

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	42,238 <sup>a</sup>	50	,774
Likelihood Ratio	44,286	50	,701
Linear-by-Linear Association	,139	1	,710
N of Valid Cases	120		

a. 76 cells (97,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.



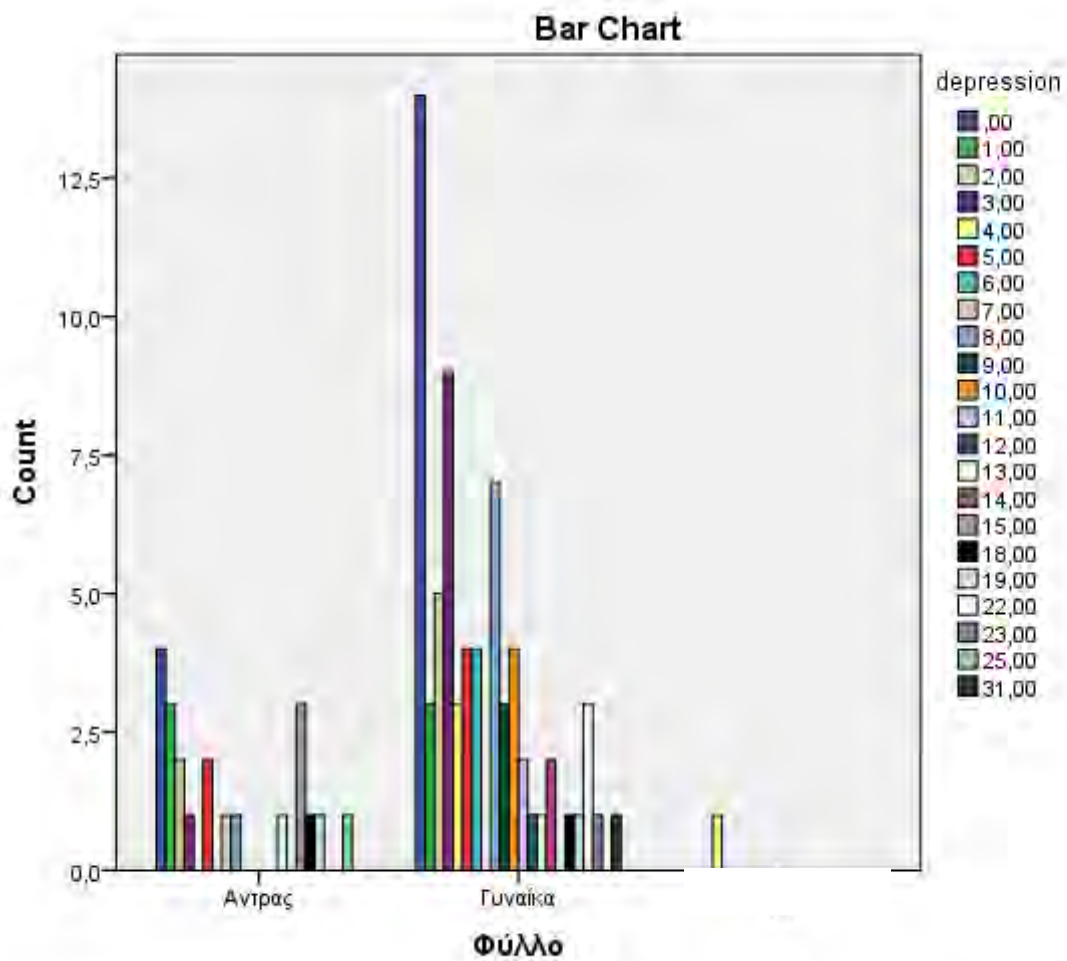
Εικόνα 6. Κατανομή του άγχους σε σχέση με το φύλλο.

Επίσης, το φύλλο φαίνεται να επηρεάζει με στατιστικά σημαντικό τρόπο την κατάθλιψη, όπως φαίνεται από το  $\chi^2$  που είναι 52,576,  $p = 0,126 > 0,05$ . Με βάση το αποτέλεσμα προκύπτει το αντίθετο, δηλαδή ότι το φύλλο δεν σχετίζεται με την κατάθλιψη, αφού το  $p > 0,05$ . Η κατανομή του φύλλου σε σχέση με την κατάθλιψη φαίνεται στον Πίνακα 5 και την Εικόνα 7.

Πίνακας 5. Συσχέτιση φύλλου με την κατάθλιψη

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	52,576 <sup>a</sup>	42	,127
Likelihood Ratio	40,052	42	,557
Linear-by-Linear Association	,339	1	,560
N of Valid Cases	120		

a. 62 cells (93,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.



### 5.3 Ηλικία

Η ανάλυση συσχέτισης της ηλικίας με το άγχος και την κατάθλιψη δεν έδειξε στατιστική σημαντικότητα στη σύνδεση μεταξύ των ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών. Στη περίπτωση του άγχους το  $\chi^2$  είναι 71.327 με  $p = 0.599 > 0.05$ , ενώ στην περίπτωση της κατάθλιψης το  $\chi^2$  είναι 66.322 με  $p = 0.363 > 0.05$ . Τα αποτελέσματα αυτά φαίνονται στους Πίνακες 6 και 7.

**Πίνακας 6. Ανάλυση της σχέσης μεταξύ ηλικίας και άγχους**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	71,327 <sup>a</sup>	75	,599
Likelihood Ratio	69,904	75	,645
Linear-by-Linear Association	1,924	1	,165
N of Valid Cases	120		

a. 103 cells (99,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,09.

**Πίνακας 7 Ανάλυση της σύνδεσης μεταξύ ηλικίας και κατάθλιψης**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	66,322 <sup>a</sup>	63	,363
Likelihood Ratio	73,144	63	,179
Linear-by-Linear Association	,742	1	,389
N of Valid Cases	120		

a. 86 cells (97,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,09.

#### **5.4 Έτος υπηρεσίας**

Στην ανάλυση της συσχέτισης του έτους υπηρεσίας με το άγχος φαίνεται, ότι η προϋπηρεσία συνδέεται στατιστικά με το άγχος. Το  $\chi^2$  είναι 105.210 και το  $p=0.012$  <(μικρότερο) 0.05, το οποίο ορίστηκε σαν το όριο της στατιστικής σημαντικότητας αρχικά. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον Πίνακα 8. Αναλυτικότερα, η κατανομή των συμπτωμάτων του άγχους είχε ως εξής: στα ελάχιστα συμπτώματα άγχους το 48.0% ήταν στα έτη υπηρεσίας 0-5, το 37,1% στα έτη 5-10 και το 48% στα έτη 21-30. Στα συμπτώματα ήπιου άγχους, το 48.8 ήταν στην κατηγορία 5-10, το 57,1% στην κατηγορία 11-20 και το 38% στην κατηγορία 21-30.



Αντίστοιχα, στα μέτρια συμπτώματα η κατανομή ήταν στην κατηγορία 0-5 2.4% , 5.7% στην κατηγορία 11-20 και 4% στην κατηγορία 30+.

**Πίνακας 8. Στατιστική ανάλυση έτους υπηρεσίας και άγχους**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	105,210 <sup>a</sup>	75	,012
Likelihood Ratio	85,530	75	,190
Linear-by-Linear Association	5,115	1	,024
N of Valid Cases	120		

a. 104 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,05.

Στη συσχέτιση των ετών υπηρεσίας και της κατάθλιψης, βρέθηκε επίσης στατιστική σημαντικότητα αφού το  $\chi^2 = 97.173$  με  $p = 0.004 < 0.5$  (Πίνακας 9). Ειδικότερα, για τα ελάχιστα συμπτώματα κατάθλιψης το 43.9% ανήκε στην κατηγορία 0-5 ετών, το 48,6% στην κατηγορία 5-10 και το 51% στην κατηγορία 30+. Επίσης, στα ήπια συμπτώματα το 53,7% ανήκε στην κατηγορία 0-5, το 45,7% στη κατηγορία 5-10 και το 49% στην κατηγορία 21-30. Για τα μέτρια συμπτώματα η κατανομή ήταν 2,4% στα έτη 0-5 και 5.7% στα έτη 11-20.

**Πίνακας 9. Έτη υπηρεσίας και κατάθλιψη**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	97,173 <sup>a</sup>	63	,004
Likelihood Ratio	77,818	63	,099
Linear-by-Linear Association	1,762	1	,184
N of Valid Cases	120		

a. 85 cells (96,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,05.

## 5.5 Ειδικότητα

Η ειδικότητα δε φαίνεται να επηρεάζει με στατιστικά σημαντικό τρόπο το άγχος και την κατάθλιψη όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα του  $\chi^2$  στους πίνακες 10 και 11. Πιο συγκεκριμένα, το άγχος έχει  $\chi^2 = 81.951$  με  $p = -0.273 > 0.05$  για την κατάθλιψη το  $\chi^2 = 55.234$  με  $p = 0.746 > 0.05$ . Και στις δύο περιπτώσεις το  $p$  είναι μεγαλύτερο από αυτό που ορίστηκε αρχικά σαν κατώφλι.

**Πίνακας 10. Ανάλυση ειδικότητας και άγχους**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	81,951 <sup>a</sup>	75	,273
Likelihood Ratio	51,545	75	,982
Linear-by-Linear Association	,213	1	,644
N of Valid Cases	120		

a. 102 cells (98,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

**Πίνακας 11. Ανάλυση ειδικότητας και κατάθλιψης**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	55,234 <sup>a</sup>	63	,746
Likelihood Ratio	40,758	63	,987
Linear-by-Linear Association	,029	1	,866
N of Valid Cases	120		

a. 84 cells (95,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

## 5.6 Πτυχίο

Η ανάλυση της ανεξάρτητης μεταβλητής του πτυχίου και των εξαρτημένων μεταβλητών άγχος και κατάθλιψη δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις, όπως φαίνεται από τις τιμές στους Πίνακες 12 και 13. Αναλυτικότερα, το  $\chi^2$  για τη συσχέτιση πτυχίου και άγχους είναι 133.697 με το  $p = 0.281 > 0.05$ . Στην περίπτωση της κατάθλιψης το  $\chi^2 = 82.810$  με  $p = 0.946 > 0.05$ .

Συγκεκριμένα, το 45,8% των εκπαιδευτικών που είχαν πτυχίο ΤΕΙ εμφάνισαν ήπια συμπτώματα άγχους, ενώ το 50% συμπτώματα μέτριου άγχους και το 4.2% συμπτώματα σοβαρού άγχους. Αντίστοιχα, το 41.7% των εκπαιδευτικών με πτυχίο από ΑΕΙ εμφάνισαν ελάχιστα συμπτώματα άγχους, το 54.2% ήπια συμπτώματα άγχους και το 4.2% μέτρια συμπτώματα άγχους. Το 50% των κατόχων μεταπτυχιακού διπλώματος εμφάνισε ελάχιστο άγχος, και το 50% εμφάνισε μέτρια συμπτώματα άγχους.

Αντίστοιχα, η κατανομή των κατηγοριών της εκπαίδευσης με βάση την κατάθλιψη είναι 37.9% των εκπαιδευτικών με πτυχίο ΑΕΙ έχουν ελάχιστα συμπτώματα, το 60.6% ήπια συμπτώματα και το 1.5% μέτρια συμπτώματα. Επιπλέον, το 51.8% των κατόχων μεταπτυχιακού διπλώματος έχει ελάχιστα συμπτώματα, το 42.4 % ήπια και το 5.9% ελάχιστα συμπτώματα.

**Πίνακας 12. Ανάλυση μορφωτικού επιπέδου και άγχους**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	133,697 <sup>a</sup>	125	,281
Likelihood Ratio	102,599	125	,929
Linear-by-Linear Association	,188	1	,664
N of Valid Cases	120		

a. 155 cells (99,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

**Πίνακας 13. Ανάλυση μορφωτικού επιπέδου και κατάθλιψης**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	82,810 <sup>a</sup>	105	,946
Likelihood Ratio	82,484	105	,949
Linear-by-Linear Association	4,398	1	,036
N of Valid Cases	120		

a. 131 cells (99,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

### 5.7 Σχέση εργασίας

Ένα από τα αρχικά ερωτήματα της έρευνας, ήταν η σύγκριση των αναπληρωτών και των μόνιμων εκπαιδευτικών σε σχέση με τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Αρχικά, πρέπει να σημειώσουμε, ότι με βάση το  $\chi^2$  η ιδιότητα του αναπληρωτή ή μόνιμου εκπαιδευτικού δεν συσχετίζεται σημαντικά με το άγχος, όπως φαίνεται στον Πίνακα 14. Το  $\chi^2$  είναι 65,679 και το  $p=0.770$ . Επίσης, και η σχέση εργασίας με το δημόσιο δεν συσχετίζεται με στατιστικά σημαντικό τρόπο με το ποσοστό των εκπαιδευτικών που παρουσιάζουν κατάθλιψη και πιο συγκεκριμένα το  $\chi^2$  είναι 76364 με το  $p=0.120 >0.05$  (Πίνακες 14, 15).

**Πίνακας 14. Σχέση εργασίας με άγχος**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	65,679 <sup>a</sup>	75	,770
Likelihood Ratio	53,617	75	,971
Linear-by-Linear Association	3,054	1	,081
N of Valid Cases	120		

a. 102 cells (98,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

**Πίνακας 15. Σχέση εργασίας με κατάθλιψη**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	76,364 <sup>a</sup>	63	,120
Likelihood Ratio	64,669	63	,418
Linear-by-Linear Association	,293	1	,588
N of Valid Cases	120		

a. 84 cells (95,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Η κατανομή δείχνει ότι το 40.9% των αναπληρωτών εκπαιδευτικών (πλήρους και μειωμένου ωραρίου) είχαν φυσιολογικά συμπτώματα άγχους, το 57.6% ήπια συμπτώματα και το 1.5% μέτρια συμπτώματα. Επίσης, το 54,10% των μόνιμων εκπαιδευτικών είχαν φυσιολογικά συμπτώματα, το 43.5% μέτρια συμπτώματα και το 2.4% σοβαρότερα συμπτώματα. Με βάση τη στατιστική ανάλυση μπορούμε να πούμε ότι οι αναπληρωτές εκπαιδευτικοί έχουν περίπου το ίδιο ποσοστό ήπιων συμπτωμάτων άγχους, ενώ οι μόνιμοι εκπαιδευτικοί εμφανίζουν συμπτώματα μέτριου άγχους με μεγαλύτερη συχνότητα σε σχέση με τους αναπληρωτές.

Όσον αφορά την κατάθλιψη, το 35.10% των αναπληρωτών εκπαιδευτικών εμφανίζει ελάχιστα συμπτώματα κατάθλιψης και το 64.9% ήπια συμπτώματα κατάθλιψης. Αντίστοιχα, τα ποσοστά των μόνιμων εκπαιδευτικών είναι 49,10% με ελάχιστα συμπτώματα κατάθλιψης, 45,6% με ήπια συμπτώματα και 5.30 % με μέτρια συμπτώματα. Επομένως, φαίνεται ότι οι αναπληρωτές εμφανίζουν με μεγαλύτερη συχνότητα ήπια συμπτώματα και καθόλου μέτρια ή σοβαρότερα, ενώ οι μόνιμοι εμφανίζουν σε μεγαλύτερη συχνότητα ελάχιστα συμπτώματα κατάθλιψης. Αξίζει να σημειώσουμε, ότι στους μόνιμους εκπαιδευτικούς εμφανίζεται, με βάση τη στατιστική ανάλυση ένα μικρό ποσοστό με μέτρια συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ τα συμπτώματα αυτά δεν εμφανίζονται στους αναπληρωτές.

### **5.8 Ταξίδι κατά τη μετακίνηση με συναδέλφους ή μόνοι.**

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε το μέρος του δείγματος που ταξιδεύει κάθε μέρα για να μεταβεί στο σχολείο που διδάσκει. Η ανάλυση έδειξε ότι δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη μεταβλητή αυτή και στα συμπτώματα του άγχους. Το  $\chi^2 = 49,607$  με  $p = 0.489 > 0.05$ . Επιπλέον, η κατανομή ήταν η εξής: Φυσιολογικά επίπεδα άγχους παρουσίασε το 48.6% και ήπια συμπτώματα άγχους το 51.4% από τους εκπαιδευτικούς που μετακινούνταν μόνοι τους. Αντίστοιχα, το 45.8% των εκπαιδευτικών που μετακινούνταν με

συναδέλφους παρουσίασαν ελάχιστα συμπτώματα άγχους και το 49.2% ήπια συμπτώματα άγχους (Πίνακας 16).

**Πίνακας 16.Ανάλυση μετακίνησης με επίπεδα άγχους**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	49,607 <sup>a</sup>	50	,489
Likelihood Ratio	58,427	50	,193
Linear-by-Linear Association	,094	1	,760
N of Valid Cases	120		

a. 76 cells (97,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

Επιπλέον, όσον αφορά τη συσχέτιση της μετακίνησης με την κατάθλιψη, το  $\chi^2=36.642$  με  $p=0.705 > 0.05$ , γεγονός που δείχνει ότι δεν υπάρχει σύνδεση μεταξύ των μεταβλητών αυτών. Πιο αναλυτικά, το 44.4 % των εκπαιδευτικών που μετακινούνταν μόνοι τους είχαν ελάχιστα συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ το 47.5% είχαν ήπια συμπτώματα και το 3.4 % είχαν μέτρια συμπτώματα. Επιπλέον, το 51.4% των εκπαιδευτικών που μετακινούνταν με συναδέλφους είχαν ελάχιστα συμπτώματα κατάθλιψης, το 45,9 % ήπια συμπτώματα κατάθλιψης και το 2.7% μέτρια συμπτώματα.

**Πίνακας 16. Ανάλυση μετακίνησης με τα συμπτώματα κατάθλιψης**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	36,642 <sup>a</sup>	42	,705
Likelihood Ratio	44,033	42	,386
Linear-by-Linear Association	,659	1	,417
N of Valid Cases	120		

a. 63 cells (95,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

## 5.9 Ανάλυση καπνίσματος, κατάθλιψης και άγχους

Αναφορικά με το πόσο επηρεάζει το κάπνισμα τα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης, η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι  $\chi^2 = 79,740$  και  $p = 0,932 < 0,05$ , δηλαδή το κάπνισμα δεν επηρεάζει τα συμπτώματα του άγχους σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Ελάχιστα συμπτώματα άγχους παρουσίασε το 95,8% των εκπαιδευτικών που δεν κάπνιζαν καθόλου, ενώ το 4,20 % της ίδιας κατηγορίας καπνίσματος παρουσίασε ήπια συμπτώματα. Επίσης, το 51,8% των εκπαιδευτικών που κάπνιζαν ένα έως 5 τσιγάρα παρουσίασε ελάχιστα συμπτώματα άγχους, το 42,4% ήπια συμπτώματα άγχους και το 5,9% μέτρια συμπτώματα άγχους. Από τους εκπαιδευτικούς που κάπνιζαν 5 – 10 τσιγάρα το 37,9% παρουσίασαν ελάχιστα συμπτώματα άγχους, το 60,6 ήπια συμπτώματα και το 1,5% μέτρια συμπτώματα. Τέλος, από την κατηγορία των εκπαιδευτικών που κάπνιζαν πάνω από 10 τσιγάρα την ημέρα, το 95,8% παρουσίασε συμπτώματα ήπιου άγχους και το 4,2% συμπτώματα μέτριου άγχους (Πίνακας 17).

Πίνακας 17. Ανάλυση σύνδεσης καπνίσματος και άγχους

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	79,740 <sup>a</sup>	100	,932
Likelihood Ratio	78,972	100	,940
Linear-by-Linear Association	1,764	1	,184
N of Valid Cases	120		

a. 128 cells (98,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Αντίστοιχα και στην ανάλυση της σχέσης της εξαρτημένης μεταβλητής κατάθλιψη με το κάπνισμα, έδειξε ότι το κάπνισμα δεν επηρεάζει τα καταθλιπτικά συμπτώματα, αφού,  $\chi^2 = 90,058$  με  $p = 0,306 > 0,05$ .

**Πίνακας 18. Ανάλυση καπνίσματος και κατάθλιψης**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	90,058 <sup>a</sup>	84	,306
Likelihood Ratio	79,346	84	,623
Linear-by-Linear Association	2,567	1	,109
N of Valid Cases	120		

a. 108 cells (98,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

### 5.10 Ανάλυση κατανάλωσης αλκοόλ με το άγχος και την κατάθλιψη

Η ανάλυση της σχέσης μεταξύ της εξαρτημένης μεταβλητής άγχος και της κατανάλωσης αλκοόλ έδειξε ότι το αλκοόλ επηρεάζει τα συμπτώματα άγχους. Πιο συγκεκριμένα, το  $\chi^2 = 136.454$  με  $p = 0.009 < 0.05$  που ορίστηκε σαν το επίπεδο της σημαντικότητας. Αναλυτικότερα, η κατανομή έδειξε ότι το 35.10% των εκπαιδευτικών που δεν κατανάλωναν καθόλου αλκοόλ είχαν ελάχιστα συμπτώματα, άγχους, ενώ το 64.9% είχαν ελάχιστα συμπτώματα άγχους. Επιπλέον, το 49.10 % από τους εκπαιδευτικούς που κατανάλωναν 1 έως 5 ποτήρια, που ήταν και η πλειοψηφία του δείγματος, είχαν ελάχιστα συμπτώματα άγχους, ενώ το 45.6% είχε ήπια συμπτώματα άγχους και το 5.3% μέτρια συμπτώματα άγχους (Πίνακας 19).

**Πίνακας 19. Αποτελέσματα στατιστικού ελέγχου συμπτώματα άγχους \* κατανάλωση αλκοόλ**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	136,454 <sup>a</sup>	100	,009
Likelihood Ratio	75,459	100	,968
Linear-by-Linear Association	3,853	1	,050
N of Valid Cases	120		

a. 127 cells (97,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.



Η ανάλυση της εξαρτημένης μεταβλητής κατάθλιψη με την κατανάλωση αλκοόλ δεν έδειξε ότι η κατανάλωση αλκοόλ επηρεάζει τα συμπτώματα της κατάθλιψης με στατιστικά σημαντικό τρόπο αφού  $\chi^2 = 90.935$  με  $p=0.284 < 0.05$  (Πίνακας 20).

**Πίνακας 20. Αποτελέσματα ανάλυσης των μεταβλητών κατανάλωση αλκοόλ και κατάθλιψη**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	90,935 <sup>a</sup>	84	,284
Likelihood Ratio	60,402	84	,976
Linear-by-Linear Association	1,832	1	,176
N of Valid Cases	120		

a. 107 cells (97,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

### 5.11 Διμεταβλητές συσχετίσεις

Οι δείκτες συνάφειας μεταξύ των δύο κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν (Beck' depression scale και Beck anxiety scale) ήταν θετικής κατεύθυνσης και στατιστικώς σημαντικοί. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης φαίνονται στον Πίνακα 21.

**Πίνακας 21. Δείκτες συνάφειας r Pearson**

		Άγχος	Κατάθλιψη
Άγχος	Pearson correlation	1	0.656

correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

## 6. Συμπεράσματα – Συζήτηση

Στη συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία, ο σκοπός μας ήταν η διερεύνηση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης στους αναπληρωτές εκπαιδευτικούς σε σχέση με τη μετακίνηση. Το βασικό συμπέρασμα είναι ότι η μετακίνηση δεν επηρεάζει τα επίπεδα άγχους στους εκπαιδευτικούς. Τα αποτελέσματα της έρευνας έρχονται σε αναλογία με αποτελέσματα στη βιβλιογραφία. Η ανάλυση των ποσοστών άγχους στους αναπληρωτές και μόνιμους εκπαιδευτικούς έδειξαν ότι οι περισσότεροι αναπληρωτές είχαν με μεγαλύτερη συχνότητα ελάχιστα και ήπια συμπτώματα άγχους, ενώ οι περισσότεροι από τους μόνιμους εκπαιδευτικούς είχαν ήπια και μέτρια συμπτώματα. Η έρευνα από των Desouky et al., αλλά και η έρευνα από τους Κουντουρά και συν., διαπιστώνουν την ύπαρξη συμπτωμάτων άγχους στον μισό από τον εξεταζόμενο πληθυσμό περίπου. Στις συγκεκριμένες έρευνες, ωστόσο δεν γίνεται διαχωρισμός μεταξύ αναπληρωτών και μόνιμων εκπαιδευτικών (Desouky et al., 2017, Κουντουράς και συν., 2018). Επίσης, στους συμμετέχοντες παρατηρήθηκαν χαμηλά ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων, όπως και σε προηγούμενες έρευνες (Roberts et al., 2016). Αντίθετα, σε άλλες έρευνες όπως αυτή των Κουντουρά και συν., το ποσοστό κατάθλιψης ήταν αρκετά υψηλό. Το δείγμα στην συγκεκριμένη έρευνα, ωστόσο, αποτελούνταν από εκπαιδευτικούς προσχολικής αγωγής, οι οποίοι παρουσίασαν μέτρια καταθλιπτικά συμπτώματα (σε ποσοστό 52.3%) και έντονα καταθλιπτικά συμπτώματα (σε ποσοστό 32,1%).

Όσον αφορά το άγχος, αυτό στην βιβλιογραφία ορίζεται σαν μια ενστικτώδης αντίδραση του οργανισμού, σαν απόκριση σε γνωστό ή άγνωστο κίνδυνο, είτε είναι βραχυπρόθεσμος, είτε είναι μακροπρόθεσμος. Το άγχος μπορεί να μετρηθεί και τα επίπεδά του συνδέονται με την ένταση του ερεθίσματος (σωματική ή συναισθηματική πίεση) και την ιδιοσυγκρασία του ατόμου. Επιπλέον, η ποικιλία στην συχνότητα εκδήλωσης του άγχους μπορεί να συνδέεται με διακυμάνσεις στο κοινωνικοπολιτικό, οικονομικό ή οικογενειακό περιβάλλον (Crock et al., 2015, Bandelow et al., 2015).

Όταν το άγχος εμφανίζεται σε υψηλά ποσοστά, τότε οι εργαζόμενοι έχουν χαμηλή παραγωγικότητα, ενώ αντίστοιχα αρνητικά επηρεάζεται και η ψυχική τους ευεξία. Όταν το άγχος επαναλαμβάνεται ή στις περιπτώσεις που είναι πολύ έντονο στους εργαζομένους, συσχετίζεται με διαταραχές της διάθεσης, σημαντικότερη από τις οποίες είναι η κατάθλιψη. Η σύνδεση αυτή αποδεικνύει ότι το άγχος επιδρά αρνητικά στην ψυχολογία των εκπαιδευτικών και μπορεί, σε πιο σοβαρές περιπτώσεις, να οδηγήσει σε burnout (επαγγελματική εξουθένωση) ή ακόμη και σε παραίτηση από το επάγγελμα (Khan et al., 2017, Jones et al., 2018).

Οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη έρευνα παρουσίασαν κυρίως συμπτώματα άγχους και ελάχιστα έως ήπια συμπτώματα κατάθλιψης, χωρίς να υπάρχει δυνατότητα να διαπιστωθεί αν η συμπτωματολογία αυτή είναι κλινική. Η παρούσα έρευνα δεν μπορεί να αξιολογήσει την αιτιολογία εμφάνισης των συμπτωμάτων εφόσον, οι μεταβλητές που συσχετίζονται με τις συχνές μετακινήσεις δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Επίσης, το δείγμα ήταν τυχαίο και δεν υπήρχαν κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα (π.χ. εκπαιδευτικοί που έχουν διαγνωστεί με κατάθλιψη ή που πάσχουν από αγχώδεις διαταραχές), και για το λόγο αυτό δεν μπορεί να σχηματιστεί ολοκληρωμένη εικόνα για την ψυχική υγεία των αναπληρωτών και μόνιμων εκπαιδευτικών. Ωστόσο, αν λάβουμε υπόψη ότι τα ποσοστά εμφάνισης άγχους στους συμμετέχοντες ήταν αρκετά υψηλά, οφείλουμε να τονίσουμε τη σημασία της μακροπρόθεσμης επιρροής του άγχους στην ψυχική υγεία των εκπαιδευτικών, όπως αυτή αποτυπώνεται στη βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, η έρευνα των Carone et al., συνδέει ξεκάθαρα το άγχος με την κατάθλιψη, αλλά και με άλλες νόσους, ειδικά στις περιπτώσεις που τα αγχώδη συμπτώματα είναι διαρκή (Carone et al., 2018).

Τα καταθλιπτικά συμπτώματα ήταν ελάχιστα ή ήπια στους συμμετέχοντες, όπως παρατηρούνται και σε άλλες έρευνες (Roberts et al., 2017). Η κύρια προσέγγιση στην κατάθλιψη έγινε από τον Beck, και βασίστηκε στα αρνητικά συναισθήματα του ατόμου που τη βιώνει, ενώ στην μελέτη του συμπεριέλαβε και τον λανθασμένο τρόπο σκέψης. Στον ασθενή με αρνητικά συναισθήματα επηρεάζονται αρνητικά ο τρόπος σκέψης του και η λειτουργικότητά του, τόσο σε προσωπικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο (Berrent et al., 2016).

Η κατάθλιψη είναι μια ψυχική διαταραχή, η οποία αποτελεί ευαίσθητο και προσωπικό ζήτημα με αποτέλεσμα πολλοί από τους ασθενείς να αποφεύγουν να απευθυνθούν σε εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας, υπό τον φόβο των αρνητικών αντιδράσεων από το κοινωνικό σύνολο. Πιο συγκεκριμένα, ένα σύνολο από αρνητικά συναισθήματα, όπως η αποδοκιμασία, η λανθασμένη αντίληψη για την ανικανότητα βελτίωσης και η ντροπή εμποδίζουν τους ασθενείς από το να αναζητήσουν βοήθεια. Με παρόμοιο τρόπο, οι εκπαιδευτικοί, είναι διστακτικοί στο να αποκαλύψουν τα δεδομένα που θα οδηγήσουν στο συμπέρασμα ύπαρξης καταθλιπτικών συμπτωμάτων, ακόμη και στη συμπλήρωση ανώνυμων ερωτηματολογίων. Η βέλτιστη μέθοδος διερεύνησης θα ήταν η εφαρμογή συνδυασμού ερωτηματολογίων αναφοράς και προσωπικών συνεντεύξεων, ώστε να υπάρχει περισσότερη ακρίβεια στο ποσοστό του δείγματος που έχει καταθλιπτικά συμπτώματα (Sullivan et al., 2000).

Σημαντικός, επίσης παράγοντας που επηρεάζει την κατάθλιψη και το άγχος στον εργασιακό τομέα είναι τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης. Συγκεκριμένα, η έρευνα

των Jeon et al., καταλήγει ότι οι εκπαιδευτικοί, οι οποίοι δεν είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους εμφανίζουν με μεγαλύτερη συχνότητα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Ωστόσο, οι πιο πρόσφατες έρευνες σε Έλληνες εκπαιδευτικούς, καταλήγουν στο συμπέρασμα, ότι στη χώρα μας οι εκπαιδευτικοί είναι αρκετά ικανοποιημένοι με το επάγγελμά τους, ενώ τους προβληματίζει η αναγνώριση του έργου τους, τόσο από τους γονείς, όσο και από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (Jeon et al., 2018, Παπαοικονόμου και συν., 2017).

Τα επίπεδα άγχους των εκπαιδευτικών που προέκυψαν, πιθανόν να προέρχονται από τα μαθήματα που διδάσκουν, τον προγραμματισμό και την κριτική που τους ασκείται από τους γονείς και τις επιδόσεις των μαθητών. Πολλές είναι οι περιπτώσεις επίσης, που οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν ως παράγοντα άγχους τις αυξημένες ευθύνες που αναλαμβάνουν και δεν έχουν σχέση με το εκπαιδευτικό τους έργο. Οι παράγοντες αυτοί, βέβαια συνδυάζονται με την ιδιοσυγκρασία και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του κάθε εκπαιδευτικού και υπάρχει πιθανότητα να συσχετίζονται, είτε με αγχώδη, είτε με καταθλιπτικά συμπτώματα (Desouky et al., 2017).

Η συγκεκριμένη έρευνα είχε και μια σειρά από περιορισμούς, ο σημαντικότερος από τους οποίους ήταν η επιφυλακτικότητα των εκπαιδευτικών να αποκαλύψουν ευαίσθητες πληροφορίες, στα ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς, έχοντας την επιθυμία να απαντήσουν με κοινωνικά αποδεκτό τρόπο. Πρέπει ωστόσο να τονίσουμε, ότι η έρευνα βασίζεται στην ανωνυμία των συμμετεχόντων, διασφαλίζοντας τα προσωπικά τους δεδομένα. Επιπλέον, το δείγμα των συμμετεχόντων είναι τυχαίο και όχι αντιπροσωπευτικό, επομένως δεν μπορούμε να γενικεύσουμε τα συμπεράσματα της έρευνας σε όλο τον πληθυσμό των εκπαιδευτικών, αναπληρωτών και μόνιμων. Τέλος, στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκαν σαν εργαλεία μέτρησης του άγχους και της κατάθλιψης κλίμακες αυτοαναφοράς, οι οποίες είναι μεν έγκυρες, όμως θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν και άλλοι δείκτες, όπως για παράδειγμα συνεντεύξεις.

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας μας οδηγούν στο να εστιάσουμε στην αναγκαιότητα και τη σημαντικότητα της ψυχολογίας των εκπαιδευτικών και τις διαταραχές αυτής. Στο μέλλον, η επανάληψη της έρευνας σε μεγαλύτερο δείγμα ή στοχοποιημένο δείγμα (εκπαιδευτικοί που έχουν διαγνωστεί με διαταραχές άγχους και κατάθλιψης), θα μπορούσε να δώσει πιο αξιόπιστα αποτελέσματα. Επίσης, μεγαλύτερη εγκυρότητα θα είχε η χρήση της συνέντευξης στους συμμετέχοντες εκτός από τα ερωτηματολόγια αυτό-αξιολόγησης. Τέλος, θα μπορούσε να επεκταθεί η έρευνα συμπεριλαμβάνοντας και άλλους παράγοντες που πιθανόν να επηρεάζουν το άγχος και την κατάθλιψη, όπως για παράδειγμα η επαγγελματική ικανοποίηση και η παραγωγικότητα.

## 7. Βιβλιογραφία

1. Aftab, M., & Khatoon, T. (2012). Demographic differences and occupational stress of secondary school teachers. *European Scientific Journal*, 8(5), 159-175.
2. Alhija, F. N. A. (2015). Teacher stress and coping: The role of personal and job characteristics. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 185, 374-380.
3. Bajaj, B., Robins, R. W., & Pande, N. (2016). Mediating role of self-esteem on the relationship between mindfulness, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences*, 96, 127-131.
4. Bandelow, B., Baldwin, D., Abelli, M., Bolea-Alamanac, B., Bourin, M., Chamberlain, S. R., ... & Grünblatt, E. (2017). Biological markers for anxiety disorders, OCD and PTSD: A consensus statement. Part II: Neurochemistry, neurophysiology and neurocognition. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 18(3), 162-214.
5. Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.
6. Beijaard, D., Verloop, N., & Vermunt, J. D. (2000). Teachers' perceptions of professional identity: An exploratory study from a personal knowledge perspective. *Teaching and teacher education*, 16(7), 749-764.
7. Berent, D. (2016). Depression: Correlations with Thyroid Hormones in Major Depressive Disorder. In *Melatonin, Neuroprotective Agents and Antidepressant Therapy* (pp. 357-363). Springer, New Delhi.
8. Bianchi, R., Verkuilen, J., Brisson, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2016). Burnout and depression: Label-related stigma, help-seeking, and syndrome overlap. *Psychiatry research*, 245, 91-98.
9. Bringmann, L. F., Lemmens, L. H. J. M., Huibers, M. J. H., Borsboom, D., & Tuerlinckx, F. (2015). Revealing the dynamic network structure of the Beck Depression Inventory-II. *Psychological medicine*, 45(4), 747-757.
10. Capone, V., & Petrillo, G. (2018). Mental health in teachers: Relationships with job satisfaction, efficacy beliefs, burnout and depression. *Current Psychology*, 1-10.
11. Cimino, S., Cerniglia, L., & Paciello, M. (2015). Mothers with depression, anxiety or eating disorders: Outcomes on their children and the role of paternal psychological profiles. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(2), 228-236.

12. Clipa, O., & Boghean, A. (2015). Stress factors and solutions for the phenomenon of burnout of preschool teachers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 180, 907-915.
13. Crocq, M.-A. (2015). A history of Anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience vol. 17*, 319-325.
14. Day, C., Kington, A., Stobart, G., & Sammons, P. (2006). The personal and professional selves of teachers: Stable and unstable identities. *British educational research journal*, 32(4), 601-616.
15. Desouky, D., & Allam, H. (2017). Occupational stress, anxiety and depression among Egyptian teachers. *Journal of epidemiology and global health*, 7(3), 191-198.
16. Dunn, E. C., Brown, R. C., Dai, Y., Rosand, J., Nugent, N. R., Amstadter, A. B., & Smoller, J. W. (2015). Genetic determinants of depression: recent findings and future directions. *Harvard review of psychiatry*, 23(1), 1.
17. Faulkner, M., Gerstenblatt, P., Lee, A., Vallejo, V., & Travis, D. (2016). Childcare providers: Work stress and personal well-being. *Journal of Early Childhood Research*, 14(3), 280-293.
18. Ferguson, K., Frost, L., & Hall, D. (2012). Predicting teacher anxiety, depression, and job satisfaction. *Journal of teaching and learning*, 8(1).
19. Ferro, M. A., & Boyle, M. H. (2015). The impact of chronic physical illness, maternal depressive symptoms, family functioning, and self-esteem on symptoms of anxiety and depression in children. *Journal of abnormal child psychology*, 43(1), 177-187.
20. Ganster, D. C., & Rosen, C. C. (2013). Work stress and employee health: A multidisciplinary review. *Journal of management*, 39(5), 1085-1122.
21. Geissner, E., & Huetteroth, A. (2018). Beck Anxiety Inventory German Version-A Reliable, Valid, Patientfriendly Instrument for Measuring Clinical Anxiety. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 68(3-4), 118-125.
22. Gold, E., Smith, A., Hopper, I., Herne, D., Tansey, G., & Hulland, C. (2010). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for primary school teachers. *Journal of child and family studies*, 19(2), 184-189.
23. Hargreaves, A. (2000). Four ages of professionalism and professional learning. *Teachers and teaching*, 6(2), 151-182.
24. Hu, Q., Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2011). The job demands–resources model: An analysis of additive and joint effects of demands and resources. *Journal of vocational behavior*, 79(1), 181-190.

25. Jackson-Koku, G. (2016). Beck depression inventory. *Occupational Medicine*, 66(2), 174-175.
26. Jeon, L., Buettner, C. K., Grant, A. A., & Lang, S. N. (2019). Early childhood teachers' stress and children's social, emotional, and behavioral functioning. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 61, 21-32.
27. 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), e12133.
28. Kalmbach, D. A., Pillai, V., Kingsberg, S. A., & Ciesla, J. A. (2015). The transaction between depression and anxiety symptoms and sexual functioning: A prospective study of premenopausal, healthy women. *Archives of sexual behavior*, 44(6), 1635-1649.
29. Khan, A., Amanat, A., Aqeel, M., Sulehri, A. N., Sana, E., Amin, H., & Amanat, A. (2017). The Mediating Role of Job Stress between Social Support and development of Stress, Anxiety and Depression in Educators and Health Professionals. *Foundational University Journal of Psychology*, 1(1), 38-55.
30. Kikuchi, Y., Nakaya, M., Ikeda, M., Narita, K., Takeda, M., & Nishi, M. (2010). Effort–reward imbalance and depressive state in nurses. *Occupational Medicine*, 60(3), 231-233.
31. Koolhaas, J. M., Bartolomucci, A., Buwalda, B., de Boer, S. F., Flügge, G., Korte, S. M., ... & Richter-Levin, G. (2011). Stress revisited: a critical evaluation of the stress concept. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(5), 1291-1301.
32. Kourmousi, N., Darviri, C., Varvogli, L., & Alexopoulos, E. C. (2015). Teacher Stress Inventory: validation of the Greek version and perceived stress levels among 3,447 educators. *Psychology research and behavior management*, 8, 81.
33. Κουντουράς, Γ., Ουζούνη, Μ., Τσαϊρίδης, Χ., & Μαρσίδου, Α. (2018). Προβλήματα άγχους και κατάθλιψης σε παιδαγωγούς της προσχολικής ηλικίας. *Interscientific Health Care*, 10(3), 56-64.
34. Labonté, B., Engmann, O., Purushothaman, I., Menard, C., Wang, J., Tan, C., ... & Lorsch, Z. S. (2017). Sex-specific transcriptional signatures in human depression. *Nature medicine*, 23(9), 1102.
35. Leyfer, O. T., Ruberg, J. L., & Woodruff-Borden, J. (2006). Examination of the utility of the Beck Anxiety Inventory and its factors as a screener for anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 20(4), 444-458.

36. 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*, 58(5), 197-205.
37. Maier, S. F., & Seligman, M. E. (2016). Learned helplessness at fifty: Insights from neuroscience. *Psychological review*, 123(4), 349.
38. McEwen, B. S. (2012). Brain on stress: how the social environment gets under the skin. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(Supplement 2), 17180-17185.
39. McMahan, E. M., Corcoran, P., O'Regan, G., Keeley, H., Cannon, M., Carli, V., ... & Balazs, J. (2017). Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and well-being. *European child & adolescent psychiatry*, 26(1), 111-122.
40. Mellor, N., Mackay, C., Packham, C., Jones, R., Palferman, D., Webster, S., & Kelly, P. (2011). 'Management standards' and work-related stress in Great Britain: progress on their implementation. *Safety Science*, 49(7), 1040-1046.
41. Nabors, L., Rofey, D. L., Sumajin, I. C., Lehmkuhl, H. D., & Zins, J. E. (2005). Teacher perceptions of the emotional and behavioral functioning for children experiencing homelessness. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 14(3-4), 171-189.
42. Ναλμπάντη, Γ. (2017). Η διαμόρφωση της επαγγελματικής ταυτότητας των νεοεισερχόμενων-αναπληρωτών εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ΠΕ70 και οι δυνατότητες επαγγελματικής ανάπτυξής τους.(ανάκτηση από arothesis.eap.gr την 25/04/2020).
43. Näring, G., Vlerick, P., & Van de Ven, B. (2012). Emotion work and emotional exhaustion in teachers: The job and individual perspective. *Educational Studies*, 38(1), 63-72.
44. Outcalt, S. D., Kroenke, K., Krebs, E. E., Chumbler, N. R., Wu, J., Yu, Z., & Bair, M. J. (2015). Chronic pain and comorbid mental health conditions: independent associations of posttraumatic stress disorder and depression with pain, disability, and quality of life. *Journal of behavioral medicine*, 38(3), 535-543.
45. Παπαοικονόμου, Α. (2015). Η επαγγελματική εξέλιξη του Έλληνα εκπαιδευτικού: Εμπειρική προσέγγιση. *Εκπαιδευτικός κύκλος*, 3(1), 47-59.
46. Pearson, L. C., & Moomaw, W. (2005). The relationship between teacher autonomy and stress, work satisfaction, empowerment, and professionalism. *Educational research quarterly*, 29(1), 38-54.
47. Ramnerö, J., Folke, F., & Kanter, J. W. (2016). A learning theory account of depression. *Scandinavian journal of psychology*, 57(1), 73-82.



48. Ritchie, T. D., Sedikides, C., Wildschut, T., Arndt, J., & Gidron, Y. (2011). Self-concept clarity mediates the relation between stress and subjective well-being. *Self and Identity*, 10(4), 493-508.
49. Roberts, A., LoCasale-Crouch, J., Hamre, B., & DeCoster, J. (2016). Exploring teachers' depressive symptoms, interaction quality, and children's social-emotional development in Head Start. *Early Education and Development*, 27(5), 642-654.
50. Roberts, A. M., Gallagher, K. C., Daro, A. M., Iruka, I. U., & Sarver, S. L. (2019). Workforce well-being: Personal and workplace contributions to early educators' depression across settings. *Journal of applied developmental psychology*, 61, 4-12.
51. Roepke, A. M., & Seligman, M. E. (2016). Depression and prospection. *British Journal of Clinical Psychology*, 55(1), 23-48.
52. Saiti, A. (2007). Main factors of job satisfaction among primary school educators: factor analysis of the Greek reality. *Management in Education*, 21(2), 28-32.
53. Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A critical review of the job demands-resources model: Implications for improving work and health. In *Bridging occupational, organizational and public health* (pp. 43-68). Springer, Dordrecht.
54. Schonfeld, I. S., & Bianchi, R. (2016). Burnout and depression: two entities or one?. *Journal of clinical psychology*, 72(1), 22-37.
55. Schwarzer, R., & Hallum, S. (2008). Perceived teacher self-efficacy as a predictor of job stress and burnout: Mediation analyses. *Applied psychology*, 57, 152-171.
56. Segerstrom, S. C., & O'Connor, D. B. (2012). Stress, health and illness: Four challenges for the future. *Psychology & health*, 27(2), 128-140.
57. Slavich, G. M., & Sacher, J. (2019). Stress, sex hormones, inflammation, and major depressive disorder: Extending Social Signal Transduction Theory of Depression to account for sex differences in mood disorders. *Psychopharmacology*, 1-17.
58. Sonnentag, S., & Fritz, C. (2015). Recovery from job stress: The stressor-detachment model as an integrative framework. *Journal of Organizational Behavior*, 36(S1), S72-S103.
59. Soria-Saucedo, R., Lopez-Ridaura, R., Lajous, M., & Wirtz, V. J. (2018). The prevalence and correlates of severe depression in a cohort of Mexican teachers. *Journal of affective disorders*, 234, 109-116.
60. Sullivan, P. F., & MC, N. (2000). Kendler Ks. *Genetic epidemiology of major depression: a review and meta-analysis*. *Am J Psychiatry*, 157(10), 1552-62.
61. Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π. (2002). Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα. *Αθήνα. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα*, 81-82.

62. ΣΤΑΥΡΙΑΝΟΥΔΑΚΗ, Α., & ΠΑΚΙΝΤΖΗ, Κ. (2019). Ανίχνευση και εκπαιδευτική διαχείριση χαρισματικών μαθητών, απόψεις αναπληρωτών εκπαιδευτικών. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 1*, 1176-1190.
63. Tobias, K. G., Lehrfeld, J., Rosenfeld, B., Pessin, H., & Breitbart, W. (2017). Confirmatory factor analysis of the Beck Depression Inventory–II in patients with advanced cancer: A theory-driven approach. *Palliative & supportive care, 15*(6), 704-709.
64. Vandevala, T., Pavey, L., Chelidoni, O., Chang, N. F., Creagh-Brown, B., & Cox, A. (2017). Psychological rumination and recovery from work in intensive care professionals: associations with stress, burnout, depression and health. *Journal of intensive care, 5*(1), 16.
65. Wiegner, L., Hange, D., Björkelund, C., & Ahlborg, G. (2015). Prevalence of perceived stress and associations to symptoms of exhaustion, depression and anxiety in a working age population seeking primary care-an observational study. *BMC family practice, 16*(1), 38.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### A. Δημογραφικά Στοιχεία

1. **Φύλο** : Άντρας /Γυναίκα
2. **Ηλικία** : 25-35, 36-45, 46-55, 55+
3. **Έτη υπηρεσίας** : 0-5, 5-10, 11-20, 21-30, 30+
4. **Ειδικότητα**: ΠΕ, ΤΕ
5. **Πτυχίο**: Α/Βάθμιας Εκπ/σης, Β/Βάθμιας Εκπ/σης. Πτυχίο ΤΕΙ, Πτυχίο ΑΕΙ, Μεταπτυχιακός τίτλος, Διδακτορικός τίτλος
6. **Σχέση Εργασίας**: **A.** Αναπληρωτής/τρια πλήρους ωραρίου, **B.** Αναπληρωτής/τρια μειωμένου ωραρίου **Γ.** Μόνιμος/η
7. **Προϋπηρεσία στο σχολείο που υπηρετείτε σήμερα(μήνες):**
8. **Μετακινείστε κάθε μέρα: ΝΑΙ... ΟΧΙ...**
9. **Πόσα χιλιόμετρα κάνετε .....**
10. **Ταξιδεύετε μόνοι σας ή με συναδέλφους .....**
11. **Κάπνισμα (ανά ημέρα):**  
α. κανένα β. από 1 έως 5 τσιγάρα γ. από 5 έως 10 τσιγάρα δ. πάνω από 10 τσιγάρα
12. **Αλκοόλ (ανά εβδομάδα):** α. καθόλου β. από 1 έως 5 ποτήρια γ. από 5 έως 10 ποτήρια δ. πάνω από 10 ποτήρια

## Β.ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ

Παρακάτω υπάρχει ένας κατάλογος συνηθισμένων συμπτωμάτων άγχους. Παρακαλούμε, διαβάστε προσεκτικά το κάθε σύμπτωμα του καταλόγου. Προσδιορίστε πόση ενόχληση σας προκάλεσε το κάθε σύμπτωμα κατά τη διάρκεια της ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ,ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΤΗΣ ΣΗΜΕΡΙΝΗΣ ΗΜΕΡΑΣ, σημειώνοντας ένα κύκλο στην αντίστοιχη στήλη, δίπλα στο κάθε σύμπτωμα.

	Καθόλου	Ήπια – δεν με απασχόλησε ιδιαίτερα	Μέτρια – ήταν δυσάρεστο αίσθημα κάποιες φορές	Σοβαρά – με απασχολεί σοβαρά
<b>1. Μούδιασμα ή Μυρμήγκιασμα</b>	0	1	2	3
<b>2. Αίσθηση ζέστης</b>	0	1	2	3
<b>3. Τρέμουλο στα πόδια</b>	0	1	2	3
<b>4. Αδυναμία χαλάρωσης</b>	0	1	2	3
<b>5. Φόβος ότι θα συμβεί το χειρότερο</b>	0	1	2	3
<b>6. Ζάλη ή αίσθηση ιλίγγου</b>	0	1	2	3
<b>7. Δυνατοί ή γρήγοροι χτύποι στην καρδιά</b>	0	1	2	3
<b>8. Αίσθημα Αστάθειας</b>	0	1	2	3
<b>9. Τρομοκρατημένος/η</b>	0	1	2	3
<b>10. Νευρικός/ή</b>	0	1	2	3
<b>11. Αίσθημα πνιγμού ή ασφυξίας</b>	0	1	2	3
<b>12. Τρέμουλο στα χέρια</b>	0	1	2	3
<b>13. Τρεμούλιασμα του σώματος</b>	0	1	2	3

<b>14. Φόβος απώλειας ελέγχου</b>	0	1	2	3
<b>15. Δυσκολία στην αναπνοή</b>	0	1	2	3
<b>16. Φόβος Θανάτου</b>	0	1	2	3
<b>17. Φοβισμένος/η</b>	0	1	2	3
<b>18. Δυσπεψία ή ενοχλήσεις στην κοιλιακή χώρα</b>	0	1	2	3
<b>19. Λιποθυμία</b>	0	1	2	3
<b>20. Κοκκίνισμα προσώπου</b>	0	1	2	3
<b>21.Εφίδρωση(όχι λόγω ζέστης)</b>	0	1	2	3

### Γ.ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ

Το ερωτηματολόγιο που κρατάτε στα χέρια σας αποτελείται από “ομάδες απαντήσεων”. Παρακαλώ διαβάστε ολόκληρη την κάθε ομάδα απαντήσεων και διαλέξτε εκείνη την απάντηση που περιγράφει κατά τον καλύτερο τρόπο το πώς αισθάνεστε την τελευταία εβδομάδα συμπεριλαμβανομένης και της σημερινής ημέρας. Απαντήστε βάζοντας σε κύκλο την απάντηση που είναι κατάλληλη για εσάς. Βεβαιωθείτε ότι διαβάσατε όλες τις απαντήσεις πριν κάνετε την επιλογή σας.

1.	Δεν αισθάνομαι λυπημένος/η.	0
	Αισθάνομαι λυπημένος/η.	1
	Είμαι συνέχεια λυπημένος/η και δεν μπορώ να ξεφύγω απ' αυτό.	2
	Είμαι τόσο λυπημένος/η και δυστυχισμένος/η που δεν μπορώ να το υποφέρω άλλο.	3
2.	Δεν είμαι ιδιαίτερα απογοητευμένος/η για το μέλλον.	0

	Αισθάνομαι απογοητευμένος/η για το μέλλον.	1
	Δεν έχω τίποτα να ελπίζω.	2
	Αισθάνομαι ότι το μέλλον είναι σκοτεινό και δεν μπορώ να κάνω τίποτα γι' αυτό.	3
3.	Δεν αισθάνομαι αποτυχημένος/η.	0
	Αισθάνομαι ότι έχω αποτύχει περισσότερο από το μέσο άνθρωπο.	1
	Καθώς κοιτάζω τη ζωή μου μέχρι τώρα αισθάνομαι ότι είναι όλο αποτυχίες.	2
	Αισθάνομαι ότι είμαι ένας αποτυχημένος άνθρωπος.	3
4.	Ευχαριστιέμαι από τα πράγματα όπως παλιά.	0
	Δεν έχω κέφια που είχα άλλοτε.	1
	Δεν με ευχαριστεί πια τίποτα πραγματικά.	2
	Δεν ευχαριστιέμαι με τίποτα και βαριέμαι τα πάντα.	3
5.	Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα ένοχος/η.	0
	Αισθάνομαι ένοχος/η αρκετά συχνά.	1
	Αισθάνομαι ένοχος/η τον περισσότερο καιρό.	2
	Αισθάνομαι συνέχεια ένοχος/η.	3
6.	Δεν αισθάνομαι ότι με τιμωρούν.	0
	Αισθάνομαι ότι μπορεί να με τιμωρούν.	1
	Περιμένω την τιμωρία.	2
	Αισθάνομαι ότι με τιμωρούν.	3
7.	Δεν είμαι απογοητευμένος/η από τον εαυτό μου.	0

	Είμαι απογοητευμένος/η από τον εαυτό μου.	1
	Σιχαίνομαι τον εαυτό μου.	2
	Μισώ τον εαυτό μου.	3
8.	Δεν αισθάνομαι ότι είμαι χειρότερος/η από τους άλλους.	0
	Κατηγορώ τον εαυτό μου για τις αδυναμίες και τα λάθη μου.	1
	Κατηγορώ τον εαυτό μου συνέχεια για τα λάθη μου.	2
	Κατηγορώ τον εαυτό μου για ότι κακό συμβεί.	3
9.	Δεν έχω σκεφτεί ποτέ να αυτοκτονήσω.	0
	Έχω σκεφτεί να αυτοκτονήσω αλλά δεν το επιχείρησα ποτέ.	1
	Θα ήθελα να αυτοκτονήσω.	2
	Θα αυτοκτονούσα αν είχα την κατάλληλη ευκαιρία.	3
10.	Δεν κλαίω περισσότερο από το συνηθισμένο.	0
	Τώρα κλαίω περισσότερο από ότι παλιότερα.	1
	Τώρα κλαίω συνέχεια.	2
	Παλαιότερα μπορούσα να κλάψω, αλλά τώρα δεν μπορώ παρ' όλο που το θέλω.	3
11.	Δε ενοχλούμαι τώρα περισσότερο απ' ότι στο παρελθόν.	0
	Τώρα ενοχλούμαι ή στεναχωριέμαι ευκολότερα απ' ότι στο παρελθόν.	1
	Τώρα ενοχλούμαι με το παραμικρό.	2
	Τώρα δεν με ενοχλούν καθόλου τα πράγματα που με ενοχλούσαν.	3

12.	Δεν έχω χάσει το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους.	0
	Οι άνθρωποι με ενδιαφέρουν λιγότερο απ' ότι στο παρελθόν.	1
	Έχω χάσει το μεγαλύτερο μέρος του ενδιαφέροντός μου για τους ανθρώπους.	2
	Έχω χάσει κάθε ενδιαφέρον για τους άλλους.	3
13.	Παίρνω αποφάσεις όπως και στο παρελθόν.	0
	Αναβάλλω να πάρω αποφάσεις περισσότερο απ' ότι στο παρελθόν.	1
	Έχω μεγαλύτερη δυσκολία στο να παίρνω αποφάσεις τώρα.	2
	Δεν μπορώ πια καθόλου να παίρνω αποφάσεις.	3
14.	Δε νομίζω ότι έχω ασχημύνει.	0
	Φοβάμαι ότι μοιάζω μεγάλος/η ή άσχημος/η.	1
	Νομίζω ότι το παρουσιαστικό μου έχει αλλάξει μόνιμα και έχω γίνει άσχημος/η.	2
	Νομίζω ότι είμαι άσχημος/η.	3
15.	Δουλεύω καλά όπως και στο παρελθόν.	0
	Χρειάζομαι ιδιαίτερη προσπάθεια για να αρχίσω κάτι.	1
	Χρειάζομαι να πιέσω πολύ τον εαυτό μου για να αρχίσω κάτι.	2
	Δεν μπορώ να δουλέψω καθόλου.	3
16.	Κοιμάμαι καλά, όπως πάντα.	0
	Δεν κοιμάμαι τόσο καλά όπως στο παρελθόν.	1
	Ξυπνάω 1-2 ώρες νωρίτερα και	2



	δεν μπορώ να ξανακοιμηθώ.	
	Ξυπνάω πολλές ώρες νωρίτερα απ' ότι στο παρελθόν και δεν μπορώ να ξανακοιμηθώ.	3
17.	Δεν κουράζομαι περισσότερο απ' ότι παλιά.	0
	Κουράζομαι ευκολότερα απ' ότι στο παρελθόν.	1
	Κουράζομαι με το παραμικρό.	2
	Είμαι πολύ κουρασμένος/η να εκτελέσω οποιαδήποτε δραστηριότητα.	3
18.	Η όρεξή μου δεν είναι λιγότερη από ότι συνήθως.	0
	Η όρεξή μου δεν είναι τόσο καλή όσο παλιά.	1
	Η όρεξή μου είναι πολύ μικρότερη τώρα.	2
	Δεν έχω καθόλου όρεξη να φάω.	3
19.	Δεν έχω χάσει βάρος τελευταία.	0
	Έχω χάσει πάνω από 4 κιλά.	1
	Έχω χάσει πάνω από 7 κιλά.	2
	Έχω χάσει πάνω από 10 κιλά.	3
20.	Δεν ανησυχώ για την υγεία μου περισσότερο από το συνηθισμένο.	0
	Ανησυχώ για σωματικά προβλήματα, για πόνους, για το στομάχι μου ή για δυσκοιλιότητα.	1
	Ανησυχώ πολύ για τα σωματικά μου προβλήματα και δυσκολεύομαι να σκεφτώ οτιδήποτε άλλο.	2
	Ανησυχώ τόσο πολύ για τα σωματικά προβλήματα, ώστε δεν μπορώ να σκεφτώ οτιδήποτε άλλο.	3
21.	Δεν παρατήρησα τελευταία καμία	0

	αλλαγή στο ενδιαφέρον μου για σεξουαλική επιθυμία.	
	Έχω μειωμένη σεξουαλική επιθυμία σε σχέση με το παρελθόν.	1
	Δεν έχω σχεδόν καθόλου σεξουαλική επιθυμία.	2
	Έχω χάσει τελείως την σεξουαλική μου επιθυμία.	3