



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)

**«ΥΓΙΕΙΝΕΣ ΚΑΙ ΒΛΑΠΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ
ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ: ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ»**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Σακκά Ασημίνα

Επιβλέπων Καθηγητής: Αλετράς Βασίλειος

ΜΑΪΟΣ 2026

ΑΘΗΝΑ



SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES

POSTGRADUATE PROGRAMME

HEALTH CARE MANAGEMENT

**«HEALTHY AND HARMFUL HABITS RELATED TO HEALTH AND
QUALITY OF LIFE OF TEACHERS: A QUESTIONNAIRE-BASED
EMPIRICAL STUDY»**

MASTER THESIS

Sakka Asimina

Η παρούσα εργασία είναι πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας («ΣΑΚΚΑ ΑΣΗΜΙΝΑΣ»), που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης, η ΣΑΚΚΑ ΑΣΗΜΙΝΑ παραχωρεί στο ΕΑΠ μία μη-αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσης διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, χωρίς αντάλλαγμα και για όλη τη διάρκεια των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει με κανέναν τρόπο ότι παραιτείται η ΣΑΚΚΑ ΑΣΗΜΙΝΑ από τα δικαιώματά της. Δηλαδή, δεν επιτρέπεται η αναπαραγωγή αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading) μετάφραση ή τροποποίηση, με οποιονδήποτε τρόπο ούτε τμηματικά ούτε περιληπτικά χωρίς τη ρητή, προηγούμενη, έγγραφη συναίνεση της ΣΑΚΚΑ ΑΣΗΜΙΝΑΣ. Η ΣΑΚΚΑ ΑΣΗΜΙΝΑ διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών της δικαιωμάτων.

Επιτροπή Κρίσης Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

Συν-Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Αλετράς Βασίλειος

Φλώκου Αγγελική

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θέλω να ευχαριστήσω από καρδιάς τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Βασίλειο Αλετρά, για την αμέριστη βοήθεια, την πολύτιμη καθοδήγηση και τη συνεχή υποστήριξη σε ό,τι χρειαζόμουν κατά την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας.

Επίσης, ευχαριστώ τα μέλη της οικογένειάς μου για την αδιάκοπη στήριξη, την υπομονή, την κατανόηση και την ενθάρρυνση σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου. Χωρίς τη δική τους συμπαράσταση, η ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας θα ήταν ιδιαίτερος δύσκολη.

Και βέβαια, ιδιαίτερες ευχαριστίες στους/στις συμμετέχοντες/ουσες στην έρευνά μου που με προθυμία διέθεσαν χρόνο και συνέβαλαν ουσιαστικά στην υλοποίηση της μελέτης.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η υγεία και η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (Health-Related Quality of Life – HRQoL) των εκπαιδευτικών αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την επαγγελματική τους λειτουργικότητα και τη διατήρηση ενός υποστηρικτικού σχολικού περιβάλλοντος. Η παρούσα μελέτη εξετάζει τη σχέση μεταξύ καθημερινών συνηθειών υγείας και δεικτών σχετιζόμενων με την υγεία ποιότητας ζωής των εκπαιδευτικών.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και η εξέταση της σχέσης της με καθημερινές συνήθειες υγείας. Παράλληλα, εξετάζονται πιθανές διαφοροποιήσεις ως προς δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά.

Ερευνητική μέθοδος: Πρόκειται για ποσοτική, περιγραφική-συσχετιστική, διατομεακή (cross-sectional) μελέτη. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ανώνυμου, αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου (Google Forms) από εκπαιδευτικούς δημόσιων σχολείων στην Ελλάδα. Το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 153 εκπαιδευτικοί (81,7% γυναίκες και 18,3% άνδρες). Η κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων αξιολογήθηκε με το εργαλείο EQ-5D-3L και την κλίμακα EQ-VAS.

Αποτελέσματα: Η συνολική αυτοαξιολόγηση της υγείας μέσω του EQ-VAS ήταν σχετικά υψηλή (M.O.=81,81, T.A.=12,189). Ωστόσο, καταγράφηκαν υψηλά ποσοστά προβλημάτων στις διαστάσεις άγχος/κατάθλιψη (67,97%) και πόνος/δυσφορία (47,71%), ενώ χαμηλότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν στην κινητικότητα (15,69%), στις συνήθειες δραστηριότητες (13,07%) και στην αυτοεξυπηρέτηση (3,27%). Η επαρκής ποιότητα ύπνου συνδέθηκε με υψηλότερες τιμές EQ-VAS ($p<0,001$), ενώ η συχνότητα σωματικής άσκησης διαφοροποίησε σημαντικά τις τιμές EQ-VAS ($p=0,036$). Αντίθετα, δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το κάπνισμα ($p=0,961$) και την κατανάλωση αλκοόλ ($p=0,859$). Επιπλέον, η παρουσία προβλημάτων στη διάσταση άγχος/κατάθλιψη συνδέθηκε με χαμηλότερες τιμές EQ-VAS ($p=0,028$).

Συμπέρασμα: Ο επαρκής ύπνος, η συστηματική σωματική άσκηση και γενικότερα οι θετικές συνήθειες υγείας συνδέθηκαν με καλύτερη αυτοαντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας και υψηλότερα επίπεδα σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής. Παράλληλα τα αυξημένα ποσοστά άγχους/κατάθλιψης και πόνου/δυσφορίας αναδεικνύουν την ανάγκη ανάπτυξης παρεμβάσεων προαγωγής της υγείας και ενίσχυσης της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των εκπαιδευτικών στο σχολικό περιβάλλον.

Λέξεις κλειδιά: Υγιεινές συνήθειες, ποιότητα ζωής, εκπαιδευτικοί, HRQoL, EQ-5D-3L, EQ-VAS

ABSTRACT

Introduction: Teachers' health and health-related quality of life (HRQoL) are important factors in their professional functioning and in maintaining a supportive school environment. This study examines the relationship between daily health habits and indicators of teachers' health-related quality of life.

Purpose: The purpose of the study was to investigate the health-related quality of life of primary school teachers and to examine its relationship with daily health habits. At the same time, potential variations in demographic and occupational characteristics were examined.

Research method: This is a quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional study. Data were collected via an anonymous, self-administered questionnaire (Google Forms) from public school teachers in Greece. The final sample consisted of 153 teachers (81.7% women and 18.3% men). Participants' health status was assessed using the EQ-5D-3L tool and the EQ-VAS scale.

Results: The overall self-rated health via the EQ-VAS was relatively high ($M = 81.81$, $SD = 12.189$). However, high rates of problems were recorded in the dimensions of anxiety/depression (67.97%) and pain/discomfort (47.71%), while lower rates were observed in mobility (15.69%), in usual activities (13.07%), and in self-care (3.27%). Adequate sleep quality was associated with higher EQ-VAS scores ($p < 0.001$), while the frequency of physical activity significantly differed in EQ-VAS scores ($p = 0.036$). In contrast, no statistically significant differences were found regarding smoking ($p = 0.961$) and alcohol consumption ($p = 0.859$). Furthermore, the presence of problems in the anxiety/depression dimension was associated with lower EQ-VAS scores ($p = 0.028$).

Conclusion: Adequate sleep, regular physical activity, and positive health habits were generally associated with better self-perceived health and higher levels of health-related quality of life. At the same time, the increased rates of anxiety/depression and pain/distress highlight the need to develop health promotion interventions and strengthen psychosocial support for teachers in the school environment.

Key words: Healthy habits, quality of life, teachers, HRQoL, EQ-5D-3L, EQ-VAS

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ABSTRACT	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εισαγωγή.....	6
1.1 Το θεωρητικό πλαίσιο της ποιότητας ζωής (HRQoL) των εκπαιδευτικών.....	10
1.2 Η σημασία της υγείας στον εκπαιδευτικό πληθυσμό.....	12
1.3 Ερευνητικές υποθέσεις και ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ποιότητα ζωής και εκπαιδευτικοί.....	15
2.1 Θεωρητικά μοντέλα και βασικές διαστάσεις της ποιότητας ζωής.....	16
2.2 Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQoL)	18
2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών.....	19
2.3.1 Επαγγελματικοί και οργανωσιακοί παράγοντες	20
2.3.2 Ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες.....	20
2.3.3 Συμπεριφορές σχετιζόμενες με την υγεία	21
2.3.4 Οικονομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Υγιεινές και βλαπτικές συνήθειες.....	23
3.1 Ο ρόλος συμπεριφορών υγείας στην ευημερία.....	23
3.2 Καθημερινές συνήθειες και τρόπος ζωής.....	25
3.3 Στρες, ύπνος και επαγγελματική κόπωση	26
3.4 Σχέση συμπεριφορών υγείας και HRQoL.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής σε σχέση με την υγεία	29
4.1 Εργαλεία αξιολόγησης της ποιότητας ζωής.....	29
4.2 Ερωτηματολόγιο EQ-5D-3L.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Μεθοδολογία της έρευνας.....	31
5.1 Ερευνητικός σχεδιασμός.....	31
5.2 Δείγμα και κριτήρια ένταξης.....	32
5.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	32

5.4 Ηθικά ζητήματα	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Ανάλυση Δεδομένων.....	34
6.1 Στατιστική επεξεργασία	34
6.2 Περιγραφικά χαρακτηριστικά εκπαιδευτικών	35
6.3 Παρουσίαση συνηθειών υγείας.....	41
6.4 Βαθμολογίες EQ-5D-3L	49
6.5 Έλεγχος κανονικότητας	52
6.6 Επαγωγική στατιστική	52
6.6.1 Ανάλυση Συσχετίσεων	52
6.6.2 Έλεγχος Διαφορών στην Ποιότητα Ζωής με βάση το Φύλο	54
6.6.3 Έλεγχος Διαφορών στην Ποιότητα Ζωής με βάση την Ύπαρξη Χρόνιου Νοσήματος.....	55
6.6.4 Έλεγχος διαφορών της ποιότητας ζωής (HRQoL) ως προς τα έτη προϋπηρεσίας (ANOVA)	56
6.6.5 Ανάλυση Διακύμανσης της Ποιότητας Ζωής ως προς την Ηλικία	57
6.6.6 Συσχέτιση Ποιότητας Ζωής και Υποκειμενικής Αξιολόγησης Υγείας (EQ VAS).....	58
6.6.7 Συσχέτιση Ποιότητας Ζωής και Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI).....	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Συζήτηση και Συμπεράσματα.....	59
7.1 Ερμηνεία ευρημάτων	60
7.2 Σύγκριση με διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία.....	62
7.3 Περιορισμοί της μελέτης	65
7.4 Συμπεράσματα και προτάσεις για μελλοντική έρευνα	66
Βιβλιογραφία	69
Παράρτημα	79

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εισαγωγή

Στο σύγχρονο απαιτητικό επαγγελματικό περιβάλλον που χαρακτηρίζει το εκπαιδευτικό σύστημα, το βιοτικό επίπεδο καθώς και η υγεία των εκπαιδευτικών αποτελούν μείζον θέμα που οφείλει κάθε αναπτυσσόμενη κοινωνία να λαμβάνει υπόψη. Οι εκπαιδευτικοί, ανεξαρτήτως εκπαιδευτικής βαθμίδας, βρίσκονται αντιμέτωποι με καθημερινά απαιτητικά καθήκοντα, όπως είναι η διαχείριση της τάξης, η επικοινωνία με μαθητές/τριες και γονείς, η προετοιμασία και η διδασκαλία των μαθημάτων, η διεκπεραίωση των διοικητικών υποχρεώσεων κ.ά. Αυτές οι συνθήκες οδηγούν σε αύξηση του επαγγελματικού άγχους και παράλληλα σε συναισθηματική καταπόνηση. Μελέτες ερευνητών ανέδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί στη σημερινή εποχή αποτελούν επαγγελματική ομάδα υψηλού κινδύνου που εμφανίζει συναισθηματική δυσφορία και ψυχοσωματικά συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, καταστάσεις οι οποίες τελικά επηρεάζουν αρνητικά τόσο την προσωπική ευημερία όσο και το επίπεδο της επαγγελματικής προσφοράς στην εκπαίδευση (Madigan, et al., 2023; Viac & Fraser, 2020). Πιο συγκεκριμένα, ο εκπαιδευτικός της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης κατέχει ιδιαίτερο ρόλο στο σχολικό περιβάλλον, διότι καλείται να διαχειριστεί σύνθετες παιδαγωγικές, κοινωνικές και συναισθηματικές προκλήσεις με πρόσθετη μεταβλητή την μικρή και απαιτητική ηλικία των μαθητών που απευθύνεται. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης βιώνουν έντονο εργασιακό στρες, το οποίο σχετίζεται με το φόρτο εργασίας, τη διαχείριση της τάξης και τις αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις (Agai-Demjaha et al., 2015; OECD, 2020). Το χρόνιο εργασιακό στρες έχει συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο συναισθηματικής εξάντλησης, ψυχοσωματικών συμπτωμάτων και επαγγελματικής εξουθένωσης (Madigan et al., 2023; Viac & Fraser, 2020).

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας TALIS του ΟΟΣΑ, σημαντικό ποσοστό εκπαιδευτικών αναφέρει αυξημένα επίπεδα εργασιακού στρες, τα οποία συνδέονται κυρίως με τον φόρτο εργασίας, τις διοικητικές υποχρεώσεις και τις αυξημένες απαιτήσεις διαχείρισης της σχολικής τάξης. Πολλοί από τους εκπαιδευτικούς αναφέρουν ότι οι επαγγελματικές απαιτήσεις επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική και τη σωματική τους υγεία, με συνέπεια να επηρεάζεται και η επαγγελματική τους αποτελεσματικότητα (OECD, 2020). Παρόμοιες τάσεις καταγράφονται και στους εκπαιδευτικούς της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, όπου παρατηρούνται αυξημένα

επίπεδα εργασιακού στρες και σημαντικές επιβαρύνσεις στην ψυχολογική κατάσταση της υγείας των εκπαιδευτικών. Ευρωπαϊκά δεδομένα δείχνουν, ότι οι αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις συνδέονται με την ανάγκη διαχείρισης σύνθετων εκπαιδευτικών και κοινωνικών ζητημάτων και επηρεάζουν ψυχολογικά και σωματικά τους εκπαιδευτικούς (OECD, 2020). Η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι οι αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις και οι συνθήκες άσκησης του εκπαιδευτικού έργου συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα στρες, συναισθηματικής εξάντλησης και μειωμένης επαγγελματικής ευημερίας των εκπαιδευτικών (Viac & Fraser, 2020). Εγχώριες μελέτες έχουν καταγράψει παρόμοια ευρήματα. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Μακεδονία, σημαντικό ποσοστό εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ανέφερε υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες. Επίσης, οι γυναίκες εκπαιδευτικοί αναφέρουν μεγαλύτερη κόπωση συγκριτικά με τους άντρες, ιδιαίτερα όταν η αναφορά γίνεται στη διδασκαλία μικρότερων τάξεων (Agai-Demjaha et al., 2015).

Σε αρκετά ερευνητικά άρθρα καταγράφεται πως η επαγγελματική ζωή των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, εντός και εκτός σχολικού περιβάλλοντος, χαρακτηρίζεται από έντονες απαιτήσεις, συνεχείς μεταρρυθμίσεις στον εκπαιδευτικό τομέα και υψηλά επίπεδα συναισθηματικής και γνωστικής δέσμευσης και διαχείρισης. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι δάσκαλοι σχετίζονται τόσο με το επαγγελματικό στρες και την ψυχική ισορροπία όσο και με την ποιότητα ζωής τους (OECD, 2020; Viac & Fraser, 2020). Έρευνα που διεξήχθη στο Νομό Θεσπρωτίας έδειξε πως οι δάσκαλοι παρουσιάζουν μέτρια επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης, όμως έχουν χαμηλό ποσοστό ποιότητας ζωής. Πολλοί παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας και ο αριθμός των μαθητών του σχολείου συντελούν σημαντικά στη διατήρηση του επιπέδου της ευημερίας τους (Κόκκαλη, 2020). Με την έρευνα του Zagkas και των συνεργατών (2023) έγινε ένα σημαντικό βήμα για τη μέτρηση της υποκειμενικής ευημερίας και του επαγγελματικού στρες των δασκάλων της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα. Σε ένα δείγμα 786 εκπαιδευτικών, η μελέτη χρησιμοποίησε τα ερωτηματολόγια TSWQ (Teacher Subjective Wellbeing Questionnaire), PSS (Perceived Stress Scale), HLPCQ (Healthy Lifestyle and Personal Control Questionnaire) και PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) και κατέγραψε πως η διδακτική αυτοαποτελεσματικότητα, η σχολική συνδεσιμότητα, η κοινωνική υποστήριξη και η σωματική άσκηση είναι παράγοντες που σχετίζονται αρνητικά με το

στρες και θετικά με την ευημερία (Collie, 2021). Επιπλέον, το φύλο και η υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής, αναδείχθηκαν ως σημαντικοί παράγοντες που σχετίζονται με τα επίπεδα του αντιλαμβανόμενου στρες (Zagkas, 2023). Η έρευνα του Rerpa και συνεργατών (2023) μελετά σε Ελλάδα και Κύπρο τη σχέση της αυτοαποτελεσματικότητας και της ευημερίας στους/στις εκπαιδευτικούς κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19. Το κύριο συμπέρασμα των ερευνητών ήταν ότι η υψηλή επαγγελματική αυτοαποτελεσματικότητα, οδηγεί σε αυξημένη ψυχολογική ικανοποίηση και ανθεκτικότητα, στοιχείο που εντάσσεται και στο σκεπτικό του μοντέλου PERMA. Σύγχρονες έρευνες δείχνουν ότι η ψυχική ευεξία και η ανθεκτικότητα των εκπαιδευτικών επηρεάζονται τόσο από προσωπικούς όσο και από οργανωσιακούς παράγοντες. Η έλλειψη υποστηρικτικού σχολικού περιβάλλοντος, οι αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις και οι περιορισμένοι διαθέσιμοι πόροι μπορούν να λειτουργήσουν ως παράγοντες κινδύνου για την ευημερία των εκπαιδευτικών, ενώ η αυτοαποτελεσματικότητα και η κοινωνική υποστήριξη λειτουργούν προστατευτικά (Collie, 2021; Martinsone & Vanaga, 2024). Παράλληλα με τους επιβαρυντικούς παράγοντες, η σύγχρονη έρευνα εστιάζει και στα θετικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών που ενισχύουν την ανθεκτικότητά τους. Στο πλαίσιο αυτό, η Κανελλοπούλου (2021) μελέτησε τα επίπεδα αισιοδοξίας των Ελλήνων εκπαιδευτικών και τη σχέση τους με την αρετή του θάρρους, αναδεικνύοντας πώς οι θετικές ψυχικές διαθέσεις μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά απέναντι στις πιέσεις του επαγγελματικού περιβάλλοντος. Αντίθετα, η επίδραση του επαγγελματικού άγχους σε βιολογικές παραμέτρους, όπως η ποιότητα και η διάρκεια του ύπνου, αποτελεί αντικείμενο ευρύτερων επιδημιολογικών ερευνών, καθώς η χρόνια έλλειψη ανάπαυσης υπονομεύει άμεσα την καθημερινή λειτουργικότητα των εργαζομένων. Επίσης, η πτυχιακή εργασία του Κωφιάδη (2023) τονίζει την αναγκαιότητα της θεσμικής στήριξης των εκπαιδευτικών αλλά και την εφαρμογή προγραμμάτων ψυχολογικής ενδυνάμωσης και συμβουλευτικής τους. Κατέδειξε, πως η έλλειψη επίσημων μέσων υποστήριξης εντείνει τον φαύλο κύκλο της εξάντλησης. Η έρευνα των Παπαστυλιανού και Πολυχρονόπουλου (2007) συνδέει το ζήτημα της επαγγελματικής εξουθένωσης, με το ρόλο του εκπαιδευτικού και την κατάθλιψη. Η μελέτη τους επισημαίνει πως η ασάφεια στον ρόλο, η έλλειψη ελέγχου και η απουσία επαγγελματικής αναγνώρισης αποτελούν ισχυρούς ψυχολογικούς επιβαρυντικούς παράγοντες. Τέλος, η μελέτη των Kourmousi και Alexoroulo (2016), με πανελλήνιο δείγμα άνω των 3.000

εκπαιδευτικών, εντόπισε ως βασικές πηγές άγχους, την έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση, τη δυσκολία διαχείρισης της τάξης, τον αυξημένο φόρτο εργασίας και την έλλειψη ελέγχου στον σχεδιασμό του διδακτικού έργου.

Ο τρόπος ζωής των εκπαιδευτικών επηρεάζεται άμεσα από την ατομική υγιεινή και τις καθημερινές συνήθειες τους, όπως η διατροφή, η επαρκής σωματική δραστηριότητα, η διάρκεια και ποιότητα του ύπνου, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και οι στρατηγικές διαχείρισης άγχους (Lavy & Eshet, 2018). Η έλλειψη υγιεινών συνηθειών ή η υιοθέτηση επιβαρυντικών συμπεριφορών φαίνεται ότι πλήττει όχι μόνο τη σωματική και ψυχολογική τους ευημερία, αλλά και την ικανότητά τους να ανταποκριθούν στον παιδαγωγικό τους ρόλο. Εμπειρικές μελέτες αναφορικά με χαμηλά επίπεδα ευεξίας, τα σχετίζουν με μειωμένη διδακτική αποτελεσματικότητα, έλλειψη ενσυναίσθησης και δυσκολίες στη δημιουργία θετικού κλίματος στην τάξη (Collie, 2023). Καθίσταται σαφές ότι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ υγιεινών και βλαπτικών συνηθειών και της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (HRQoL) των εκπαιδευτικών είναι ιδιαίτερα σημαντική. Η προσέγγιση αυτή ταιριάζει με τη διεθνή τάση για ολιστική προαγωγή της υγείας στο σχολείο και συνεισφέρει σημαντικά στον σχεδιασμό παρεμβάσεων που στοχεύουν στην ενίσχυση της επαγγελματικής ευημερίας και της ποιότητας της εκπαίδευσης (OECD, 2020; Viac & Fraser, 2020). Η ανάλυση των παραμέτρων αυτών στηρίζεται σε θεωρητικά μοντέλα που συνδέουν συμπεριφορές υγείας, ψυχοκοινωνική ανθεκτικότητα και αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής, τα οποία θα παρουσιαστούν αναλυτικά στα επόμενα κεφάλαια.

Συμπερασματικά, οι παραπάνω μελέτες καταδεικνύουν την ανάγκη των εκπαιδευτικών για συνεχή αξιολόγηση των ψυχοκοινωνικών τους αναγκών και την υποστήριξη της ευημερίας τους. Οι προαναφερθέντες επιβαρυντικοί παράγοντες οδηγούν σε αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, με σαφή υποβάθμιση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των εκπαιδευτικών. Οι συνθήκες στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση αναδεικνύουν τους/τις εκπαιδευτικούς ως επαγγελματική ομάδα με αυξημένο κίνδυνο επιβάρυνσης της ψυχικής και σωματικής υγείας τους. Η αναγνώριση αυτών των συνθηκών αποτελεί το πρώτο βήμα για την ανάπτυξη στοχευμένων πολιτικών πρόληψης και την ενίσχυση της επαγγελματικής τους ανθεκτικότητας και ευημερίας.

1.1 Το θεωρητικό πλαίσιο της ποιότητας ζωής (HRQoL) των εκπαιδευτικών

Η ποιότητα ζωής είναι πολυδιάστατη έννοια, η οποία εμπεριέχει τόσο τις υποκειμενικές όσο και τις αντικειμενικές απόψεις του ατόμου σχετικά με τη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική του υπόσταση (WHOQOL Group, 1995; Diener et al., 1999). Ιδιαίτερα στο χώρο της εκπαίδευσης, η ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπως οι συνθήκες εργασίας, η επαγγελματική αυτοαποτελεσματικότητα, τα επίπεδα άγχους και η υποστήριξη που λαμβάνουν από το σχολικό περιβάλλον (Collie, 2021; Gu & Day, 2007). Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (Health-Related Quality of Life - HRQoL) αποτελεί βασικό δείκτη της κατάστασης της υγείας, καθώς επηρεάζεται από τη σωματική, ψυχική και κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου, καθώς και από την ικανότητά του να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής (Ware & Sherbourne, 1992; Testa & Simonson, 1996). Όσον αφορά τον χώρο της εκπαίδευσης, η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQoL) αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς οι εκπαιδευτικοί καλούνται να ανταποκριθούν σε αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις και συχνά βιώνουν εργασιακό άγχος, περιορισμένη υποστήριξη και επαγγελματική εξουθένωση, παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τη συνολική τους ευημερία (Collie, 2021; Gu & Day, 2007). Η ποιότητα ζωής και η επαγγελματική ευημερία των εκπαιδευτικών ερμηνεύονται συχνά από ψυχοκοινωνικά θεωρητικά μοντέλα. Ένα από τα πλέον διαδεδομένα είναι το Μοντέλο Απαιτήσεων–Πόρων της Εργασίας (Job Demands–Resources Model, JD-R), το οποίο υποστηρίζει ότι η επαγγελματική ευημερία διαμορφώνεται από την αλληλεπίδραση μεταξύ των εργασιακών απαιτήσεων (π.χ. φόρτος εργασίας, γραφειοκρατικές υποχρεώσεις, συναισθηματικές απαιτήσεις) και των διαθέσιμων εργασιακών πόρων (π.χ. διοικητική υποστήριξη, επαγγελματική αυτονομία και θετικές διαπροσωπικές σχέσεις). Όταν οι εργασιακές απαιτήσεις υπερβαίνουν συστηματικά τους διαθέσιμους πόρους, αυξάνεται ο κίνδυνος επαγγελματικής εξουθένωσης και εμφάνισης χρόνιων ψυχολογικών και σωματικών προβλημάτων υγείας (Demerouti et al., 2001). Παράλληλα, η θεωρία της διατήρησης πόρων (Conservation of Resources – COR) τονίζει ότι η διαφύλαξη ψυχολογικών, κοινωνικών και υλικών πόρων είναι κρίσιμη για την προστασία της ευημερίας σε περιόδους πίεσης (Hobfoll, 2001).

Η προσέγγιση Health Action Process Approach (HAPA) συμβάλλει να κατανοήσουμε τον τρόπο με τον οποίο οι προθέσεις μετατρέπονται σε συμπεριφορές μέσω κατάλληλων μηχανισμών, όπως είναι η αυτοαποτελεσματικότητα, ο σχεδιασμός δράσης, ο σχεδιασμός αντιμετώπισης εμποδίων και η αυτορρύθμιση. Οι μηχανισμοί αυτοί συμβάλλουν στην κατανόηση των αιτιών που οδηγούν ορισμένους εκπαιδευτικούς να υιοθετούν και να διατηρούν υγιεινές συνήθειες, ενώ άλλους να δυσκολεύονται να τις εφαρμόσουν (Schwarzer, 2008). Το Ψυχολογικό Κεφάλαιο (PsyCap) το οποίο περιλαμβάνει την αυτοαποτελεσματικότητα, την ανθεκτικότητα, την αισιοδοξία και την ελπίδα, λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση και συμβάλλουν στη διατήρηση υψηλότερων επιπέδων ευημερίας και ποιότητας ζωής (Luthans et al., 2007). Σύμφωνα με το μοντέλο PERMA του Seligman (2011), η ευημερία αποτελείται από πέντε βασικές διαστάσεις: τα θετικά συναισθήματα (Positive Emotions), την εμπλοκή (Engagement), τις θετικές σχέσεις (Relationships), το νόημα (Meaning) και το αίσθημα επίτευξης (Accomplishment). Η εφαρμογή του μοντέλου στην εκπαιδευτική έρευνα αναδεικνύει τη σημασία της συναισθηματικής ευημερίας, των διαπροσωπικών σχέσεων και την αξία της επαγγελματικής ανάπτυξης και της ποιότητας ζωής των εκπαιδευτικών (Seligman, 2011). Τέλος, το μοντέλο Ψυχολογικής Ευημερίας της Ryff (2014) προσεγγίζει την ευημερία ως μια πολυδιάστατη ψυχολογική κατάσταση που περιλαμβάνει την αυτονομία, την αυτοαποδοχή, τις θετικές διαπροσωπικές σχέσεις, την προσωπική ανάπτυξη, την περιβαλλοντική κυριαρχία και τον σκοπό της ζωής. Οι διαστάσεις αυτές θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικές για τη διαμόρφωση μιας υγιούς επαγγελματικής ταυτότητας και την αποτελεσματική αντιμετώπιση των απαιτήσεων του εργασιακού περιβάλλοντος (Ryff, 2013).

Σύγχρονες μελέτες υποστηρίζουν ότι το μοντέλο PERMA εξακολουθεί να αποτελεί ένα χρήσιμο θεωρητικό πλαίσιο για την κατανόηση της επαγγελματικής ευημερίας. Οι πέντε διαστάσεις του μοντέλου, δηλαδή τα θετικά συναισθήματα, η εμπλοκή, οι θετικές διαπροσωπικές σχέσεις, το νόημα και το αίσθημα επίτευξης, έχουν συνδεθεί με υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ευημερίας, επαγγελματικής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής των εκπαιδευτικών (Seligman, 2011; Collie, 2021). Παράλληλα, η ανθεκτικότητα και οι στρατηγικές αυτορρύθμισης αναγνωρίζονται ως καθοριστικοί παράγοντες, καθώς συμβάλλουν στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και

στην ενίσχυση της ευημερίας και της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (Martinsone & Vanaga, 2024; Viac & Fraser, 2020).

Η παρούσα μελέτη εντάσσεται στο πλαίσιο διερεύνησης της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (HRQoL) των εκπαιδευτικών, με έμφαση στις υγιεινές και βλαπτικές συνήθειες υγείας. Η κατανόηση του φαινομένου προϋποθέτει ένα θεωρητικό πλαίσιο που αντλεί στοιχεία από την εργασιακή ψυχολογία, την επιστήμη της συμπεριφοράς, τις θεωρίες ευημερίας και τη θετική ψυχολογία. Σκοπός είναι η διερεύνηση των διαδικασιών μέσω των οποίων διαμορφώνονται οι συνήθειες υγείας των εκπαιδευτικών αλλά και η σύνδεσή τους με τη συνολική ποιότητα ζωής, τόσο στον προσωπικό όσο και στον επαγγελματικό τους βίο.

1.2 Η σημασία της υγείας στον εκπαιδευτικό πληθυσμό

Το σχολείο προάγει τη μάθηση, τη συναισθηματική ασφάλεια και τη διαχείριση του συμπεριφορισμού. Το έργο των εκπαιδευτικών δεν περιορίζεται μόνο στη μετάδοση της γνώσης, αλλά αποτελεί και βασικό παράγοντα για την ομαλή κοινωνική ένταξη των μαθητών. Η ψυχική και σωματική υγεία των εκπαιδευτικών επηρεάζουν τους δύο άξονες του παιδαγωγικού έργου, τη μάθηση και τη συμπεριφορά. Ο/Η εκπαιδευτικός έχει να αντιμετωπίσει πολλές προκλήσεις, όπως η συναισθηματική εμπλοκή με τους/τις μαθητές/τριες*, οι διοικητικές και παιδαγωγικές αλλαγές, η πίεση επίτευξης διδακτικών στόχων, οι οποίες οδηγούν τον εκπαιδευτικό σε ψυχοσωματική επιβάρυνση, επαγγελματική εξουθένωση και χρόνια κόπωση (Madigan et al., 2023; Viac & Fraser, 2020). Η υγεία και η ευημερία των εκπαιδευτικών συνδέονται με τη συνολική λειτουργία της σχολικής κοινότητας, επηρεάζοντας την ποιότητα της διδασκαλίας, το μαθησιακό περιβάλλον και τις σχέσεις μεταξύ εκπαιδευτικών και μαθητών. Όταν η διοίκηση του σχολείου υποστηρίζει την αυτονομία, τις καινοτόμες ιδέες και ενισχύει την αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών, τότε επικρατεί θετικό εργασιακό κλίμα, διάθεση για συνεργασία και έντονη δημιουργικότητα (Collie, 2021).

* Για λόγους διευκόλυνσης της ανάγνωσης, στο κείμενο που ακολουθεί, χρησιμοποιείται το αρσενικό γραμματικό γένος ως γενικός όρος αναφοράς, χωρίς καμία διάκριση ως προς το φύλο.

Είναι φανερό πως η σωματική, ψυχολογική και πνευματική τους ευεξία, καθορίζει την ποιότητα του διδακτικού τους έργου, τη διαχείριση της τάξης, το χτίσιμο των σχέσεων εμπιστοσύνης με τους μαθητές (Collie, 2021; Gu & Day, 2007). Σε ατομικό επίπεδο, έρευνες έχουν δείξει ότι εκπαιδευτικοί που έχουν υγιεινές συνήθειες ζωής παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αυτοπεποίθησης, επαγγελματική αφοσίωση, υψηλότερη αποτελεσματικότητα στους εκπαιδευτικούς στόχους, επικοδομητικές σχέσεις με τους μαθητές τους (Lavy & Eshet, 2018).

Αντίθετα, η επιδείνωση της υγείας συνεπάγεται ενισχυμένα ποσοστά απουσιών, πρόωπη εγκατάλειψη του επαγγέλματος και υποτονική άσκηση του διδακτικού έργου τους. Ανήκει λοιπόν στην προτεραιότητα των αρμόδιων φορέων η προαγωγή της υγείας των εκπαιδευτικών ως ένα έργο που δεν συνιστά μόνο κοινωνικό και ηθικό καθήκον, αλλά και στρατηγικό μέσο για τη βελτίωση της ποιότητας της εκπαίδευσης (Madigan et al., 2023).

Έρευνες έχουν αναδείξει τη προτεραιότητα που δίδεται στην πρόληψη και την υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών από τους εκπαιδευτικούς για τη διατήρηση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας. Τυπικές υγιεινές συμπεριφορές όπως η τακτική άσκηση, ο επαρκής ύπνος, η υγιεινή διατροφή και η αποτελεσματική αντιμετώπιση του στρες, φαίνεται ότι λειτουργούν αποτρεπτικά στη δημιουργία επαγγελματικού άγχους και συναισθηματικής εξάντλησης (Fontana et al., 2022; Lavy & Eshet, 2018). Αντίθετα, η καθιστική ζωή, η κακή ποιότητα του ύπνου, το κάπνισμα και η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, σχετίζονται με μειωμένη ποιότητα ζωής, καθώς και αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σωματικών και ψυχικών διαταραχών (Kim et al., 2015). Η αναφορά στη σημασία της υγείας των διδασκόντων δεν περιορίζεται μόνο στην ατομική ευημερία τους, αλλά επεκτείνεται και στην εμπειρία και αποτελεσματικότητα της μετάδοσης γνώσεων, στη μακροχρόνια βιωσιμότητα του επαγγέλματος και στο σχηματισμό ενός θετικού και υποστηρικτικού σχολικού περιβάλλοντος. Οι ανωτέρω παράγοντες καθορίζουν ουσιαστικά το σχεδιασμό κοινωνικών και πολιτικών παρεμβάσεων υγείας στην εκπαίδευση (Viac & Fraser, 2020).

1.3 Ερευνητικές υποθέσεις και ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης

Η παρούσα μελέτη στοχεύει να διερευνήσει τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQoL) των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, συναρτήσει των υγιεινών και βλαπτικών συνηθειών τους. Μελετάται πώς οι συνήθειες αυτές επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους και προς αυτή την κατεύθυνση, διαμορφώθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποια είναι τα επίπεδα σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης;
- Ποια είναι τα συχνότερα πρότυπα υγιεινών και βλαπτικών συνηθειών στους εκπαιδευτικούς;
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ υγιεινών συνηθειών (π.χ. ισορροπημένη διατροφή, τακτική σωματική άσκηση, ποιοτικός ύπνος) και υψηλότερων επιπέδων ποιότητας ζωής;
- Πώς επηρεάζουν οι βλαπτικές συνήθειες (π.χ. κάπνισμα, υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, καθιστική ζωή) τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών;
- Υπάρχουν διαφορές στην ποιότητα ζωής ανάλογα με το φύλο, την ηλικία ή τα έτη προϋπηρεσίας των εκπαιδευτικών;

Βάσει των παραπάνω ερωτημάτων, διατυπώνονται οι εξής ερευνητικές υποθέσεις:

H1: Οι εκπαιδευτικοί που υιοθετούν υγιεινές συνήθειες (επαρκής ύπνος, συχνότερη σωματική άσκηση και υγιεινή διατροφική συμπεριφορά) παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής. Το συμπέρασμα αυτό αποτυπώνεται από υψηλότερες τιμές EQ-VAS (EuroQol – Visual Analogue Scale) ή/και λιγότερα προβλήματα στις διαστάσεις του EQ-5D-3L (EuroQol - 5 Dimensions - 3 Levels), σε σύγκριση με όσους δεν τις υιοθετούν.

H2: Οι βλαπτικές συνήθειες (κάπνισμα, αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ κ.ά.) επηρεάζουν αρνητικά τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών, όπως αυτό αποτυπώνεται από χαμηλότερες τιμές EQ-VAS ή/και περισσότερα προβλήματα στις διαστάσεις του EQ-5D-3L.

H3: Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών (EQ-VAS ή/και διαστάσεις EQ-5D-3L) με βάση το φύλο, την ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας.

H4: Οι εκπαιδευτικοί που αναφέρουν προβλήματα στη διάσταση «άγχος/κατάθλιψη» του EQ-5D-3L παρουσιάζουν χαμηλότερες τιμές EQ-VAS εν συγκρίσει με όσους δεν αναφέρουν.

H5: Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της αυτοαναφερόμενης συνολικής κατάστασης υγείας (EQ-VAS) και της συχνότητας υιοθέτησης υγιεινών συνηθειών (π.χ. άσκηση, επαρκής ύπνος, υγιεινή διατροφική συμπεριφορά).

Η διατύπωση αυτών των υποθέσεων επιτρέπει τη συστηματική διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών, αξιοποιώντας τόσο περιγραφική όσο και επαγωγική στατιστική ανάλυση. Αν και δεν είναι η μόνη ερευνητική προσέγγιση, αποτελεί όμως στοχευμένη πρακτική και θα δώσει πληροφορίες για την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ποιότητα ζωής και εκπαιδευτικοί

Η ποιότητα ζωής είναι πολύπλοκη και πολυδιάστατη έννοια που περιλαμβάνει την υποκειμενική εκτίμηση του κάθε ατόμου για την σωματική, ψυχική, κοινωνική και περιβαλλοντική του κατάσταση. Σύμφωνα με τον πιο πρόσφατο ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) (WHOQOL Group, 1995),

«...η ποιότητα ζωής είναι η αντίληψη ενός ατόμου για τη θέση του στη ζωή, στο πλαίσιο του πολιτιστικού και αξιακού συστήματος στο οποίο ζει, σε συνάρτηση με τους προσωπικούς του στόχους, τις προσδοκίες, τις ανησυχίες και τις σχέσεις του με το περιβάλλον».

Εξαιτίας της πολυδιάστατης φύσης της, η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει τόσο αντικειμενικές πτυχές της υγείας και της λειτουργικότητας, όσο και υποκειμενικές αξιολογήσεις της ικανοποίησης και της ευημερίας (Diener et al., 2003; WHOQOL Group, 1995). Οι βασικές διαστάσεις της περιλαμβάνουν τη σωματική υγεία, την ψυχολογική κατάσταση, τις κοινωνικές σχέσεις και το περιβάλλον διαβίωσης του

ατόμου (WHOQOL Group, 1995). Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής HRQoL εστιάζει ειδικά στον βαθμό με τον οποίο η σωματική και ψυχική υγεία επηρεάζει την καθημερινή λειτουργικότητα και ευημερία του ατόμου (Testa & Simonson, 1996; Lins & Carvalho, 2016). Στον χώρο της εκπαίδευσης, η ποιότητα ζωής αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς το επάγγελμα του εκπαιδευτικού χαρακτηρίζεται από αυξημένες ψυχολογικές, κοινωνικές και συναισθηματικές απαιτήσεις. Οι απαιτήσεις αυτές συνδέονται με την επαγγελματική ευημερία, την εργασιακή ικανοποίηση και τη συνολική ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών (Collie et al., 2021; Viac & Fraser, 2020). Οι εκπαιδευτικοί καλούνται να ανταποκριθούν σε ένα απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον με πολλαπλούς ρόλους: δασκάλου, διοικητικού (ειδικά όταν έχουν θέση ευθύνης), διαχειριστή συναισθηματικών καταστάσεων, ενώ ταυτόχρονα, ζουν σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο και συχνά πιεστικό εργασιακό περιβάλλον. Η έλλειψη επαρκών πόρων και υποδομών, οι αυξημένες ευθύνες, η συναισθηματική καταπόνηση και οι χρόνιες οργανωτικές δυσκολίες πλήττουν την ευημερία τους (Papazis et al., 2022; Viac & Fraser, 2020).

2.1 Θεωρητικά μοντέλα και βασικές διαστάσεις της ποιότητας ζωής

Η ποιότητα ζωής μελετάται διεπιστημονικά και χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη αντικειμενικών και υποκειμενικών διαστάσεων. Η αντικειμενική ποιότητα ζωής αφορά μετρήσιμους δείκτες, όπως το εισόδημα, η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και η στέγαση, ενώ η υποκειμενική είναι η προσωπική αξιολόγηση και το βίωμα του ατόμου για την κατάστασή του (Diener et al., 1999; WHOQOL Group, 1995).

Πέρα από την τεχνική πλευρά, υπάρχουν θεωρητικά μοντέλα που εστιάζουν σε διαφορετικές πτυχές της ευημερίας. Ο Diener και οι συνεργάτες του (2003) εισήγαγαν τον όρο «υποκειμενική ευημερία» (subjective well-being), που περιλαμβάνει τη συνολική ικανοποίηση από τη ζωή, την παρουσία θετικών συναισθημάτων και την απουσία αρνητικών. Αντίστοιχα, το μοντέλο WHOQOL του Π.Ο.Υ. ομαδοποιεί την ποιότητα ζωής σε τέσσερις θεμελιώδεις διαστάσεις:

- Σωματική υγεία (ενέργεια, πόνος, ύπνος, καθημερινή λειτουργικότητα),
- Ψυχολογική κατάσταση (συναίσθημα, γνωστικές λειτουργίες, αυτοεκτίμηση),
- Κοινωνικές σχέσεις (στήριξη, οικειότητα, αίσθηση του ανήκειν),

- Περιβάλλον (οικονομική ασφάλεια, πρόσβαση σε φροντίδα, ελευθερία, σωματική ασφάλεια).

Η αντίληψη για την ποιότητα ζωής διαφέρει ανάλογα με το πολιτισμικό και κοινωνικό πλαίσιο, οπότε είναι απαραίτητη η χρήση εργαλείων αξιολόγησης προσαρμοσμένων στις επικρατούσες πολιτισμικές συνθήκες (Skevington, Lotfy, & O'Connell, 2004). Η ποιότητα ζωής είναι μια δυναμική έννοια, η οποία μεταβάλλεται ανάλογα με τις συνθήκες ζωής, την κατάσταση της υγείας και τις επαγγελματικές εμπειρίες του ατόμου. Μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση (Kurrle & Warwas, 2025) σε 168 μελέτες για την ευημερία των εκπαιδευτικών ανέδειξε μεγάλη ποσότητα ορισμών και μοντέλων, ταξινομώντας την έννοια σε συνθήκες (conditions), συνιστώσες (components) και αποτελέσματα (outcomes). Κρίνεται αναγκαίος ο σαφής διαχωρισμός, ώστε να βελτιωθεί η συγκρισιμότητα των ερευνών και η αξιοπιστία των συμπερασμάτων. Αν και πολλές φορές χρησιμοποιούνται ως συνώνυμα, οι όροι «ποιότητα ζωής» και «ευημερία» (well-being) διαφοροποιούνται θεωρητικά. Η ευημερία, ιδιαίτερα στη θετική ψυχολογία, προσεγγίζεται μέσω μοντέλων όπως το PERMA¹ (Seligman, 2011). Η Collie (2021) τονίζει τη σημασία των ψυχολογικών παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής στην εκπαίδευση, με έμφαση στην εργασιακή ευημερία των εκπαιδευτικών. Ενσωματώνει στο μοντέλο PERMA, το ψυχολογικό κεφάλαιο (PsyCap)² και το πλαίσιο Job Demands–Resources (JD-R)³, επισημαίνοντας ότι οι θετικές σχέσεις, η υποστήριξη και η επαγγελματική αυτονομία είναι σημαντικά στοιχεία για βελτίωση της καθημερινότητας των εκπαιδευτικών. Τέλος, η ποιότητα ζωής δεν είναι εφικτό να αποτυπωθεί μόνο με έναν δείκτη, αλλά είναι αναγκαία και μια ολιστική και πολυεπίπεδη προσέγγιση, ιδίως σε επαγγελματικές ομάδες με υψηλή συναισθηματική και κοινωνική φόρτιση στον εργασιακό τους χώρο, όπως οι εκπαιδευτικοί.

¹ Οι 5 βασικοί πυλώνες της ευημερίας και της ευτυχίας (**P**ositive Emotions (Θετικά Συναισθήματα), **E**ngagement (Δέσμευση/Ποή), **R**elationships (Σχέσεις), **M**eaning (Νόημα) και **A**ccomplishment (Επιτεύγματα).

² Η θετικά αναπτυσσόμενη ψυχολογική κατάσταση που αφορά τα εσωτερικά ψυχικά αποθέματα (ελπίδα, αυτοαποτελεσματικότητα, ανθεκτικότητα, αισιοδοξία - "HERO")

³ Πλαίσιο οργανωτικής ψυχολογίας, που εξηγεί πώς τα χαρακτηριστικά της εργασίας επηρεάζουν την ευεξία, το άγχος και την απόδοση των εργαζομένων.

2.2 Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQoL)

Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQoL) αποτελεί πολυδιάστατο δείκτη που αποτυπώνει τον τρόπο με τον οποίο η σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργικότητα και την υποκειμενική ευημερία του ατόμου. Εστιάζει ειδικότερα στις επιπτώσεις της κατάστασης της υγείας στην προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική ζωή (Testa & Simonson, 1996). Η μέτρηση της HRQoL πραγματοποιείται συνήθως μέσω δομημένων και σταθμισμένων ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, τα οποία καταγράφουν την αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας και την επίδρασή της στις καθημερινές δραστηριότητες, στη λειτουργικότητα και στη συνολική ποιότητα ζωής του ατόμου. Ένα από τα πλέον διαδεδομένα εργαλεία διεθνώς για την αξιολόγηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (HRQoL) είναι το EQ-5D (EuroQol 5 Dimensions), το οποίο διακρίνεται για την απλότητα, την αξιοπιστία και την ευκολία εφαρμογής του τόσο σε ερευνητικά όσο και σε κλινικά περιβάλλοντα. Το εργαλείο αξιολογεί πέντε βασικές διαστάσεις της υγείας: την κινητικότητα, την αυτοεξυπηρέτηση, τις συνήθειες δραστηριότητες, τον πόνο/δυσφορία και το άγχος/κατάθλιψη. Επιπλέον, περιλαμβάνει μια Οπτική Αναλογική Κλίμακα (Visual Analogue Scale – EQ VAS), μέσω της οποίας οι συμμετέχοντες αξιολογούν τη συνολική κατάσταση της υγείας τους σε μια κλίμακα από το 0 έως το 100 (EuroQol Group, 1990; Rabin & de Charro, 2001). Στην Ελλάδα το EQ-5D έχει μεταφραστεί, σταθμιστεί και προσαρμοστεί στην ελληνική πραγματικότητα με αποτέλεσμα να εμφανίζει καλή ψυχομετρική εγκυρότητα και αξιοπιστία (Kontodimopoulos, Pappa & Niakas, 2008; Yfantopoulos & Chantzaras, 2017). Η συστηματική παρακολούθηση της HRQoL έχει ιδιαίτερη σημασία ειδικά στον χώρο της εκπαίδευσης, όπου οι επαγγελματικές απαιτήσεις, το άγχος, η συναισθηματική εξάντληση και οι περιορισμένοι ψυχολογικοί πόροι πλήττουν την ευημερία των εκπαιδευτικών. Όπως επισημαίνουν οι Collie (2021) και Viac & Fraser (2020), η ψυχική και συναισθηματική υγεία των εκπαιδευτικών συνδέεται στενά με τις συνθήκες εργασίας, τους διαθέσιμους πόρους και το επίπεδο επαγγελματικής υποστήριξης. Συνεπώς, η HRQoL είναι ένας ωφέλιμος και κρίσιμος δείκτης για τη σχεδίαση των ακολουθούμενων πολιτικών πρόληψης και προαγωγής της υγείας στο εκπαιδευτικό πλαίσιο.

2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών

Η ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών διαμορφώνεται από μια σειρά παραγόντων, όπου σχετίζονται οι επαγγελματικές, οικονομικές, κοινωνικές, υγειονομικές και ψυχολογικές συνθήκες, όπως αυτές αναπτύσσονται στο εργασιακό και το ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον. Οι επαγγελματικές προκλήσεις, η διαχείριση του άγχους, η υποστήριξη από το κοντινό περιβάλλον και οι υγιεινές συνήθειες αποτελούν καθοριστικοί παράγοντες στην αντιλαμβανόμενη ευημερία και τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQoL) των εκπαιδευτικών (Viac & Fraser, 2020; ΕΛΣΤΑΤ, 2022). Οι σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις, όπως το μοντέλο Job Demands–Resources (JD-R), υποστηρίζουν ότι η ισορροπία μεταξύ εργασιακών απαιτήσεων και διαθέσιμων πόρων επηρεάζει σημαντικά την επαγγελματική ευημερία και τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQoL). Παράλληλα, προσωπικοί πόροι όπως η αυτορρύθμιση, η ανθεκτικότητα και η αυτοαποτελεσματικότητα λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση και ενισχύουν την ικανότητα προσαρμογής των εκπαιδευτικών σε στρεσογόνες συνθήκες (Demerouti et al., 2001; Gu & Day, 2007; Luthans et al., 2007). Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι η αυτοαποτελεσματικότητα αποτελεί σημαντικό προστατευτικό παράγοντα για την επαγγελματική ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών. Η ικανοποίηση από τη ζωή φαίνεται να ενισχύει περαιτέρω τη σχέση αυτή, συμβάλλοντας στη διατήρηση υψηλότερων επιπέδων ευημερίας και επαγγελματικής προσαρμογής (Lampropoulou, 2024). Το ευρωπαϊκό πρόγραμμα “Teaching to Be” καταδεικνύει, ότι η ενίσχυση των κοινωνικοσυναισθηματικών δεξιοτήτων και η ύπαρξη υποστηρικτικού πλαισίου, βελτιώνουν την επαγγελματική ευημερία και την επαγγελματική ταυτότητα, ακόμη και σε συστήματα με πολιτισμικές διαφορές (Martinsone & Vanaga, 2024). Συνεπώς, η ενσωμάτωση πολιτικών που λαμβάνουν υπόψη τις πραγματικές συνθήκες του εκπαιδευτικού έργου και προωθούν ισότιμη πρόσβαση σε υποστηρικτικούς πόρους, κρίνεται αναγκαία για την ενίσχυση της ψυχολογικής ευημερίας των εκπαιδευτικών.

2.3.1 Επαγγελματικοί και οργανωσιακοί παράγοντες

Το σχολικό εργασιακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερες συνθήκες και απαιτήσεις, όπως η εναλλαγή διδακτικών και διοικητικών ρόλων, η ανάγκη συναισθηματικής υποστήριξης γονέων και μαθητών και μια συνεχή προσαρμογή στις μεταβαλλόμενες εκπαιδευτικές πολιτικές, τις οποίες ενίοτε είναι δύσκολο να διαχειριστεί και ο πιο έμπειρος εκπαιδευτικός. Αν τα παραπάνω δεν υποστηρίζονται από επαρκή θεσμική στήριξη, τότε αυξάνει η ψυχολογική καταπόνηση και η εργασιακή δυσaréσκεια (Klusmann et al., 2008; Papazis et al., 2022; Zhang et al., 2023). Η απουσία οργανωσιακής σταθερότητας και η μικρή συμμετοχή των διδασκόντων στη διαμόρφωση αποφάσεων που επηρεάζουν την καθημερινότητά τους γεννούν αβεβαιότητα και αυξάνουν το αντιλαμβανόμενο στρες (Viac & Fraser, 2020). Όταν οι εκπαιδευτικοί αντιλαμβάνονται ότι το έργο τους δεν αναγνωρίζεται επαρκώς ή ότι η συμβολή τους έχει περιορισμένο αντίκτυπο, είναι πιθανό να εμφανίσουν συναισθηματική αποστασιοποίηση και μειωμένη επαγγελματική δέσμευση. Από τη βιβλιογραφία συμπεραίνεται ότι η επαγγελματική ευημερία δεν εξαρτάται αποκλειστικά από τις αντικειμενικές συνθήκες εργασίας, αλλά και από παράγοντες όπως η αίσθηση νοήματος στο διδακτικό έργο, η σαφήνεια των επαγγελματικών ρόλων και η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων στο σχολικό περιβάλλον (Collie, 2021; Viac & Fraser, 2020; Klusmann et al., 2008). Οι παράγοντες αυτοί καθίστανται ιδιαίτερος σημαντικοί σε περιόδους εκπαιδευτικών αλλαγών και αυξημένης αβεβαιότητας, όπως η μετάβαση σε ψηφιακές μορφές διδασκαλίας και η διαχείριση ετερογενών μαθητικών πληθυσμών. Η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και της επαγγελματικής ευημερίας των εκπαιδευτικών αποτελεί βασική προτεραιότητα των ευρωπαϊκών εκπαιδευτικών πολιτικών, καθώς συνδέεται άμεσα με την αντιμετώπιση της έλλειψης εκπαιδευτικού δυναμικού που παρατηρείται σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες (De Witte et al., 2023).

2.3.2 Ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες

Η ψυχική ανθεκτικότητα, η αυτοεκτίμηση, η κοινωνική υποστήριξη, η θετική προσέγγιση και η εποικοδομητική στάση είναι θεμέλια για την ευημερία των εκπαιδευτικών. Η θεωρία του Ψυχολογικού Κεφαλαίου (PsyCap) τονίζει ότι η

αισιοδοξία, η ελπίδα, η ανθεκτικότητα και η αυτοαποτελεσματικότητα βοηθούν την προσαρμοστικότητα και αυξάνουν την εργασιακή ικανοποίηση (Avey et al., 2010; Luthans et al., 2007). Η Collie (2021) υπογραμμίζει την αξία των προσωπικών ψυχολογικών πόρων και μιας υποστηρικτικής σχολικής κουλτούρας. Πόροι όπως οι καλές σχέσεις με συναδέλφους, η ηγεσία με ενσυναίσθηση και η επαγγελματική αυτονομία συνδέονται με μεγαλύτερη συναισθηματική δέσμευση και μειωμένη πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα (Collie, 2021). Η μακροχρόνια έκθεση σε στρεσογόνες επαγγελματικές συνθήκες, ιδιαίτερα όταν απουσιάζουν επαρκείς προστατευτικοί παράγοντες, συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης και επιβάρυνσης της ψυχικής υγείας (Shin et al., 2013; Papazis et al., 2022; Κόκκαλη, 2020). Σε μελέτη του Shin et al. (2013) διαπιστώθηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων στους εκπαιδευτικούς, με τη συναισθηματική εξάντληση να αποτελεί τον σημαντικότερο προγνωστικό παράγοντα. Παράλληλα, η κοινωνική υποστήριξη τόσο εντός όσο και εκτός σχολικού περιβάλλοντος λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στο χρόνιο στρες, ενισχύει την ψυχολογική ανθεκτικότητα και συμβάλλει στη διατήρηση της συναισθηματικής ισορροπίας (Daniilidou, 2023; Papazis et al., 2022). Κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, η επαγγελματική ευημερία των εκπαιδευτικών επηρεάστηκε σημαντικά από παράγοντες όπως το εργασιακό άγχος, η επαγγελματική εξουθένωση, η κοινωνική υποστήριξη και η προσαρμογή στις νέες απαιτήσεις της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης (Alves et al., 2020).

2.3.3 Συμπεριφορές σχετιζόμενες με την υγεία

Η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, που περιλαμβάνει την τακτική σωματική άσκηση, την ισορροπημένη διατροφή και τον επαρκή και ποιοτικό ύπνο, συμβάλλει σημαντικά στη διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας των εκπαιδευτικών. Αντίθετα, η έλλειψη ύπνου, η καθιστική ζωή, το κάπνισμα και η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, επηρεάζουν αρνητικά τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQoL) (Bannai, Ukawa, & Tamakoshi, 2015; Fontana, Bourbeau, Moriarty, & Pereira da Silva, 2022; Collie, 2023). Οι καθημερινές συμπεριφορές υγείας δεν είναι απλώς προσωπικές επιλογές, αλλά επηρεάζονται από το εργασιακό περιβάλλον, τις απαιτήσεις και τους διαθέσιμους πόρους (Demerouti et al., 2001; Viac & Fraser, 2020).

Το μοντέλο JD-R εξηγεί πώς η ισορροπία ανάμεσα σε απαιτήσεις και πόρους επηρεάζει την επαγγελματική ευημερία και πώς οι συμπεριφορές υγείας λειτουργούν ως προστατευτικοί ή επιβαρυντικοί παράγοντες για την υγεία και την ευημερία. Η τακτική φυσική δραστηριότητα, ο επαρκής ύπνος και η αποτελεσματική διαχείριση του στρες συνδέονται με μεγαλύτερη αυτοαποτελεσματικότητα και μειωμένα επίπεδα εξάντλησης, κυνισμού και δυσφορίας (Fontana et al., 2022). Η θετική σχέση ανάμεσα σε υγιεινές συνήθειες και αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση δείχνει πόσο σημαντικές είναι αυτές οι συμπεριφορές για τη διατήρηση της HRQoL. Το μοντέλο HAPA (Health Action Process Approach) προσφέρει ένα πλαίσιο για την αλλαγή συμπεριφοράς, εστιάζοντας στην πρόθεση, στο σχέδιο δράσης και στην αυτορρύθμιση (Schwarzer & Luszczynska, 2008). Ενισχύοντας την αυτορρύθμιση ως προσωπικό πόρο, διευκολύνεται η υιοθέτηση και η διατήρηση υγιεινών πρακτικών, όπως φαίνεται και στα αποτελέσματα του “Teaching to Be” (Wiesner et al., 2024).

2.3.4 Οικονομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες

Η ποιότητα ζωής επηρεάζεται σημαντικά από κοινωνικοοικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως η οικονομική ασφάλεια, η εργασιακή σταθερότητα και οι συνθήκες διαβίωσης. Οι συνθήκες του εργασιακού και κοινωνικού περιβάλλοντος επηρεάζουν ουσιαστικά την επαγγελματική ευημερία και τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών. Παράγοντες όπως η περιορισμένη πρόσβαση σε πόρους και υποστηρικτικές δομές, καθώς και οι αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις, έχουν συνδεθεί με χαμηλότερα επίπεδα ευημερίας και αυξημένο εργασιακό στρες (OECD, 2020; Bartholomew et al., 2014). Πρόσφατα ευρωπαϊκά δεδομένα αναδεικνύουν τη σημασία τόσο του φυσικού όσο και του οργανωσιακού περιβάλλοντος για την ψυχολογική ευημερία των εκπαιδευτικών. Το πρόγραμμα “Teaching to Be” έδειξε ότι η επαγγελματική ευημερία συνδέεται με την ύπαρξη υποστηρικτικών συνθηκών εργασίας, την ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας, την ανάπτυξη ψυχοκοινωνικών πόρων και τη συναδελφική υποστήριξη, ακόμη και σε διαφορετικά πολιτισμικά και εκπαιδευτικά πλαίσια (Martinsone & Vanaga, 2024). Οι ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας σε δυσπρόσιτες περιοχές πρέπει να αποτελούν βασικό παράγοντα στην υιοθέτηση πολιτικών που ενισχύουν την επαγγελματική υποστήριξη των εκπαιδευτικών. Ως εκ τούτου, οι

εκπαιδευτικοί θα αντιλαμβάνονται και θα βιώνουν καθημερινά ένα υποστηρικτικό εργασιακό πλαίσιο, που αποτελεί σημαντική προϋπόθεση για τη διατήρηση υψηλών επιπέδων σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (HRQoL).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Υγιεινές και βλαπτικές συνήθειες

Η δημιουργία υγιεινών ή βλαπτικών συνηθειών αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την υγεία και την ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών, αφού ο τρόπος ζωής επηρεάζει άμεσα τη σωματική και ψυχική υγεία. Στην εκπαίδευση, ένα εργασιακό περιβάλλον με έντονη συναισθηματική φόρτιση και γνωστικές απαιτήσεις όπου απαιτείται καθημερινά πολύπλευρη συνεργασία με συναδέλφους και μαθητές, οι καθημερινές συμπεριφορές αποκτούν ιδιαίτερη σημασία για την λειτουργικότητα του εκπαιδευτικού στο σχολείο και την προσωπική ισορροπία (Papazis et al, 2022; Fontana et al., 2022). Η έρευνα δείχνει ότι οι εκπαιδευτικοί διάγουν συχνά τον επαγγελματικό τους βίο υπό πολυπαραγοντική πίεση, γεγονός που επιδρά αρνητικά στην υιοθέτηση και τη διατήρηση υγιεινών συνηθειών. Καλή ποιότητα ύπνου, επαρκής ξεκούραση, συχνή άσκηση και υγιεινή διατροφή πλέον παραβλέπονται, οδηγώντας συχνά σε επιδείνωση της σωματικής και ψυχικής υγείας των εκπαιδευτικών (Bannai, Ukawa, & Tamakoshi, 2015; Shin et al., 2013; Kourmoussi & Alexopoulos, 2016). Αντίθετα, η υιοθέτηση ωφέλιμων στάσεων και συμπεριφορών υγείας αυξάνει τη γενική ποιότητα ζωής, μειώνει τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης και συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας και εργασιακής ικανοποίησης (Madigan et al., 2023).

Σκοπός του παρόντος κεφαλαίου είναι να εξεταστεί, θεωρητικά και εμπειρικά η σύνδεση των συνηθειών υγείας με την ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών, που προκύπτει από τη χρήση των μοντέλων, των μεταβλητών και των ευρημάτων, παρουσιάζοντας τη ζωτική σημασία που έχει η υιοθέτηση θετικών συμπεριφορών και ταυτόχρονα η αποφυγή όσων επιβαρύνουν την υγεία.

3.1 Ο ρόλος συμπεριφορών υγείας στην ευημερία

Συμπεριφορές υγείας είναι τα πρότυπα συμπεριφοράς που υιοθετεί ένα άτομο και επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική ευεξία του. Από αυτές εξαρτάται η συνολική

ποιότητα ζωής και ο καθημερινός επαγγελματικός του ρόλος. Ειδικά για τους εκπαιδευτικούς, οι πρακτικές της καθημερινότητας όπως η σωματική δραστηριότητα, η διατροφή, ο ύπνος, η κατανάλωση καπνού και αλκοόλ, καθώς και η διαχείριση άγχους επηρεάζουν καθοριστικά την υγεία τους και την απόδοσή τους στο σχολικό περιβάλλον (Kourmoussi & Alexopoulos, 2016; Fontana et al., 2022). Μελέτες από την Ελλάδα και από το εξωτερικό τεκμηριώνουν ότι οι συμπεριφορές υγείας των εκπαιδευτικών επηρεάζονται από ατομικούς, εργασιακούς και κοινωνικούς παράγοντες, όπως είναι οι απαιτήσεις της δουλειάς, το άγχος και η δυσκολία εξεύρεσης χρόνου (Zagkas, 2023). Αρνητικές συνέπειες του υπερβολικού άγχους και των ρυθμών εργασίας έχουν συσχετιστεί με την υιοθέτηση ανθυγιεινών συνηθειών, όπως είναι ο λιγοστός ύπνος, η κακή διατροφή, η καθιστική ζωή και η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ (Bannai, Ukawa, & Tamakoshi, 2015; Fontana et al., 2022).

Σε σημαντικό βαθμό συνεισφέρει στην ψυχολογική ευημερία των εκπαιδευτικών ο βαθμός στον οποίο οι συμπεριφορές τους συμφωνούν με τις υιοθετούμενες πρακτικές για τη φροντίδα του εαυτού και την πρόληψη. Σύμφωνα με το μοντέλο Health Action Process Approach (HAPA), η μεταβολή της συμπεριφοράς είναι μια διαδικασία αρκετών σταδίων, που περιλαμβάνει την πρόθεση, τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και τη διατήρηση μιας πρακτικής, με την αυτορρύθμιση να παίζει καθοριστικό ρόλο σε αυτή τη διαδρομή (Schwarzer, 2008; Schwarzer & Luszczynska, 2008). Επιπλέον, η θεωρία διατήρησης των πόρων (Conservation of Resources – COR) υποστηρίζει πως η διατήρηση ψυχολογικών και φυσικών πόρων, όπως η ενέργεια, ο καλός ύπνος και η σωματική ευεξία, αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ανθεκτικότητα των εργαζομένων σε απαιτητικά περιβάλλοντα (Hobfoll, 2001). Εάν τέτοιοι πόροι εξαντλούνται, τότε αυξάνεται η πιθανότητα επαγγελματικής εξουθένωσης και μειώνεται η ποιότητα της ζωής τους, γεγονός που είναι πιο εμφανές στα επαγγέλματα με υψηλή συναισθηματική εμπλοκή (Hobfoll, 2001; Shin et al., 2013). Συστηματική ανάδειξη συνηθειών που είναι εφελύξιμο της υγείας και της ευεξίας, όπως η άσκηση και η επαρκής ανάπαυση, μπορούν να αποτελέσουν ένα δυναμικό προστατευτικό παράγοντα έναντι του στρες, βελτιώνοντας τη συναισθηματική ευελιξία και τη γνωστική λειτουργικότητα (Bannai et al., 2015). Η συναισθηματική ευελιξία θεωρείται βασική διάσταση της παιδαγωγικής ανθεκτικότητας των εκπαιδευτικών, καθώς τους επιτρέπει να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις συναισθηματικές προκλήσεις της

καθημερινής διδακτικής πρακτικής, ενισχύοντας τόσο την επαγγελματική τους ανθεκτικότητα όσο και τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής τους (Collie, 2021; David & Congleton, 2013). Τέτοιες συνήθειες, όταν ενσωματώνονται στην καθημερινή ζωή των εκπαιδευτικών, συμβάλλουν στην ενίσχυση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και στην αποφυγή παραγόντων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση (Lavy & Eshet, 2018).

Συνοψίζοντας, οι συμπεριφορές υγείας ή/και τα πρότυπα συμπεριφοράς είναι από τους σημαντικότερους, παρόλο που συχνά παραβλέπεται, παράγοντες της επαγγελματικής ποιότητας ζωής των εκπαιδευτικών. Η ανάδειξη και προβολή των θετικών πρακτικών και η αποφυγή των αρνητικών είναι δυνατό να λειτουργούν ως ουσιώδες μέσο προσωπικής-επαγγελματικής ανάπτυξης και ευημερίας στον χώρο της εκπαίδευσης.

3.2 Καθημερινές συνήθειες και τρόπος ζωής

Οι καθημερινές συνήθειες είναι βασικός παράγοντας της συνολικής εικόνας της υγείας ενός ανθρώπου, ενώ επιδρούν άμεσα στην υγεία και την ποιότητα της ζωής (HRQoL). Οι εκπαιδευτικοί, ως άνθρωποι που βιώνουν καθημερινά αυξανόμενες γνωστικές και συναισθηματικές απαιτήσεις, δεν πρέπει να υποτιμούν τον τρόπο ζωής τους, που αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη διατήρηση της επαγγελματικής και προσωπικής τους ισορροπίας (Fontana et al., 2022; Papazis et al., 2022). Μέσα στις καθημερινές συνήθειες περιλαμβάνονται η ποιότητα και η διάρκεια του ύπνου, η σωματική άσκηση, η διατροφή και η χρήση ουσιών (π.χ. κατανάλωση καφεΐνης, αλκοόλ, κάπνισμα) οι οποίες επηρεάζουν άμεσα τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία των εκπαιδευτικών (Bannai, Ukawa, & Tamakoshi, 2015; Kourmoussi & Alexopoulos, 2016). Η ελλιπής ξεκούραση, η καθιστική ζωή και η μη-ισορροπημένη διατροφή αποτελούν κοινά στοιχεία των επαγγελματιών της εκπαίδευσης του σήμερα, τα οποία επηρεάζουν αρνητικά την απόδοσή τους και ενισχύουν το αίσθημα της εξουθένωσης (Bannai et al., 2015; Fontana et al., 2022; Madigan et al., 2023). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία τα υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες και η χρόνια κόπωση έχει συσχετιστεί με παράλειψη γευμάτων, υπερβολική κατανάλωση καφεΐνης ή γλυκών, μείωση της σωματικής δραστηριότητας, ανεπαρκή διάρκεια ή ποιότητα ύπνου (Fontana et al., 2022). Αυτές οι συνήθειες είναι μεταξύ των τρόπων που συχνά επιλέγουμε για

την προσωρινή ανακούφιση και κατ' επέκταση ενισχύουν τον φαύλο κύκλο που περιλαμβάνει την κόπωση, το άγχος, και τη μειωμένη ανθεκτικότητα ακόμα και σε ήπιες συνθήκες. Αντίθετα, η τακτική εφαρμογή υγιεινών συνηθειών, όπως ο ποιοτικός και επαρκής ύπνος, η άσκηση, η ισορροπημένη διατροφή και η αποφυγή επιβλαβών ουσιών, συμβάλλουν στην αύξηση των επιπέδων της ψυχικής ευεξίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης του ατόμου (Madigan et al., 2023). Η υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών δεν είναι μόνο μια ατομική επιλογή, αλλά συνδέεται επίσης με τις ευρύτερες συνθήκες που διαμορφώνονται στο σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον του εκπαιδευτικού (Zagkas, 2023; Viac & Fraser, 2020). Η ενίσχυση των θετικών στάσεων και συμπεριφορών βοηθά να ξεπεραστεί το άγχος και η εργασιακή εξουθένωση και αποτελεί τη βάση για τη βιώσιμη ευημερία των εκπαιδευτικών, τόσο στην προσωπική τους ζωή όσο και στο εκπαιδευτικό τους έργο που αποτελεί την καθημερινή τους ρουτίνα.

3.3 Στρες, ύπνος και επαγγελματική κόπωση

Το στρες, η επαγγελματική κόπωση και οι διαταραχές του ύπνου σε ό,τι αφορά τον χρόνο και την ποιότητα, αποτελούν παράγοντες που έχουν στενό δεσμό μεταξύ τους και επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών. Η συνεχώς αυξανόμενη πίεση του φόρτου εργασίας, η πίεση για αποτελεσματικό παρεχόμενο εκπαιδευτικό έργο, η συναισθηματική εμπλοκή στη διαχείριση μαθητών, αλλά και θέματα οργανωσιακής φύσης είναι μερικοί από τους παράγοντες που οδηγούν στο έντονο και χρόνιο στρες (Kourmoussi & Alexopoulos, 2016; Papazis, et al, 2022). Η έρευνα αποκαλύπτει ότι το χρόνιο εργασιακό στρες συνδέεται άμεσα με διαταραχές του ύπνου, οι οποίες εκδηλώνονται με αϋπνία, διακοπτόμενο ύπνο και ανεπαρκή ξεκούραση (Fontana et al., 2022; Bannai et al., 2015). Η κακή ποιότητα του ύπνου έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της γνωστικής λειτουργίας, της συναισθηματικής σταθερότητας, καθώς και της ικανότητας των εκπαιδευτικών να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις απαιτήσεις της σχολικής τάξης. Οι εκπαιδευτικοί που βιώνουν ύπνο ανεπαρκούς διάρκειας ή χαμηλής ποιότητας αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα κόπωσης, μεγαλύτερη συναισθηματική επιβάρυνση, δυσκολίες συγκέντρωσης και μειωμένη επαγγελματική λειτουργικότητα. Οι επιπτώσεις αυτές μπορούν να

επηρεάσουν τόσο την προσωπική ευημερία όσο και την αποτελεσματικότητα της διδακτικής διαδικασίας (Shin et al., 2013; Bannai et al., 2015). Το παραπάνω πλαίσιο οδηγεί όχι μόνον σε υποχώρηση της ικανοποίησης από την εργασία, αλλά και σε αυξημένη πιθανότητα εγκατάλειψης του επαγγέλματος (Papazis et al., 2022; Reppa et al., 2023). Έρευνες καταδεικνύουν πως οι διαταραχές ύπνου λόγω στρες επιδεινώνουν τον φαύλο κύκλο της εξάντλησης – ανεπαρκούς αποκατάστασης – μειωμένης απόδοσης στα εκπαιδευτικά καθήκοντα (Bannai et al., 2015; Fontana et al., 2022). Η έλλειψη αυτορρύθμισης και συστημάτων υποστήριξης οδηγεί σε χρόνια ψυχοσωματική επιβάρυνση, η οποία σταδιακά υπονομεύει τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία των εκπαιδευτικών. Η αναγνώριση των παραγόντων αυτών, κατευθύνει το σχεδιασμό πολιτικών ουσιαστικών παρεμβάσεων, οι οποίες θα ενισχύσουν την ψυχολογική ανθεκτικότητα, θα δώσουν ευελιξία στα ωράρια εργασίας, θα καλλιεργήσουν μια κουλτούρα φροντίδας και συναδελφικής υποστήριξης, στη διατήρηση υψηλών επιπέδων ποιότητας ζωής και επαγγελματικής ικανοποίησης (Collie, 2021; Gu & Day, 2007).

3.4 Σχέση συμπεριφορών υγείας και HRQoL

Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQoL) αναφέρεται στον βαθμό κατά τον οποίο η κατάσταση της υγείας επηρεάζει τις σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις της ζωής του ατόμου. Οι συμπεριφορές υγείας είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την HRQoL· μπορούν είτε να την αναβαθμίσουν είτε να την επιδεινώσουν, ανάλογα με τη φύση τους και την ενσωμάτωσή τους στην καθημερινότητα (Ware & Sherbourne, 1992; Rabin & de Charro, 2001). Η υιοθέτηση θετικών συνηθειών, όπως η τακτική σωματική δραστηριότητα, ο ικανοποιητικός και ποιοτικός ύπνος, η ισορροπημένη διατροφή και η αποφυγή καπνίσματος ή υπερβολικού αλκοόλ, έχει συνδεθεί με τα υψηλότερα επίπεδα HRQoL σε εκπαιδευτικούς και άλλες επαγγελματικές ομάδες (Fontana et al., 2022). Αντίθετα, η υιοθέτηση επιβλαβών συνηθειών υγείας έχει συσχετιστεί με αυξημένα επίπεδα σωματικής και ψυχικής κόπωσης, μειωμένη ενεργητικότητα, υψηλότερα επίπεδα στρες και αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν αρνητικά τη συνολική ευημερία και συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (Shin et al., 2013; Madigan et al., 2023). Η HRQoL αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια που

περιλαμβάνει τόσο την αντικειμενική κατάσταση της υγείας όσο και την υποκειμενική αξιολόγηση του ατόμου σχετικά με τη σωματική, ψυχική και κοινωνική του λειτουργικότητα. Επομένως, οι καθημερινές συμπεριφορές υγείας επηρεάζουν όχι μόνο την πραγματική κατάσταση της υγείας, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται και αξιολογεί την ποιότητα της ζωής του (Brooks, 1996; EuroQol Group, 1990).

Οι εκπαιδευτικοί καλούνται καθημερινά να ανταποκριθούν σε σύνθετες γνωστικές, οργανωτικές και συναισθηματικές απαιτήσεις, γεγονός που καθιστά τις συμπεριφορές υγείας ιδιαίτερα σημαντικές για τη διατήρηση της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Η υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη διαχείριση των επαγγελματικών απαιτήσεων, στη μείωση του εργασιακού στρες και στη διατήρηση υψηλότερων επιπέδων ευημερίας και ποιότητας ζωής (Papazis et al., 2022; Kourmoussi & Alexopoulos, 2016). Μάλιστα, αυτές οι συμπεριφορές λειτουργούν ως ενδιάμεσοι μηχανισμοί που συνδέουν το εργασιακό στρες με τη σωματική και ψυχική υγεία. Επιπλέον, μελέτες δείχνουν ότι οι συμπεριφορές υγείας μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά απέναντι στις επαγγελματικές πιέσεις, μετριάζοντας τις αρνητικές επιδράσεις τους στην υγεία και ενισχύοντας την ανθεκτικότητα και την προσαρμοστικότητα σε στρεσογόνες συνθήκες (Reppa et al., 2023; Daniilidou, 2023). Η τακτική άσκηση, ο επαρκής ύπνος και η ισορροπημένη διατροφή, σχετίζονται με μεγαλύτερη αυτοαποτελεσματικότητα, καλύτερο χειρισμό συναισθηματικής κόπωσης, οδηγώντας έτσι σε σαφώς υψηλότερα επίπεδα HRQoL. Αντίθετα, όσοι κοιμούνται λιγότερο, εμφανίζουν περισσότερο άγχος και μειωμένη ψυχολογική ανθεκτικότητα. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με την παρούσα έρευνα, υπογραμμίζοντας τον κρίσιμο ρόλο των συνηθειών υγείας στην καθημερινή επαγγελματική λειτουργικότητα των εκπαιδευτικών (Fontana et al., 2022; Martinsone & Vanaga, 2024).

Παράλληλα, ο δείκτης μάζας σώματος, η σωματική δραστηριότητα και ο χρόνος καθιστικής ζωής αναγνωρίζονται ως παράγοντες που διαφοροποιούν την HRQoL σε εθνικές και διεθνείς έρευνες με δείγματα εκπαιδευτικών (Pappa et al., 2005; Ferreira et al., 2016; Fontana et al., 2022). Αυτά τα ευρήματα δείχνουν την ανάγκη για συστηματική παρακολούθηση των συμπεριφορών υγείας στο σχολικό περιβάλλον, ώστε να αναπτυχθούν παρεμβάσεις που θα προάγουν την ευημερία του συνολικού

σχολικού πληθυσμού. Συμπερασματικά, η ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών δεν καθορίζεται μόνο από οργανωσιακούς ή ψυχολογικούς παράγοντες, αλλά και από το σύνολο των καθημερινών πρακτικών που επηρεάζουν την υγεία τους. Η προώθηση και η υιοθέτηση θετικών συμπεριφορών υγείας μπορούν να αποτελέσουν μια ουσιαστική στρατηγική για τη βελτίωση τόσο της HRQoL όσο και της επαγγελματικής ευημερίας στο σχολικό πλαίσιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής σε σχέση με την υγεία

4.1 Εργαλεία αξιολόγησης της ποιότητας ζωής

Η ποιότητα ζωής αποτελεί μια σύνθετη και πολυδιάστατη έννοια που αντανάκλα την αντίληψη ενός ατόμου ή ενός πληθυσμού για την ευημερία, τη σωματική και ψυχική υγεία, την προσωπική ικανοποίηση, την οικονομική ασφάλεια και τις κοινωνικές σχέσεις λαμβάνοντας υπόψη θετικές και αρνητικές πτυχές σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή (Farquhar, 1995; WHOQOL Group, 2021). Η συστηματική διερεύνησή της ξεκίνησε από την κοινωνιολογία· ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το έργο των Campbell, Converse και Rodgers (1976), που υποδηλώνει πόσο οι υποκειμενικές αξιολογήσεις για τη ζωή επηρεάζονται από κοινωνικοοικονομικούς και πολιτισμικούς παράγοντες.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) συνέβαλε καθοριστικά στον ορισμό και τη μεθοδολογία, ορίζοντας την ποιότητα ζωής ως «την αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή, στο πολιτισμικό και αξιακό πλαίσιο στο οποίο ζει, σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του» (World Health Organization, 1995). Αργότερα, η ιατρική και η δημόσια υγεία υιοθέτησαν τον όρο «σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής» (HRQoL) και ανέπτυξαν εργαλεία αυτοαξιολόγησης που καταγράφουν σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές όψεις της ευημερίας. Ένα από τα πιο διαδεδομένα εργαλεία είναι το ερωτηματολόγιο EQ-5D, που επιτρέπει γρήγορη και συγκρίσιμη αποτύπωση της γενικής κατάστασης υγείας τόσο σε επίπεδο πληθυσμού όσο και στην κλινική πράξη (EuroQol Group, 1990). Το EQ-5D έχει μεταφραστεί, προσαρμοστεί και σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό, παρουσιάζοντας υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας και εγκυρότητας. Ειδικότερα, η ελληνική έκδοση εμφανίζει ισχυρή συγκλίνουσα εγκυρότητα, ικανοποιητική εσωτερική

συνέπεια και ικανότητα διάκρισης μεταξύ διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων, γεγονός που επιβεβαιώνει τη χρησιμότητά της τόσο σε επιδημιολογικές όσο και σε οικονομικές μελέτες υγείας (Κοντοδημόπουλος & Νιάκας, 2007; Yfantopoulos & Chantzaras, 2017).

Η επιλογή του EQ-5D-3L στην παρούσα έρευνα βασίζεται στην τεκμηριωμένη αξιοπιστία και εγκυρότητά του, καθώς και στην ευκολία εφαρμογής του σε πληθυσμιακές μελέτες. Η χρήση του επιτρέπει την αξιόπιστη και συγκρίσιμη αξιολόγηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των εκπαιδευτικών, αποτυπώνοντας βασικές σωματικές και ψυχολογικές διαστάσεις της υγείας τους. Παράλληλα, καθιστά δυνατή τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ υγιεινών ή βλαπτικών συνθηκών και της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής, συμβάλλοντας στον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων προαγωγής της υγείας στον σχολικό χώρο (Κοντοδημόπουλος & Νιάκας, 2007)

4.2 Ερωτηματολόγιο EQ-5D-3L

Το EQ-5D-3L (EuroQol - 5 Dimensions - 3 Levels) αποτελεί ένα από τα πλέον ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία για την εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (HRQoL), τόσο σε πληθυσμιακές μελέτες όσο και σε αξιολογήσεις οικονομικής αποτελεσματικότητας παρεμβάσεων και υπηρεσιών υγείας. Αναπτύχθηκε από την ομάδα EuroQol στα τέλη της δεκαετίας του 1980 ως ένα σύντομο, γενικό και εύχρηστο εργαλείο αξιολόγησης της κατάστασης υγείας και της ποιότητας ζωής (EuroQol Group, 1990; Υφαντόπουλος, 2001). Από τότε υιοθετήθηκε ευρέως σε κλινικά και ερευνητικά περιβάλλοντα, λόγω της απλότητας, της εγκυρότητας και της δυνατότητας διεθνών συγκρίσεων (EuroQol Group, 1990; Rabin & de Charro, 2001). Το EQ-5D-3L περιλαμβάνει πέντε βασικές διαστάσεις: κινητικότητα, αυτοεξυπηρέτηση, συνήθειες δραστηριότητες, πόνο/δυσφορία και άγχος/κατάθλιψη. Κάθε διάσταση αξιολογείται σε τρεις βαθμίδες: δεν έχω κανένα πρόβλημα, έχω κάποια προβλήματα και έχω σημαντικό πρόβλημα (Υφαντόπουλος & Σαρρής, 2001). Οι απαντήσεις σχηματίζουν έναν πενταψήφιο κωδικό (π.χ. 1-2-3-1-2) που αντιπροσωπεύει το προφίλ υγείας του συμμετέχοντα. Αυτό το προφίλ μπορεί να μετατραπεί σε μονοδιάστατο δείκτη χρησιμότητας (utility index), με τιμές από πίνακες στάθμισης πληθυσμών. Ο δείκτης

χρησιμοποιείται συνήθως για υπολογισμό δεικτών όπως τα QALYs (Quality-Adjusted Life Years), που είναι βασικό μέτρο σε μελέτες κόστους-αποτελεσματικότητας και αξιολόγησης υγειονομικών τεχνολογιών. Επιπλέον, το EQ-5D-3L περιλαμβάνει την Οπτική Αναλογική Κλίμακα (EQ VAS), όπου οι συμμετέχοντες δηλώνουν τη συνολική κατάσταση της υγείας τους σε κλίμακα 0 έως 100, και όπου το 0 αντιστοιχεί στη χειρότερη και το 100 στην καλύτερη δυνατή κατάσταση υγείας (EuroQol Research Foundation, 2021). Το εργαλείο έχει εκτενή τεκμηρίωση εγκυρότητας, ευαισθησίας και αξιοπιστίας (Brooks, 1996; Devlin & Brooks, 2017). Η χρήση του EQ-5D-3L στην παρούσα μελέτη επιτρέπει την αξιόπιστη και συγκρίσιμη αξιολόγηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των εκπαιδευτικών, διευκολύνοντας τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των συμπεριφορών υγείας και της HRQoL και συμβάλλοντας στην παραγωγή τεκμηριωμένων δεδομένων για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων προαγωγής της υγείας στο σχολικό περιβάλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Μεθοδολογία της έρευνας

Η παρούσα μελέτη στόχο έχει να διερευνήσει τις υγιεινές και βλαπτικές συνήθειες και τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQoL) των εκπαιδευτικών που εργάζονται στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, μέσω του εργαλείου EQ-5D-3L, καθώς και την αυτοαντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας μέσω της κλίμακας EQ-VAS. Παράλληλα, μελετάται η συσχέτιση δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών, όπως το φύλο, η ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας, τόσο με τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής όσο και με τις υγιεινές και βλαπτικές συνήθειες των συμμετεχόντων.

5.1 Ερευνητικός σχεδιασμός

Η μελέτη βασίστηκε σε ποσοτική προσέγγιση, με σκοπό να διερευνήσει τις υγιεινές και βλαπτικές συνήθειες, τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQoL) και τη μεταξύ τους σχέση σε δείγμα εκπαιδευτικών σε σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Ο σχεδιασμός είναι περιγραφικός και συσχετιστικός, με διατομεακή (cross-sectional) προσέγγιση, καθώς τα δεδομένα συλλέχθηκαν εντός διαστήματος περίπου σαράντα (40) ημερών. Επιλέχθηκε αυτός ο τύπος σχεδιασμού γιατί μπορούσαν να συλλεχθούν

τα δεδομένα εντός του διαστήματος εκπόνησης μιας διπλωματικής εργασίας και να αποτυπωθούν οι συνήθειες και αντιλήψεις ενός δείγματος που επιτρέπει την εξαγωγή συσχετίσεων ανάμεσα στις μελετώμενες μεταβλητές. Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω ανώνυμου, αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου, που διανεμήθηκε ηλεκτρονικά μέσω Google Forms σε εν ενεργεία εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Το ερωτηματολόγιο περιέχει ερωτήσεις για την αξιολόγηση της κατάστασης υγείας των εκπαιδευτικών, για τις καθημερινές τους συνήθειες καθώς και τα δημογραφικά-κοινωνικά-οικονομικά χαρακτηριστικά με χρήση του σταθμισμένου εργαλείου EQ-5D-3L. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που αφορούν τις ανωτέρω ενότητες, υιοθετήθηκαν και προσαρμόστηκαν από τη διπλωματική εργασία της Μητάκου (2023).

5.2 Δείγμα και κριτήρια ένταξης

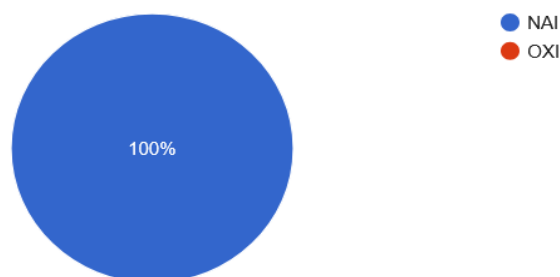
Το δείγμα αποτέλεσαν εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης που υπηρετούν σε δημόσια σχολεία, αποτελούμενο από 153 εκπαιδευτικούς, εκ των οποίων το 82% ήταν γυναίκες και το 18% άνδρες. Οι συμμετέχοντες κατανεμήθηκαν σε ηλικιακές ομάδες από 22 έως 61 ετών και άνω, με τη μεγαλύτερη συμμετοχή να καταγράφεται στην ηλικιακή ομάδα 41–50 ετών (36,6%).

5.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων έλαβε χώρα το χρονικό διάστημα από 05/11/2025 έως 16/12/2025, μέσω της διαδικτυακής φόρμας Google Forms. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας και κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο ανώνυμα και εθελοντικά, αφού πρώτα έδωσαν θετική απάντηση σε αρχικό ερώτημα συναίνεσης για συμμετοχή (Εικ.1).

Συμφωνώ να συμμετάσχω στην έρευνα:

153 απαντήσεις



Εικ.1 Ποσοστό ατόμων που συμφώνησαν να συμμετάσχουν στην έρευνα

5.4 Ηθικά ζητήματα

Κατά την εκτέλεση της έρευνας δόθηκε έμφαση στην τήρηση των ηθικών αρχών της επιστημονικής έρευνας. Όλες οι διαδικασίες σχεδιάστηκαν και υλοποιήθηκαν έτσι ώστε να διασφαλίζεται ο σεβασμός των δικαιωμάτων, της αξιοπρέπειας και της ιδιωτικότητας των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πλήρως για τον σκοπό της έρευνας, τη φύση των ερωτήσεων, τη διάρκεια συμμετοχής και τη δυνατότητα αποχώρησης οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς συνέπειες. Η συμμετοχή ήταν απολύτως εθελοντική και προηγήθηκε ρητή συγκατάθεση όπως αναφέρθηκε. Επίσης, διασφαλίστηκε η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR). Τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τη μελέτη και αποθηκεύτηκαν με τρόπο που αποκλείει την ταυτοποίηση των συμμετεχόντων. Δεν έγιναν παρεμβάσεις στη φυσική ή ψυχολογική κατάσταση των συμμετεχόντων, και το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε έτσι ώστε να διευκολύνεται η συμπλήρωσή του. Η μελέτη έλαβε έγκριση από την Επιτροπή Προγράμματος Σπουδών του ΕΑΠ και πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις αρχές δεοντολογίας της κοινωνικής και υγειονομικής έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Ανάλυση Δεδομένων

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων της παρούσας μελέτης πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό IBM SPSS Statistics. Αρχικά, έγινε έλεγχος πληρότητας και ορθότητας των δεδομένων, προκειμένου να εντοπιστούν τυχόν ελλειπείς ή ασύμβατες απαντήσεις. Στη συνέχεια, οι μεταβλητές οργανώθηκαν σε βασικές κατηγορίες, όπως δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, συνήθειες υγείας και δείκτες σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής.

Η ανάλυση περιλάμβανε περιγραφική στατιστική, με χρήση συχνοτήτων, ποσοστών, μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας για τις βασικές συνεχείς μεταβλητές και εφαρμόστηκαν επαγωγικές στατιστικές δοκιμασίες, όπως συσχετίσεις Spearman, t-test ανεξάρτητων δειγμάτων και ανάλυση διακύμανσης (ANOVA), με στόχο τη διερεύνηση σχέσεων και διαφορών μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης.

6.1 Στατιστική επεξεργασία

Για την περιγραφική στατιστική ανάλυση υπολογίστηκαν απόλυτες και σχετικές συχνότητες για τις κατηγορικές μεταβλητές, όπως τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι συνήθειες υγείας και οι επιμέρους διαστάσεις του EQ-5D-3L. Για τις συνεχείς μεταβλητές, όπως ο δείκτης ποιότητας ζωής York A1 tariff, η κλίμακα EQ-VAS, το ύψος, το βάρος, ο δείκτης μάζας σώματος και ο αριθμός μελών οικογένειας, υπολογίστηκαν μέσες τιμές, τυπικές αποκλίσεις, ελάχιστες και μέγιστες τιμές.

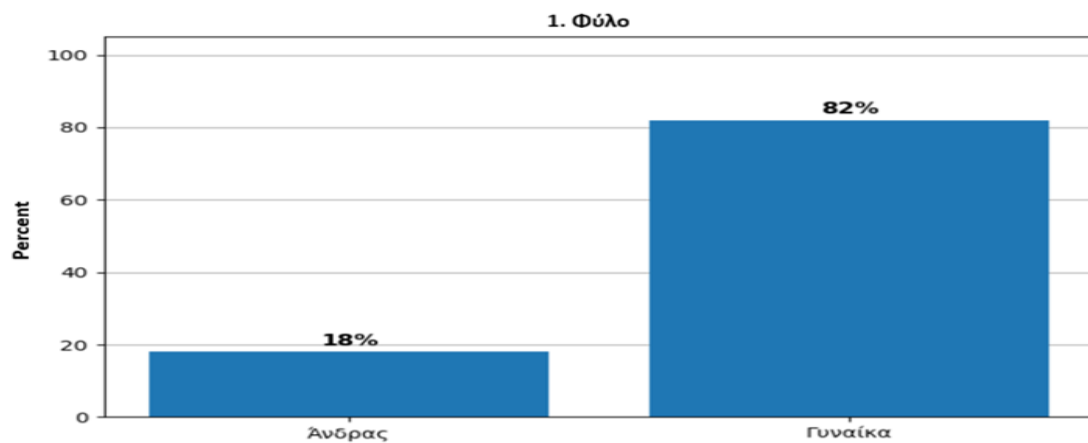
Ο δείκτης ποιότητας ζωής York A1 tariff υπολογίστηκε μέσω ειδικού syntax στο SPSS, βάσει των πέντε διαστάσεων του EQ-5D-3L: κινητικότητα, αυτοεξυπηρέτηση, συνήθειες δραστηριότητες, πόνος/δυσφορία και άγχος/κατάθλιψη. Επιπλέον, η κλίμακα EQ-VAS χρησιμοποιήθηκε ως ξεχωριστός δείκτης αυτοαξιολόγησης της συνολικής κατάστασης υγείας.

Πριν από την εφαρμογή των επαγωγικών αναλύσεων πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας για τις βασικές συνεχείς μεταβλητές. Καθώς οι μεταβλητές δεν ακολουθούσαν κανονική κατανομή, για τις συσχετίσεις χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής Spearman. Για τη σύγκριση μέσων τιμών μεταξύ δύο ομάδων εφαρμόστηκε t-test ανεξάρτητων δειγμάτων, ενώ για τη σύγκριση περισσότερων από δύο ομάδων εφαρμόστηκε ανάλυση διακύμανσης μονής

κατεύθυνσης (One-way ANOVA). Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε $p < 0,05$.

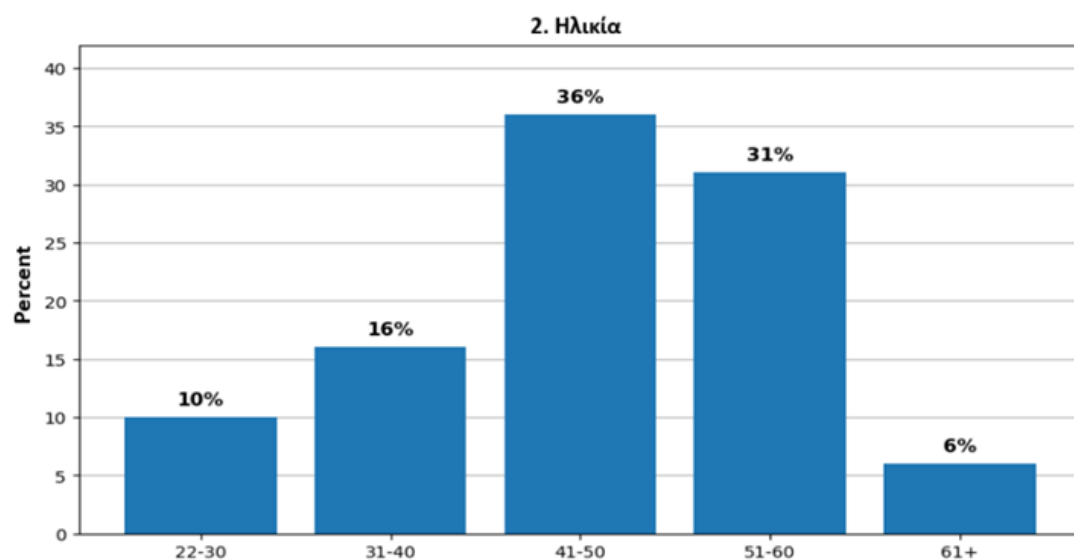
6.2 Περιγραφικά χαρακτηριστικά εκπαιδευτικών

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, καθώς περίπου 4 στους 5 ανήκαν στο γυναικείο φύλο.



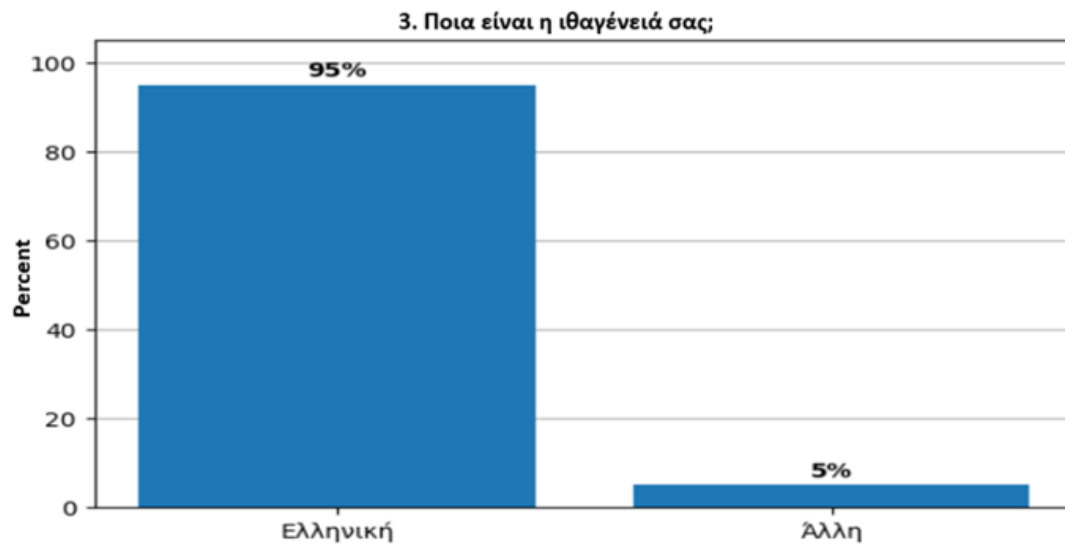
Διάγραμμα 1. Φύλο

Όσον αφορά την ηλικία, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων συγκεντρώνεται στις ηλικιακές ομάδες 41–50 όπου συμμετέχει το 36,6% και στα 51–60 ετών.



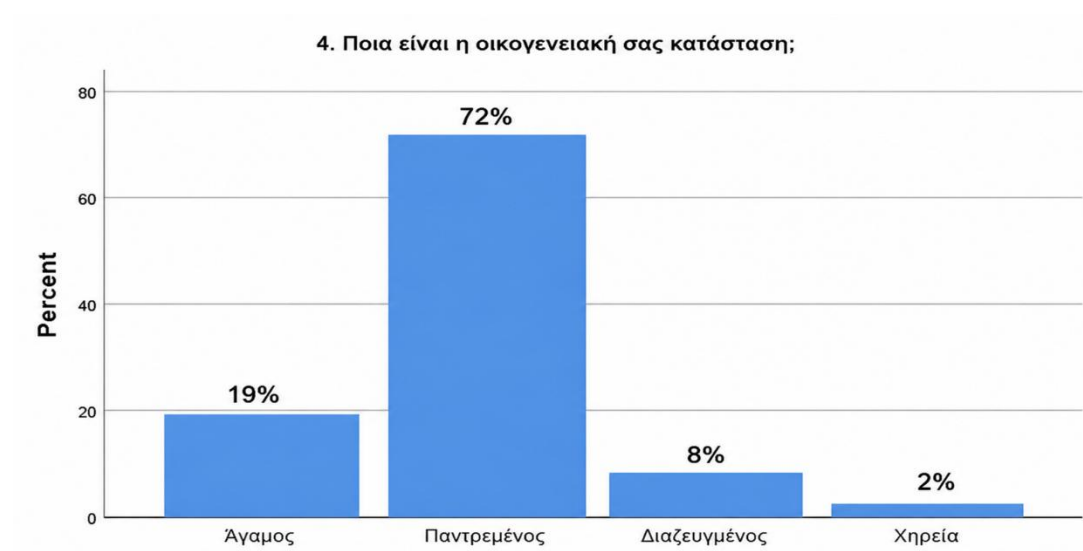
Διάγραμμα 2. Ηλικία

Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες ήταν ελληνικής ιθαγένειας.



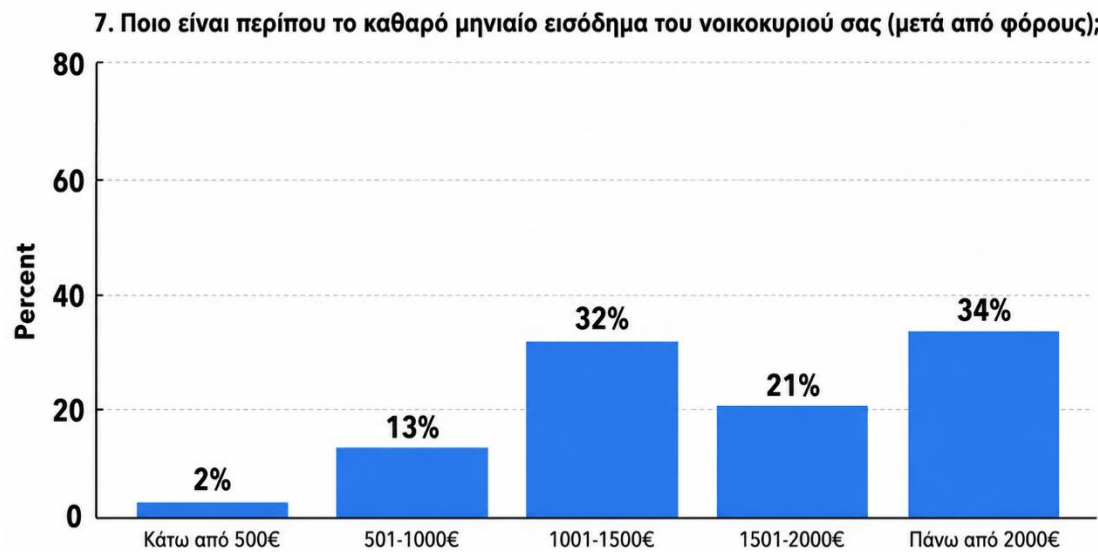
Διάγραμμα 3. Ιθαγένεια

Η οικογενειακή κατάσταση δείχνει ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι παντρεμένοι, ενώ μικρότερα ποσοστά αντιστοιχούν σε άγαμους και διαζευγμένους.



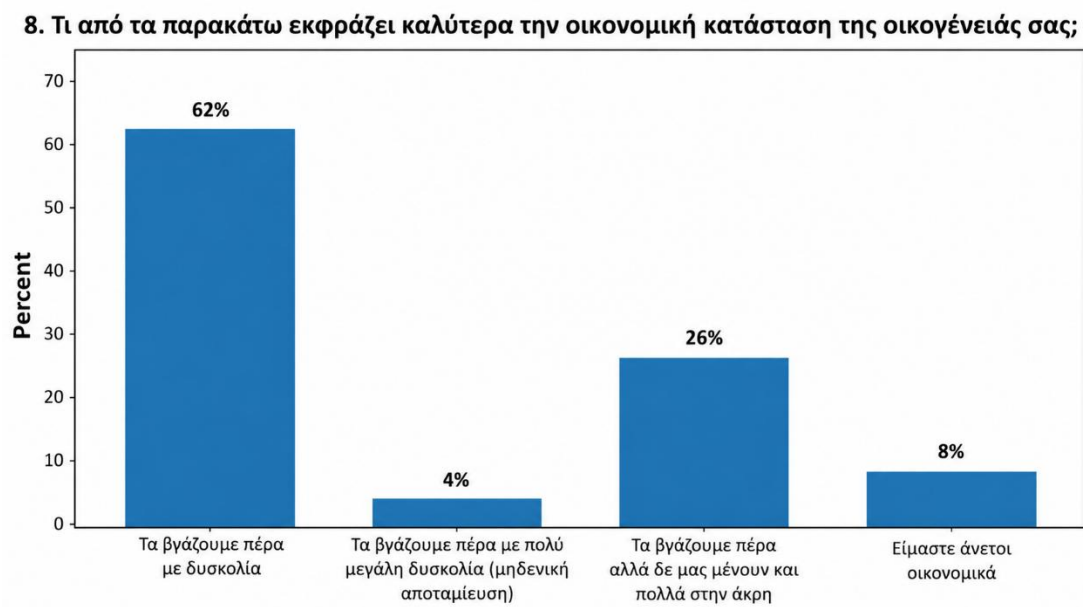
Διάγραμμα 4. Οικογενειακή κατάσταση

Σε σχέση με το εισόδημα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δηλώνουν μεσαία έως υψηλά επίπεδα εισοδήματος, με σημαντικό ποσοστό να βρίσκεται στην ανώτερη κατηγορία.



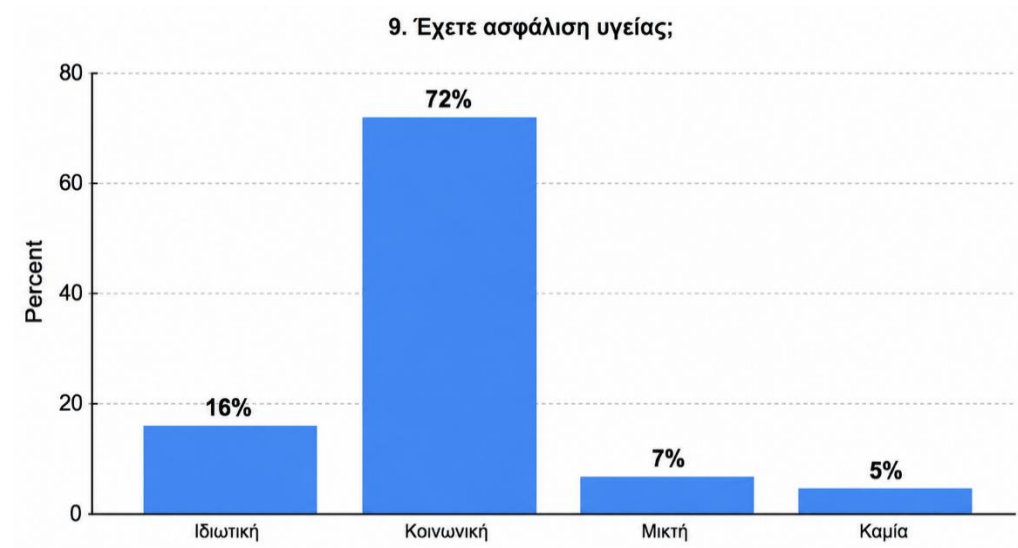
Διάγραμμα 5. Καθαρό μηνιαίο εισόδημα νοικοκυριού

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων δηλώνει ότι αντιμετωπίζει οικονομικές δυσκολίες.



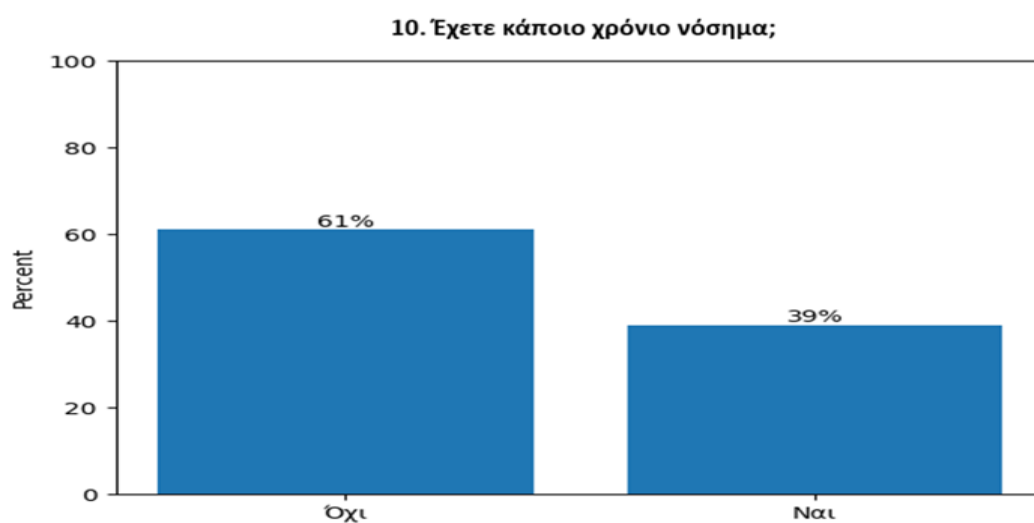
Διάγραμμα 6. Οικονομική κατάσταση

Όσον αφορά την ασφάλιση υγείας, η πλειοψηφία διαθέτει κοινωνική ασφάλιση, ενώ μικρότερα ποσοστά έχουν ιδιωτική ή μικτή ασφάλιση.



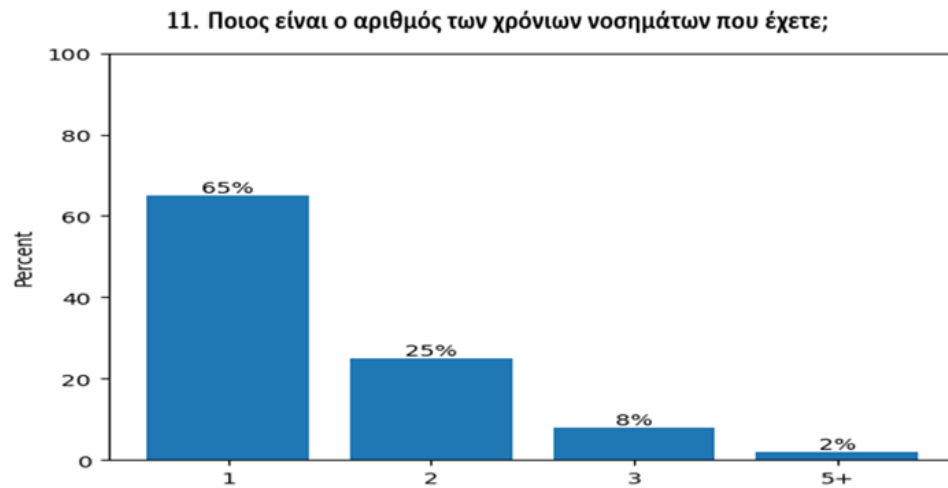
Διάγραμμα 7. Ασφάλιση υγείας

Σχετικά με την ύπαρξη χρόνιων νοσημάτων, η πλειονότητα των συμμετεχόντων δεν αναφέρει κάποιο πρόβλημα υγείας, αν και ένα σημαντικό ποσοστό δηλώνει την παρουσία χρόνιου νοσήματος.



Διάγραμμα 8. Ύπαρξη χρόνιου νοσήματος

Μεταξύ όσων έχουν χρόνια νόσημα, οι περισσότεροι εμφανίζουν ένα μόνο πρόβλημα υγείας, ενώ οι πολλαπλές νοσηρότητες είναι λιγότερο συχνές.



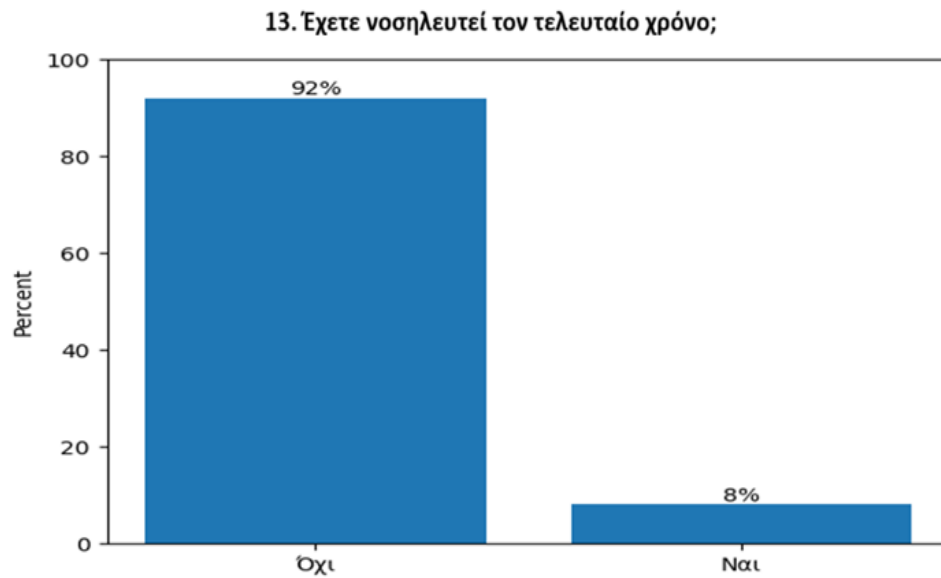
Διάγραμμα 9. Πλήθος χρόνιων νοσημάτων

Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες ανέφεραν ότι επισκέφθηκαν γιατρό τον τελευταίο μήνα.



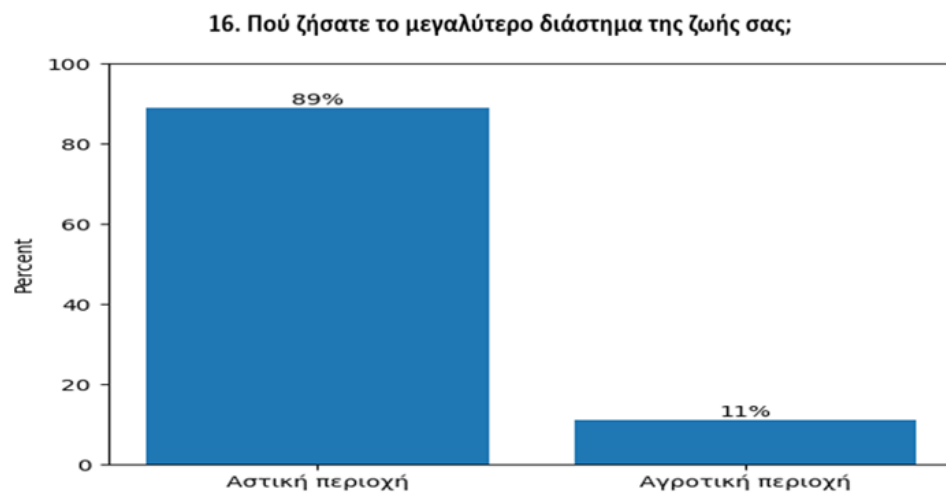
Διάγραμμα 10. Επίσκεψη σε γιατρό τον τελευταίο μήνα

Αντίθετα, η νοσηλεία τον τελευταίο χρόνο είναι περιορισμένη, καθώς μόνο ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων ανέφερε σχετική εμπειρία.



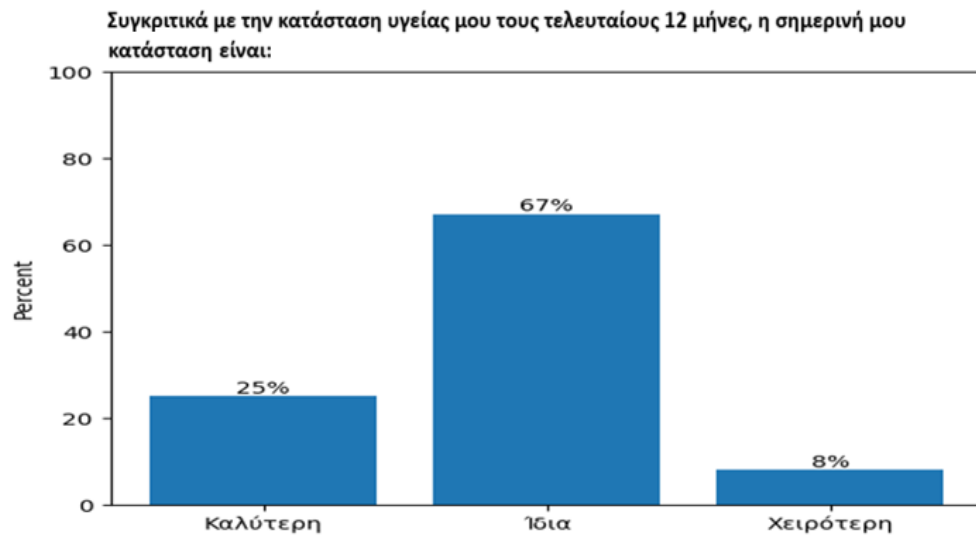
Διάγραμμα 11. Νοσηλεία τον τελευταίο χρόνο;

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων έχει ζήσει το μεγαλύτερο μέρος της ζωής της σε αστικές περιοχές,



Διάγραμμα 12. Πού ζήσατε το μεγαλύτερο διάστημα της ζωής σας;

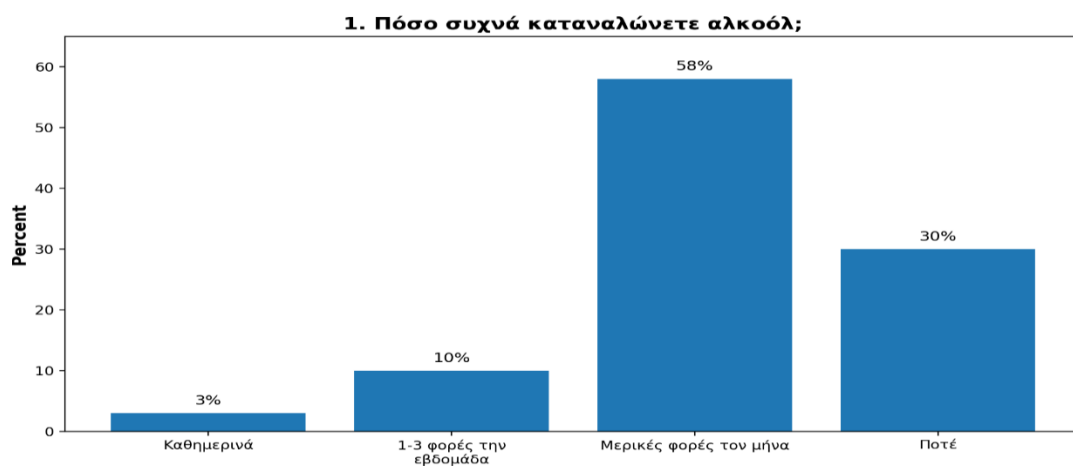
Η πλειονότητα των συμμετεχόντων θεωρεί ότι η κατάσταση της υγείας της παραμένει σταθερή σε σχέση με τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ μικρότερα ποσοστά αναφέρουν βελτίωση ή επιδείνωση.



Διάγραμμα 13. Συγκριτική κατάσταση υγείας τους τελευταίους 12 μήνες

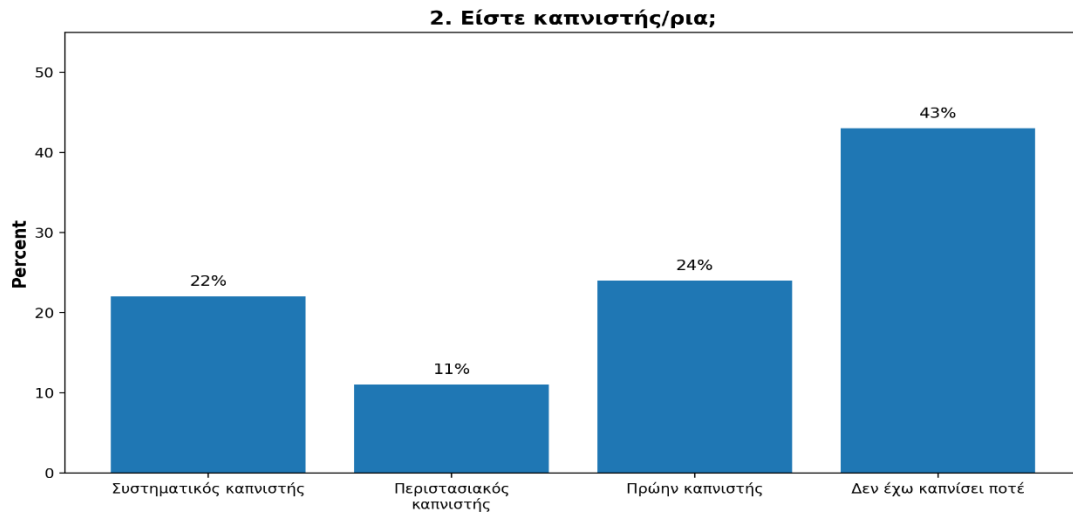
6.3 Παρουσίαση συνηθειών υγείας

Η κατανάλωση αλκοόλ εμφανίζεται περιορισμένη, καθώς οι περισσότεροι συμμετέχοντες δηλώνουν σποραδική ή μηδενική κατανάλωση, ενώ η καθημερινή χρήση είναι ιδιαίτερα χαμηλή.



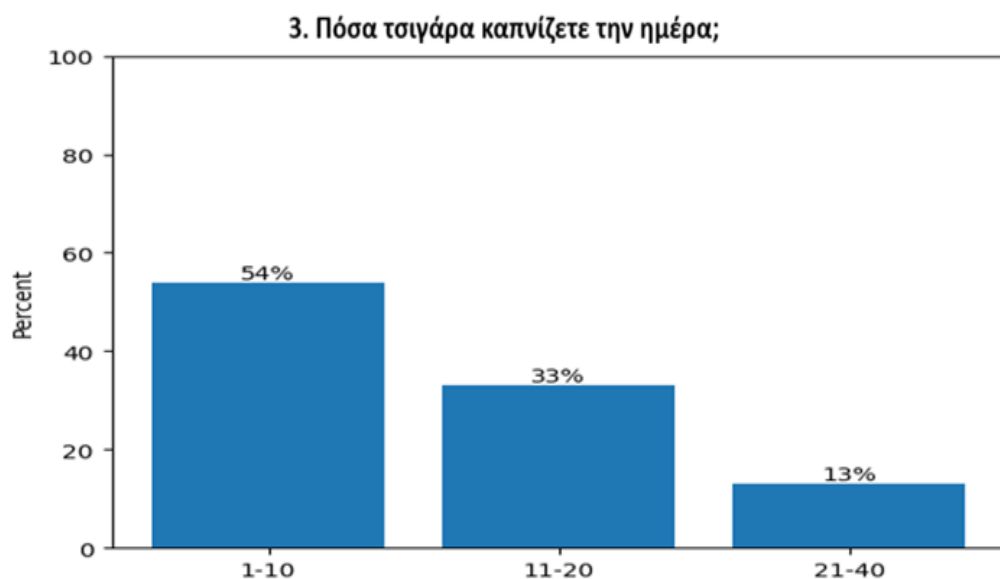
Διάγραμμα 14. Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ

Όσον αφορά το κάπνισμα, παρατηρείται ότι το 43% του δείγματος δεν έχει καπνίσει ποτέ, ενώ το 24% αποτελείται από πρώην καπνιστές. Οι συστηματικοί καπνιστές αντιπροσωπεύουν το 21% του συνολικού δείγματος.



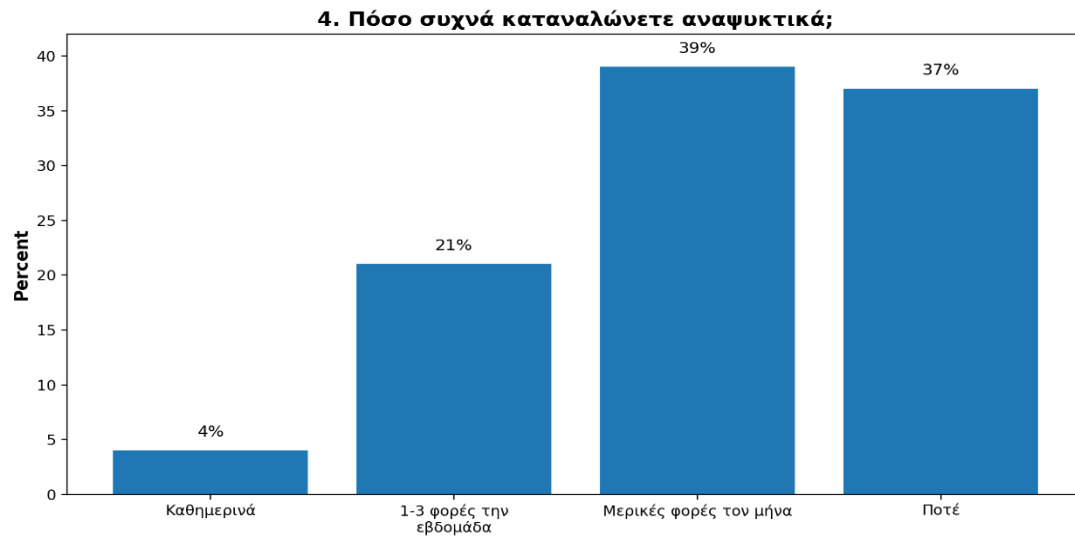
Διάγραμμα 15. Ποσοστό καπνιστών

Μεταξύ των καπνιστών, η πλειονότητα καταναλώνει σχετικά μικρό αριθμό τσιγάρων ημερησίως, ενώ οι καπνιστές που καταναλώνουν πολλά τσιγάρα ημερησίως αποτελούν περιορισμένο ποσοστό.



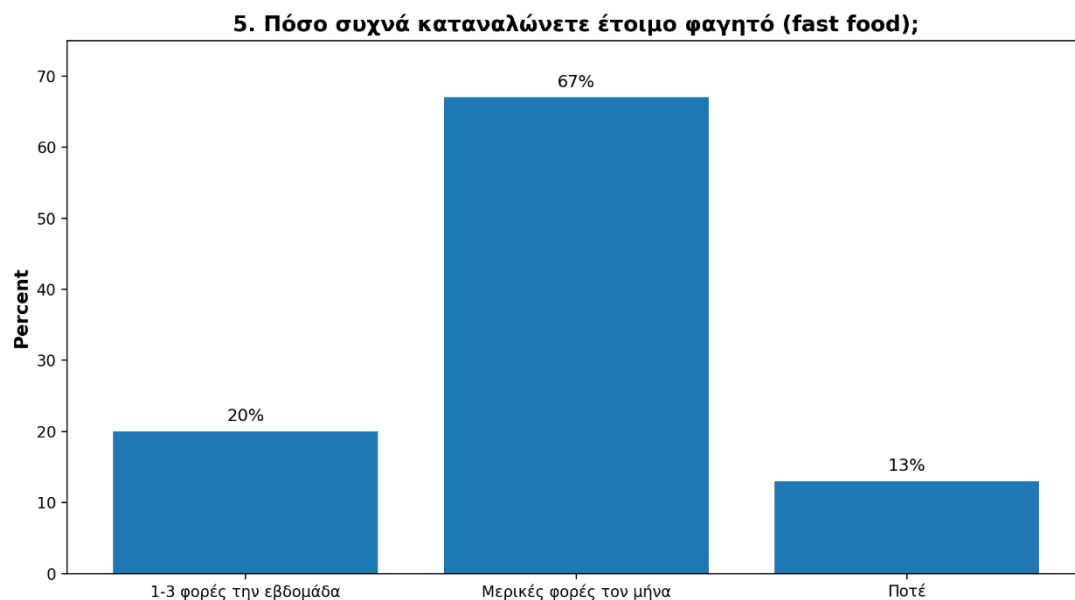
Διάγραμμα 16. Πλήθος τσιγάρων ημερησίως

Η κατανάλωση αναψυκτικών φαίνεται να είναι σχετικά περιορισμένη, καθώς οι περισσότεροι συμμετέχοντες δηλώνουν κατανάλωση σε χαμηλή συχνότητα, κυρίως σε μηνιαία βάση ή καθόλου.



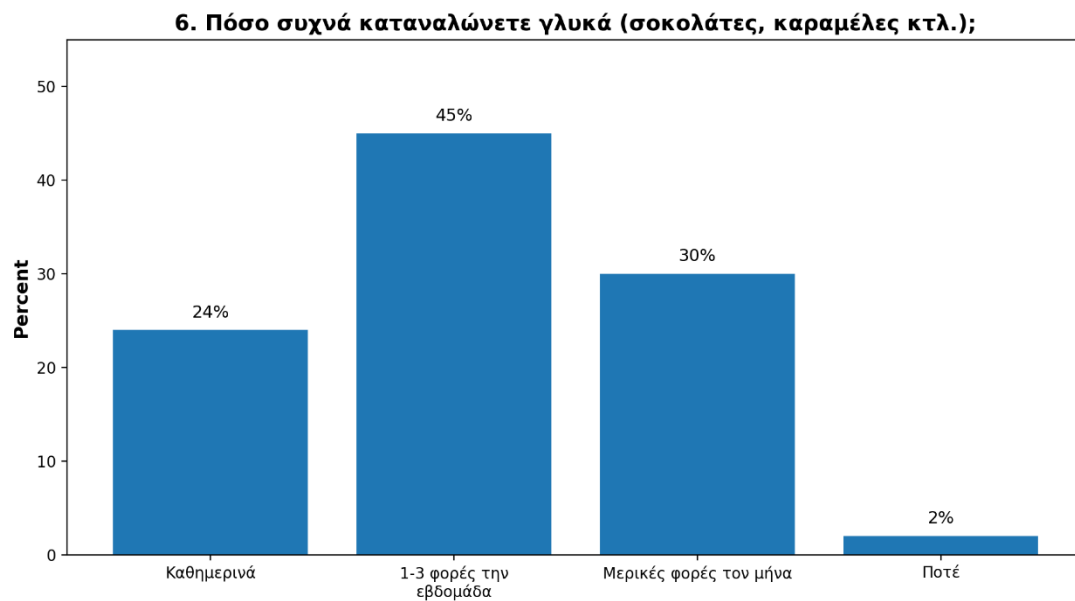
Διάγραμμα 17. Συχνότητα κατανάλωσης αναψυκτικών

Αντίθετα, η κατανάλωση γλυκών είναι πιο συχνή, με σημαντικό ποσοστό να αναφέρει εβδομαδιαία ή και καθημερινή κατανάλωση.



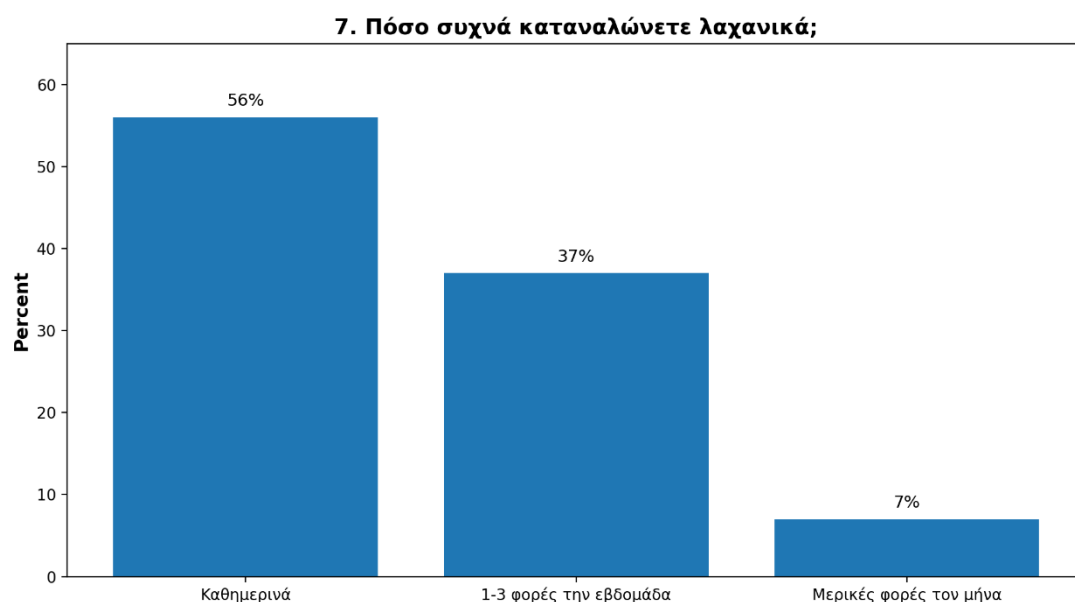
Διάγραμμα 18. Συχνότητα κατανάλωσης έτοιμο φαγητό (fast food)

Η κατανάλωση γλυκών εμφανίζεται σχετικά συχνή, καθώς η πλειονότητα των συμμετεχόντων δηλώνει εβδομαδιαία ή και καθημερινή κατανάλωση.



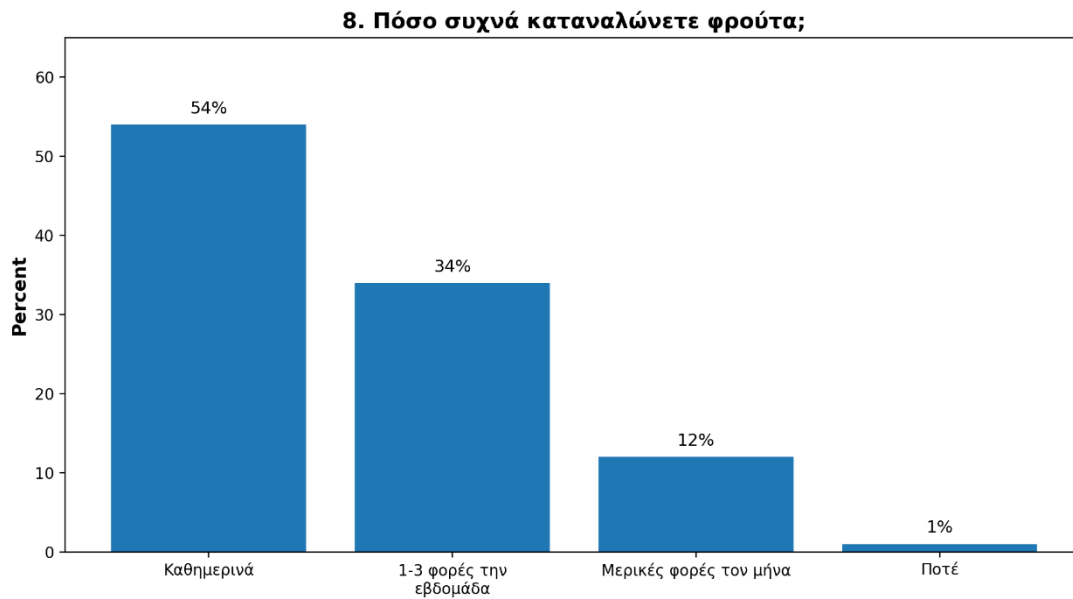
Διάγραμμα 19. Συχνότητα κατανάλωσης γλυκών

Αντίθετα, η κατανάλωση λαχανικών είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική, με τους περισσότερους συμμετέχοντες να δηλώνουν καθημερινή κατανάλωση.



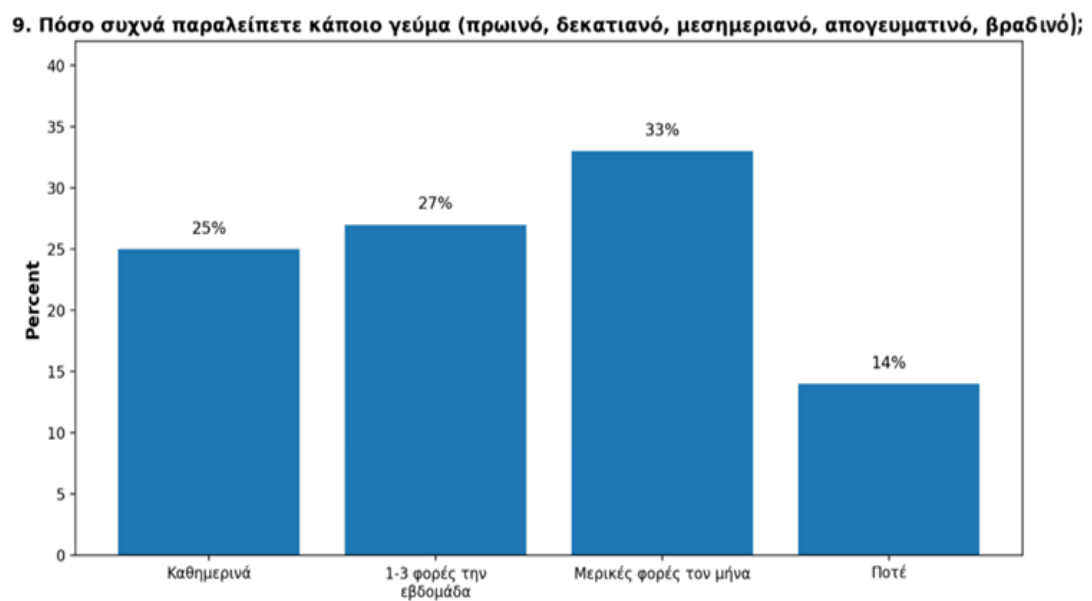
Διάγραμμα 20. Συχνότητα κατανάλωσης λαχανικών

Παρόμοια εικόνα παρατηρείται και στην κατανάλωση φρούτων, όπου η πλειονότητα αναφέρει συχνή κατανάλωση.



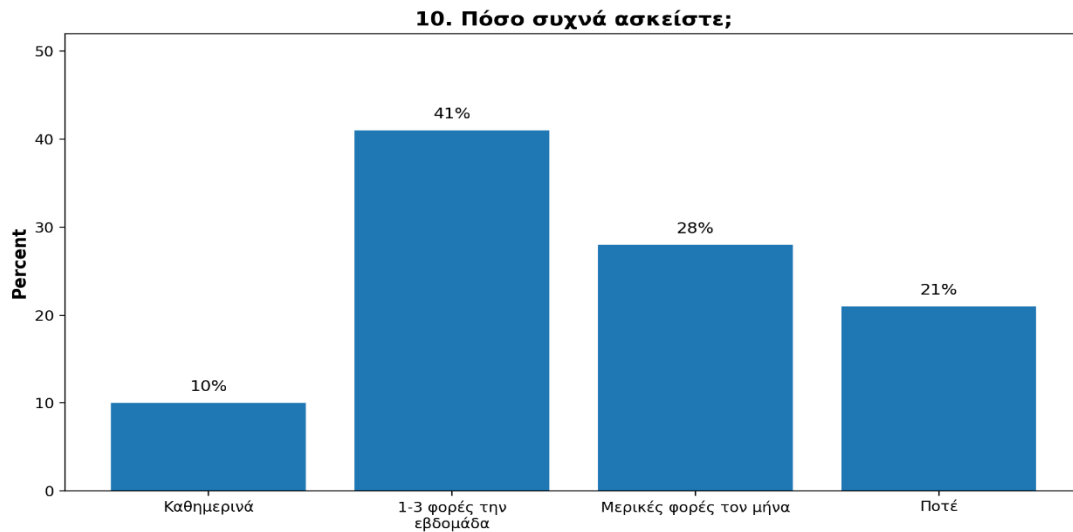
Διάγραμμα 21. Συχνότητα κατανάλωσης φρούτων

Ωστόσο, η παράλειψη γευμάτων αποτελεί αρκετά διαδεδομένη πρακτική, καθώς σημαντικό μέρος του δείγματος δηλώνει ότι παραλείπει γεύματα σε τακτική βάση.



Διάγραμμα 22. Συχνότητα παράλειψης γεύματος

Η σωματική δραστηριότητα φαίνεται να κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα, με τους περισσότερους συμμετέχοντες να ασκούνται περιστασιακά ή εβδομαδιαία, ενώ ένα αξιοσημείωτο ποσοστό δηλώνει χαμηλή ή μηδενική άσκηση.



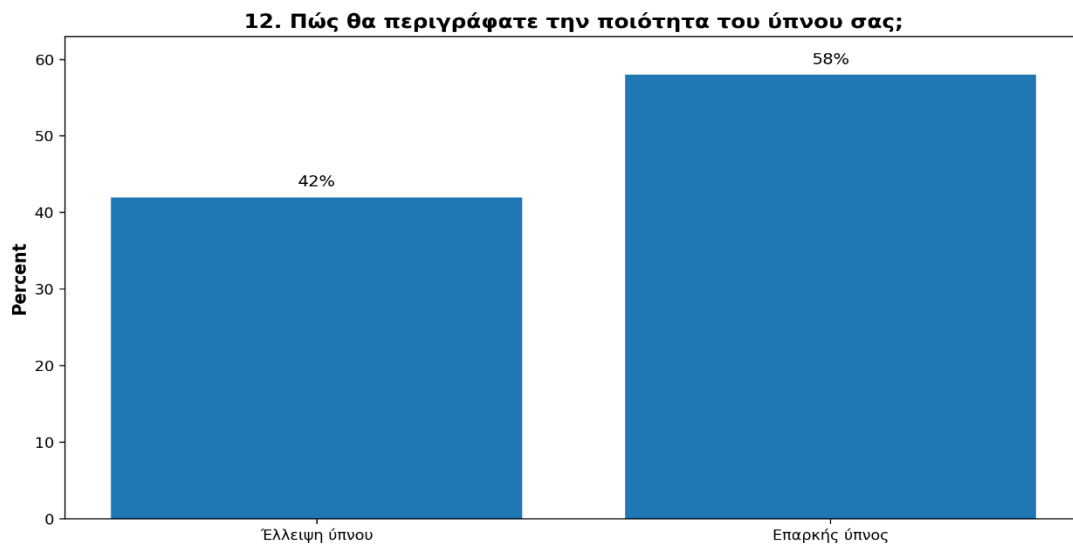
Διάγραμμα 23. Συχνότητα άσκησης

Σε σχέση με την καθιστική συμπεριφορά, η πλειονότητα των συμμετεχόντων φαίνεται να περιορίζει τις ώρες καθιστικής δραστηριότητας.



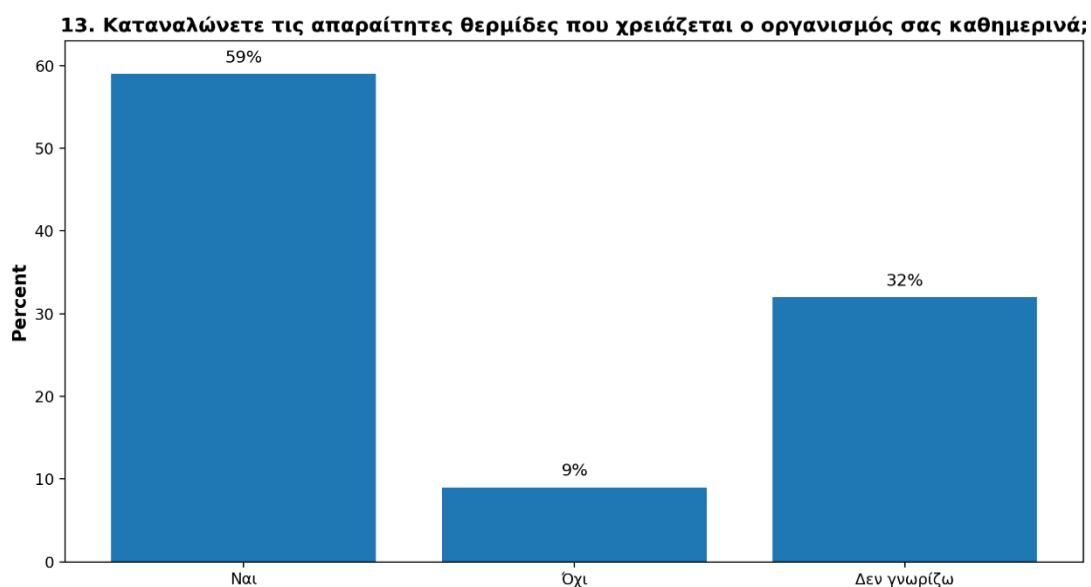
Διάγραμμα 24. Ώρες την ημέρα καθιστός/στη;

Η ποιότητα ύπνου εμφανίζεται μεικτή, καθώς ένα σημαντικό μέρος των συμμετεχόντων αναφέρει έλλειψη ύπνου, ενώ οι υπόλοιποι δηλώνουν επαρκή ξεκούραση.



Διάγραμμα 25. Ποιότητα ύπνου

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούν ότι καλύπτουν τις ημερήσιες θερμιδικές τους ανάγκες, ωστόσο ένα αξιοσημείωτο ποσοστό δηλώνει αβεβαιότητα.



Διάγραμμα 26. Κατανάλωση απαραίτητων θερμίδων

Ο μέσος αριθμός μελών της οικογένειας των συμμετεχόντων υποδηλώνει ότι τα περισσότερα άτομα ανήκουν σε μικρά έως μεσαία νοικοκυριά, γεγονός που αντανακλά τη συνήθη δομή της σύγχρονης οικογένειας.

Όσον αφορά τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά, το μέσο ύψος και βάρος των συμμετεχόντων βρίσκονται σε φυσιολογικά επίπεδα για τον γενικό πληθυσμό, υποδηλώνοντας ότι το δείγμα δεν παρουσιάζει ακραίες αποκλίσεις.

Παράλληλα, η διακύμανση των τιμών υποδεικνύει την ύπαρξη διαφοροποίησης μεταξύ των συμμετεχόντων.

Πίνακας 1. Περιγραφικά στατιστικά δημογραφικών και σωματομετρικών χαρακτηριστικών του δείγματος (αριθμός μελών οικογένειας, ύψος, βάρος)

	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστο	Μέγιστο
6. Αριθμός μελών οικογένειας;	3,22	1,13	1	5
14. Ποιο είναι το ύψος σας (σε εκατοστά);	165,96	10,96	164	188
15. Ποιο είναι το βάρος σας (σε κιλά);	70,69	14,43	47	120

Η αυτοαξιολόγηση της υγείας των συμμετεχόντων μέσω της κλίμακας EQ-VAS κυμάνθηκε από 40 έως 100 μονάδες, με μέση τιμή 81,81 (Τ.Α. = 12,89). Το αποτέλεσμα αυτό υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν γενικά την κατάσταση της υγείας τους, από καλή έως πολύ καλή. (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Περιγραφικά στατιστικά της αυτοαξιολόγησης της υγείας (EQ VAS)

	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστο	Μέγιστο
7. Θερμόμετρο υγείας: Στην αριθμημένη κλίμακα από 0-100, σημειώστε πως είναι η υγεία σας σήμερα (με έναν αριθμό από το 0 έως το 100):	81,81	12,189	40	100

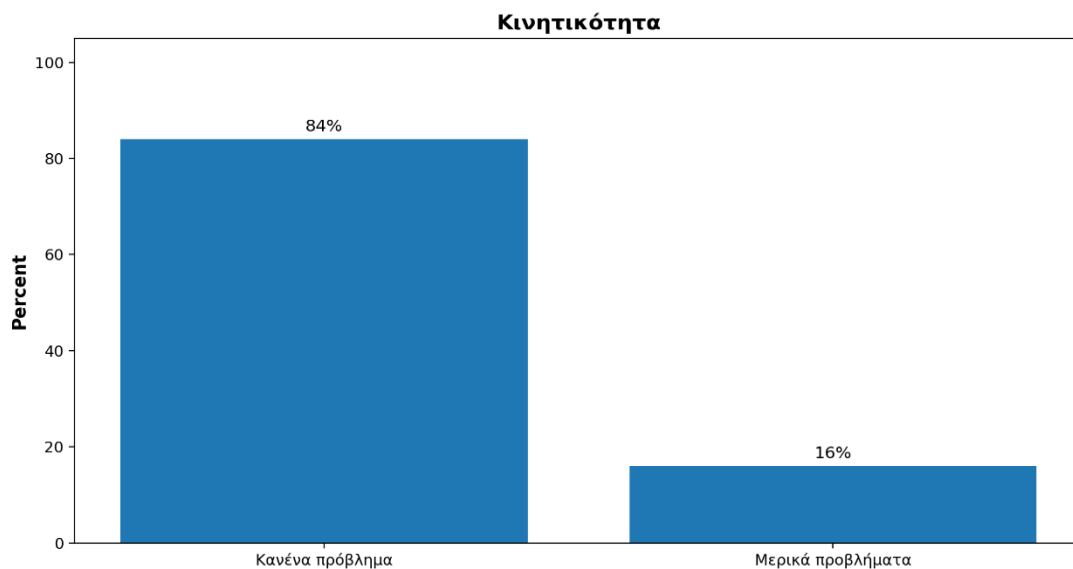
6.4 Βαθμολογίες EQ-5D-3L

Αντίστοιχα, ο δείκτης ποιότητας ζωής (EQ-5D index – York A1 tariff) εμφανίζει επίσης υψηλή μέση τιμή, επιβεβαιώνοντας ότι το δείγμα χαρακτηρίζεται από ικανοποιητικό επίπεδο υγείας.

Πίνακας 3. Περιγραφικά στατιστικά του δείκτη ποιότητας ζωής (York A1 tariff)

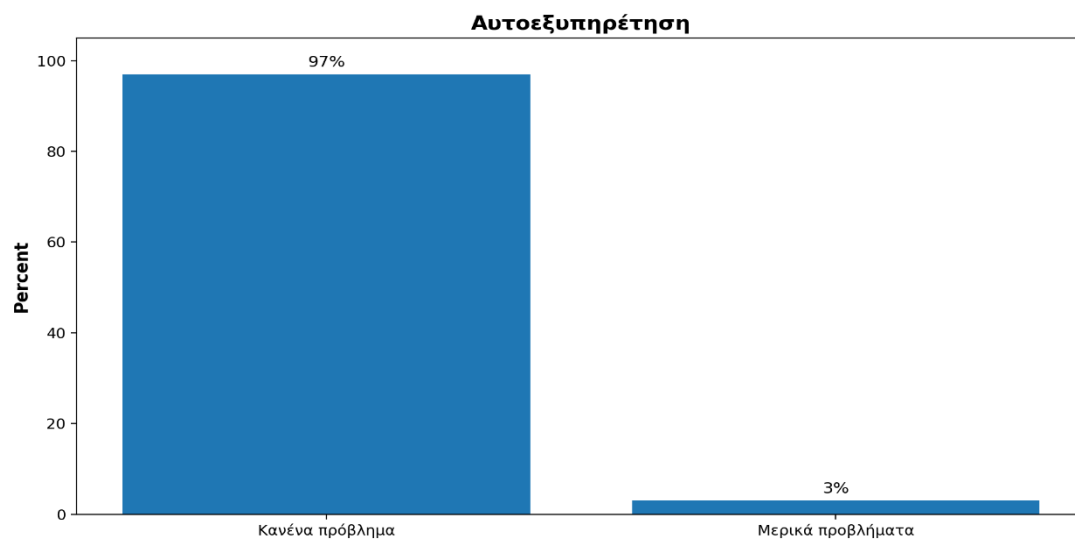
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστο	Μέγιστο
York A1 tariff	0,78329	0,177582	0,186	1

Η ανάλυση των επιμέρους διαστάσεων της ποιότητας ζωής καταδεικνύει ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων δεν αντιμετωπίζει προβλήματα κινητικότητας (Διάγραμμα 27).



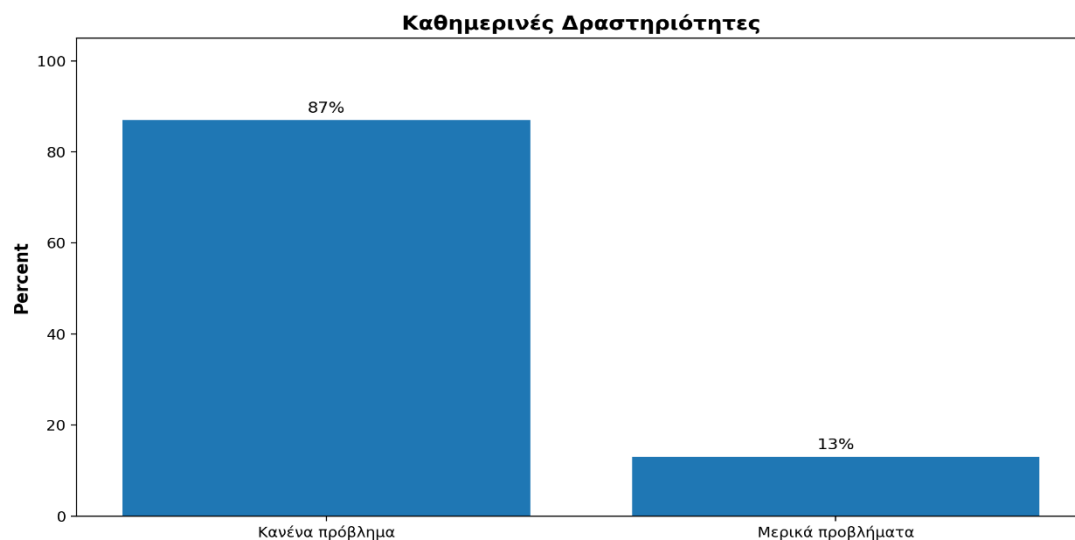
Διάγραμμα 27. Κινητικότητα

Παρόμοια εικόνα παρατηρείται και στην αυτοεξυπηρέτηση, όπου σχεδόν το σύνολο του δείγματος εμφανίζεται πλήρως ανεξάρτητο στις καθημερινές ανάγκες του.



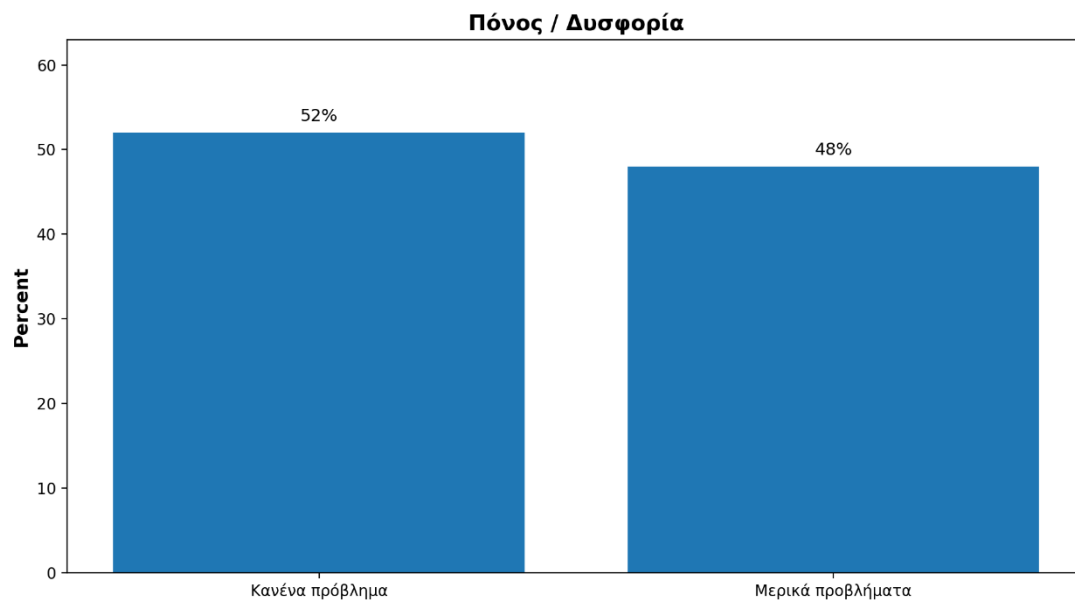
Διάγραμμα 28. Αυτοεξυπηρέτηση

Αντίστοιχα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εκτέλεση των συνήθων δραστηριοτήτων τους.



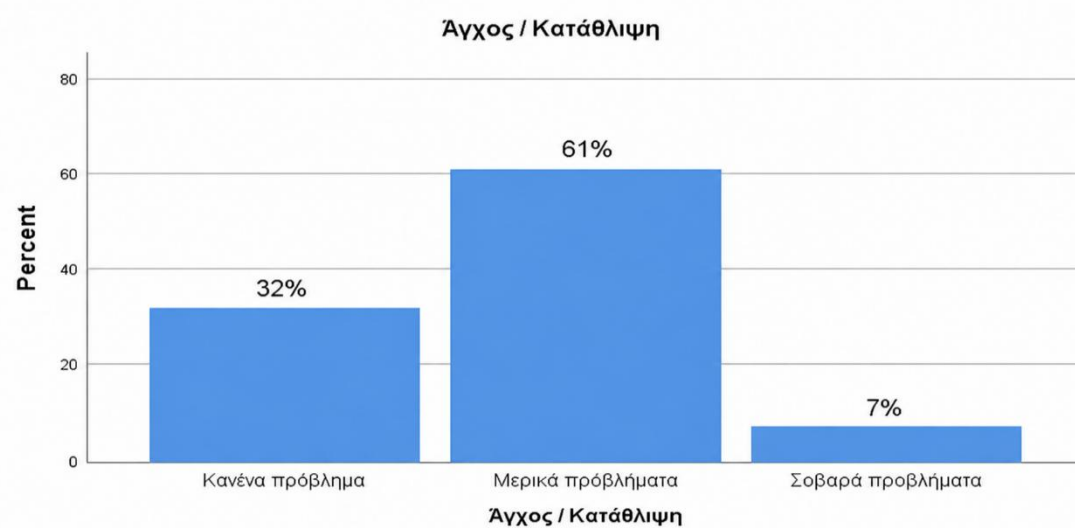
Διάγραμμα 29. Καθημερινές Δραστηριότητες

Ωστόσο, στη διάσταση του πόνου/δυσφορίας καταγράφεται σημαντική επιβάρυνση, καθώς ένα μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων αναφέρει την ύπαρξη προβλημάτων.



Διάγραμμα 30. Πόνος / Δυσφορία

Ακόμη πιο έντονη είναι η εικόνα στη διάσταση του άγχους/κατάθλιψης, όπου η πλειονότητα των συμμετεχόντων εμφανίζει τουλάχιστον μέτρια επίπεδα ψυχολογικής επιβάρυνσης, ενώ ένα μικρό αλλά σημαντικό ποσοστό παρουσιάζει σοβαρά προβλήματα.



Διάγραμμα 31. Άγχος / Κατάθλιψη

6.5 Έλεγχος κανονικότητας

Ο έλεγχος κανονικότητας των βασικών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με τα τεστ Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τόσο ο δείκτης σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (York A1 tariff) όσο και η αυτοαξιολόγηση της υγείας μέσω της κλίμακας EQ-VAS αποκλίνουν από την κανονική κατανομή ($p < 0,05$). Για την κλίμακα EQ-VAS, ο έλεγχος πραγματοποιήθηκε μετά την εξαίρεση μίας ακραίας και μη συνεπούς παρατήρησης.

Ωστόσο, δεδομένου του μεγάλου μεγέθους του δείγματος ($N = 153$ για τον δείκτη York A1 tariff και $N = 152$ για την κλίμακα EQ-VAS), κρίθηκε σκόπιμη η χρήση παραμετρικών στατιστικών μεθόδων, σύμφωνα με το Κεντρικό Οριακό Θεώρημα, το οποίο επιτρέπει την εφαρμογή τους σε μεγάλα δείγματα ακόμη και όταν δεν πληρείται πλήρως η υπόθεση της κανονικότητας.

Πίνακας 4. Έλεγχος κανονικότητας των μεταβλητών ποιότητας ζωής (York A1 tariff και EQ VAS)

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
York A1 tariff	0,175	153	0,000	0,881	153	0,000
VAS score	0,201	152	0,000	0,868	152	0,000

a. Lilliefors Significance Correction

6.6 Επαγωγική στατιστική

6.6.1 Ανάλυση Συσχετίσεων

Η ανάλυση συσχετίσεων ανέδειξε σημαντικές σχέσεις μεταξύ της ποιότητας ζωής και επιλεγμένων παραγόντων τρόπου ζωής, με χρήση τόσο των απαντήσεων κλίμακας όσο και του δείκτη EQ-5D MVH York A1 tariff (Κωνσταντιδέλλη, et al., 2020). Συγκεκριμένα, η ανάλυση ανέδειξε στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του δείκτη ποιότητας ζωής (York A1 tariff) και επιλεγμένων συνηθειών υγείας. Λαμβάνοντας υπόψη την κωδικοποίηση του ερωτηματολογίου (όπου οι μικρότερες

τιμές υποδηλώνουν υψηλότερη συχνότητα), οι αρνητικοί συντελεστές συσχέτισης Spearman υποδηλώνουν ουσιαστικά θετική σχέση. Πιο αναλυτικά, η συστηματικότερη σωματική άσκηση, η συχνότερη κατανάλωση φρούτων καθώς και η συχνότερη κατανάλωση λαχανικών συνδέονται στατιστικά σημαντικά με υψηλότερα επίπεδα σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των εκπαιδευτικών.

Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας ζωής και της κατανάλωσης έτοιμου φαγητού ή γλυκών, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι συγκεκριμένες διατροφικές συνήθειες δεν φαίνεται να σχετίζονται άμεσα με την αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας στο συγκεκριμένο δείγμα.

Επιπλέον, καταγράφηκε θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας ζωής και της ποιότητας ύπνου, υποδεικνύοντας ότι η χειρότερη ποιότητα ύπνου σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής.

Πίνακας 5. Συσχετίσεις Spearman μεταξύ του δείκτη ποιότητας ζωής (York A1 tariff) και επιλεγμένων συνηθειών υγείας

Μεταβλητή	1	2	3	4	5	6	7
York A1 tariff	1						
5. Πόσο συχνά καταναλώνετε έτοιμο φαγητό (fast food);	0,05	1					
6. Πόσο συχνά καταναλώνετε γλυκά (σοκολάτες, καραμέλες κτλ.);	0,08	0,32**	1				
7. Πόσο συχνά καταναλώνετε λαχανικά;	-0,20*	-0,18*	-0,04	1			
8. Πόσο συχνά καταναλώνετε φρούτα;	-0,23**	-0,13	-0,10	0,54**	1		
10. Πόσο συχνά ασκείστε;	-0,24**	-0,11	0,04	0,31**	0,27**	1	
12. Πώς θα περιγράφατε την ποιότητα του ύπνου σας;	0,23**	0,08	0,17*	-0,14	-0,10	-0,07	1

* Η Συσχέτιση είναι σημαντική για $p < 0.05$, ** Η Συσχέτιση είναι σημαντική για $p < 0.01$.

6.6.2 Έλεγχος Διαφορών στην Ποιότητα Ζωής με βάση το Φύλο

Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ποιότητα ζωής μεταξύ ανδρών και γυναικών ($p > 0.05$). Παρότι οι άνδρες εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερες τιμές στον δείκτη ποιότητας ζωής, η διαφορά αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική, γεγονός που υποδηλώνει ότι το φύλο δεν φαίνεται να επηρεάζει ουσιαστικά την αντιλαμβανόμενη κατάσταση υγείας στο συγκεκριμένο δείγμα.

Πίνακας 6. Περιγραφικά στατιστικά της ποιότητας ζωής (York A1 tariff) ως προς το φύλο

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
York A1 tariff	Άνδρας	28	0,83161	0,179674	0,033955
	Γυναίκα	125	0,77246	0,176017	0,015743

Πίνακας 7. Έλεγχος διαφορών της ποιότητας ζωής (York A1 tariff) ως προς το φύλο (t-test ανεξάρτητων δειγμάτων)

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
York A1 tariff	Equal variances assumed	0,010	0,919	1,601	151	0,111	0,059143	0,036939	-0,013842	0,132128
	Equal variances not assumed			1,580	39,459	0,122	0,059143	0,037427	-0,016533	0,134819

6.6.3 Έλεγχος Διαφορών στην Ποιότητα Ζωής με βάση την Ύπαρξη Χρόνιου Νοσήματος

Αντίθετα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ποιότητα ζωής μεταξύ των συμμετεχόντων με και χωρίς χρόνιο νόσημα ($p < 0.05$). Συγκεκριμένα, τα άτομα χωρίς χρόνιο νόσημα εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής σε σύγκριση με εκείνα που δήλωσαν την ύπαρξη χρόνιου προβλήματος υγείας. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η παρουσία χρόνιου νοσήματος αποτελεί σημαντικό παράγοντα επιβάρυνσης της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής.

Πίνακας 8. Περιγραφικά στατιστικά της ποιότητας ζωής (York A1 tariff) ως προς την ύπαρξη χρόνιου νοσήματος

	Έχετε κάποιο χρόνιο νόσημα;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
York A1 tariff	Όχι	93	0,81099	0,177592	0,018415
	Ναι	59	0,74239	0,170956	0,022257

Πίνακας 9. Έλεγχος διαφορών της ποιότητας ζωής (York A1 tariff) ως προς την ύπαρξη χρόνιου νοσήματος (t-test ανεξάρτητων δειγμάτων)

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
York A1 tariff	Equal variances assumed	0,025	0,876	2,354	150	0,020	0,068599	0,029136	0,011029	0,126170

	Equal variances not assumed			2,375	127,057	0,019	0,068599	0,028887	0,011437	0,125762
--	-----------------------------------	--	--	-------	---------	-------	----------	----------	----------	----------

6.6.4 Έλεγχος διαφορών της ποιότητας ζωής (HRQoL) ως προς τα έτη προϋπηρεσίας (ANOVA)

Η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) έδειξε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ποιότητα ζωής (York A1 tariff) μεταξύ των ομάδων προϋπηρεσίας ($F = 0,410$, $p = 0.801$)).

Παρατηρείται ότι οι μέσες τιμές των ομάδων κυμαίνονται σε παρόμοια επίπεδα, γεγονός που υποδηλώνει ότι τα έτη υπηρεσίας δεν διαφοροποιούν ουσιαστικά την αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων.

Πίνακας 10. Περιγραφικά στατιστικά της ποιότητας ζωής (York A1 tariff) ως προς τα έτη προϋπηρεσίας

York A1 tariff								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
0-4 έτη	23	0,76270	0,205226	0,042793	0,67395	0,85144	0,255	1,000
5-10 έτη	23	0,80448	0,101671	0,021200	0,76051	0,84844	0,620	1,000
11-15 έτη	13	0,76608	0,202935	0,056284	0,64344	0,88871	0,222	1,000
16-20 έτη	28	0,75896	0,206179	0,038964	0,67902	0,83891	0,186	1,000
20-30 έτη	66	0,79679	0,172979	0,021292	0,75426	0,83931	0,291	1,000
Total	153	0,78329	0,177582	0,014357	0,75492	0,81165	0,186	1,000

Πίνακας 11. Έλεγχος διαφορών της ποιότητας ζωής (York A1 tariff) ως προς τα έτη προϋπηρεσίας (ανάλυση διακύμανσης – ANOVA)

York A1 tariff					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	0,053	4	0,013	0,410	0,801
Within Groups	4,741	148	0,032		
Total	4,793	152			

6.6.5 Ανάλυση Διακύμανσης της Ποιότητας Ζωής ως προς την Ηλικία

Η ανάλυση διακύμανσης δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ποιότητα ζωής μεταξύ των διαφορετικών ηλικιακών ομάδων ($p > 0.05$). Παρότι παρατηρούνται μικρές διαφοροποιήσεις στις μέσες τιμές μεταξύ των ομάδων, αυτές δεν είναι επαρκείς, ώστε να θεωρηθούν στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 12. Περιγραφικά στατιστικά της ποιότητας ζωής (York A1 tariff) ως προς την ηλικία των συμμετεχόντων

York A1 tariff								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
22-30	15	0,75427	0,200716	0,051825	0,64311	0,86542	0,255	1,000
31-40	25	0,77376	0,134996	0,026999	0,71804	0,82948	0,414	1,000
41-50	56	0,82229	0,174266	0,023287	0,77562	0,86895	0,222	1,000
51-60	48	0,74238	0,188055	0,027143	0,68777	0,79698	0,186	1,000
61+	9	0,83367	0,179001	0,059667	0,69607	0,97126	0,516	1,000
Total	153	0,78329	0,177582	0,014357	0,75492	0,81165	0,186	1,000

Πίνακας 13. Έλεγχος διαφορών της ποιότητας ζωής (York A1 tariff) ως προς την ηλικία (ανάλυση διακύμανσης – ANOVA)

York A1 tariff					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P - value
Between Groups	0,203	4	0,051	1,638	0,168
Within Groups	4,590	148	0,031		
Total	4,793	152			

6.6.6 Συσχέτιση Ποιότητας Ζωής και Υποκειμενικής Αξιολόγησης Υγείας (EQ VAS)

Η ανάλυση συσχέτισης Spearman ανέδειξε θετική και στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του δείκτη σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (York A1 tariff) και της αυτοαξιολόγησης της υγείας μέσω της κλίμακας EQ-VAS ($r_s = 0,474$, $p < 0,001$, $N = 152$). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι όσο υψηλότερες είναι οι τιμές του δείκτη York A1 tariff, τόσο θετικότερη είναι και η αυτοαξιολόγηση της υγείας των συμμετεχόντων.

Πίνακας 14. Συσχέτιση Spearman μεταξύ του δείκτη ποιότητας ζωής (York A1 tariff) και της αυτοαξιολόγησης της υγείας (EQ VAS)

		York A1 tariff	
Spearman's rho	York A1 tariff	Correlation Coefficient	1,000
		P -value	.
		N	153
	VAS score	Correlation Coefficient	0,474
		P -value	0,000
		N	152

6.6.7 Συσχέτιση Ποιότητας Ζωής και Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI)

Η συσχέτιση μεταξύ του δείκτη μάζας σώματος (BMI) και της ποιότητας ζωής (MVH_A1) δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p > 0.05$). Παρότι παρατηρείται μια ασθενής αρνητική τάση, αυτή δεν είναι επαρκής ώστε να υποδηλώνει ουσιαστική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών στο συγκεκριμένο δείγμα.

Πίνακας 15. Συσχέτιση Spearman μεταξύ του δείκτη ποιότητας ζωής (York A1 tariff) και του δείκτη μάζας σώματος (BMI)

			York A1 tariff	BMI
Spearman's rho	York A1 tariff	Correlation Coefficient	1.000	-0,156
		P -value	.	0,055
		N	153	153
	BMI	Correlation Coefficient	-0,156	1,000
		P -value	0,055	.
		N	153	153

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Συζήτηση και Συμπεράσματα

Σκοπός της παρούσας συζήτησης είναι η ερμηνεία των ευρημάτων της έρευνας και η διερεύνηση του βαθμού στον οποίο αυτά επιβεβαιώνουν ή διαφοροποιούνται από τις ερευνητικές υποθέσεις (H1–H5) που διατυπώθηκαν στο Κεφάλαιο 1.3. Ειδικότερα, εξετάζεται κατά πόσο οι υγιεινές συνήθειες, όπως ο επαρκής ύπνος, η σωματική άσκηση και η ισορροπημένη διατροφή, συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (HRQoL), καθώς και εάν οι βλαπτικές συμπεριφορές, όπως το κάπνισμα, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και η καθιστική συμπεριφορά, σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα HRQoL και δυσμενείς δείκτες ψυχοσωματικής ευεξίας.

Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην αξιολόγηση ψυχολογικών, κοινωνικοοικονομικών και ατομικών παραγόντων που ενδέχεται να επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών, όπως η επαγγελματική εμπειρία, τα έτη υπηρεσίας, ο δείκτης μάζας σώματος, το εισόδημα και η αντιλαμβανόμενη οικονομική ασφάλεια. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αναδεικνύουν τον ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο του ύπνου (Bannai et al., 2015; Fontana et al., 2022; Papazis et al., 2022).

Η ερμηνεία των ευρημάτων βασίζεται επίσης στο θεωρητικό πλαίσιο του Μοντέλου Απαιτήσεων–Πόρων της Εργασίας (Job Demands–Resources Model – JD-R) και στις

αρχές της θετικής ψυχολογίας, σύμφωνα με τα οποία η ποιότητα ζωής και η επαγγελματική ευημερία των εκπαιδευτικών διαμορφώνονται από τη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ των επαγγελματικών απαιτήσεων και των διαθέσιμων προσωπικών, ψυχολογικών και κοινωνικών πόρων. Παράλληλα, αξιοποιούνται θεωρητικές προσεγγίσεις όπως η Θεωρία Διατήρησης των Πόρων (Conservation of Resources Theory – COR) και το μοντέλο PERMA του Seligman (2011), οι οποίες συμβάλλουν στην κατανόηση των μηχανισμών μέσω των οποίων οι συμπεριφορές υγείας και οι καθημερινές συνήθειες επηρεάζουν την επαγγελματική ευημερία, την ψυχολογική ανθεκτικότητα και τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών.

7.1 Ερμηνεία ευρημάτων

Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο τη διερεύνηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (HRQoL) των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, καθώς και τη σχέση της με καθημερινές συνήθειες υγείας και βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης έδειξαν ότι η συνολική αυτοαξιολόγηση της υγείας των συμμετεχόντων διαμορφώνεται σε σχετικά υψηλά επίπεδα, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι εκπαιδευτικοί αντιλαμβάνονται την υγεία τους ως καλή. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με προηγούμενες έρευνες που έχουν καταγράψει μέτρια έως υψηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενης ποιότητας ζωής στους εκπαιδευτικούς, παρά τις αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις του επαγγέλματος τους (Lampropoulou, 2024; Papazis et al., 2022).

Επιπλέον, η αυξημένη επιβάρυνση που καταγράφηκε στις διαστάσεις του άγχους/κατάθλιψης και του πόνου/δυσφορίας συνάδει με τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, σύμφωνα με τα οποία οι εκπαιδευτικοί αποτελούν επαγγελματική ομάδα που εκτίθεται συχνά σε χρόνιο εργασιακό στρες, συναισθηματική κόπωση και ψυχοσωματικά συμπτώματα (Viac & Fraser, 2020; Madigan et al., 2023). Η παρατήρηση αυτή μπορεί να ερμηνευθεί μέσα από το μοντέλο Job Demands–Resources (JD-R), σύμφωνα με το οποίο οι αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις

οδηγούν σε ψυχολογική και σωματική επιβάρυνση όταν δεν αντισταθμίζονται από επαρκείς προσωπικούς και οργανωσιακούς πόρους (Demerouti et al., 2001).

Όσον αφορά τις συνήθειες υγείας, τα ευρήματα επιβεβαιώνουν την πρώτη ερευνητική υπόθεση, καθώς η επαρκής διάρκεια ύπνου, η συστηματική σωματική δραστηριότητα και οι υγιεινές διατροφικές επιλογές συνδέθηκαν με καλύτερους δείκτες ευεξίας και ποιότητας ζωής. Το αποτέλεσμα αυτό βρίσκεται σε συμφωνία με τις μελέτες των Fontana et al. (2022), Bannai et al. (2015) και Pereira και González (2023), οι οποίες ανέδειξαν τον καθοριστικό ρόλο των συμπεριφορών υγείας στη διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας των εκπαιδευτικών.

Το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να ερμηνευθεί και μέσω της Θεωρίας Διατήρησης των Πόρων (COR), σύμφωνα με την οποία οι υγιεινές συμπεριφορές λειτουργούν ως προσωπικοί πόροι που προστατεύουν το άτομο από τις αρνητικές συνέπειες του στρες και διευκολύνουν τη διατήρηση της ευημερίας και της ποιότητας ζωής.

Οι επαγωγικές αναλύσεις έδειξαν ότι ορισμένοι σημαντικοί παράγοντες σχετίζονται στατιστικά με την αντιλαμβανόμενη υγεία. Συγκεκριμένα, η παρουσία χρόνιου νοσήματος συνδέθηκε με χαμηλότερα επίπεδα HRQoL, γεγονός που υποδηλώνει την αρνητική επίδραση των χρόνιων καταστάσεων στην καθημερινή λειτουργικότητα και ευεξία. Αντίθετα, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο και την ηλικία, γεγονός που δείχνει ότι βάσει των χαρακτηριστικών αυτών η ποιότητα ζωής στο συγκεκριμένο δείγμα δεν διαφοροποιείται ουσιαστικά.

Η θετική συσχέτιση μεταξύ του δείκτη HRQoL και της αυτοαξιολόγησης της υγείας (EQ-VAS) επιβεβαιώνει την εγκυρότητα των ευρημάτων της παρούσας μελέτης και συνάδει με προηγούμενες έρευνες που έχουν αναδείξει τη στενή σχέση μεταξύ των δεικτών υγείας (Brooks, 1996; Devlin & Brooks, 2017).

Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υποδηλώνουν ότι η ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης διατηρείται σε ικανοποιητικά επίπεδα, ωστόσο συγκεκριμένες διαστάσεις, κυρίως εκείνες που αφορούν την ψυχολογική επιβάρυνση και την καθημερινή ευεξία, φαίνεται να επηρεάζονται σημαντικά από τις συνήθειες υγείας αλλά και τα προβλήματα υγείας. Τα αποτελέσματα αυτά αναδεικνύουν την ανάγκη προαγωγής υγιεινών συμπεριφορών και ανάπτυξης υποστηρικτικών παρεμβάσεων στον εκπαιδευτικό χώρο.

7.2 Σύγκριση με διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης παρουσιάζουν σημεία σύγκλισης αλλά και διαφοροποίησης της διεθνούς με την ελληνική βιβλιογραφία για τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Αρχικά, η συνολική εικόνα της ποιότητας ζωής των εκπαιδευτικών ήταν σχετικά θετική, ωστόσο οι μεγαλύτερες επιβαρύνσεις εντοπίστηκαν στις διαστάσεις του άγχους/κατάθλιψης και του πόνου/δυσφορίας. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συνάδουν και με δεδομένα από σκανδιναβικές χώρες. Ειδικότερα, στη Σουηδία έχει καταγραφεί υψηλή συχνότητα διαταραχών που σχετίζονται με το άγχος των εκπαιδευτικών, ενώ σημαντικό ποσοστό εμφανίζει συμπτώματα κατάθλιψης, προβλήματα ύπνου και ανεπαρκή αποκατάσταση από τις εργασιακές απαιτήσεις. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν ότι η ψυχολογική ευημερία αποτελεί μία από τις πλέον ευάλωτες διαστάσεις της ευημερίας των εκπαιδευτικών, επιβεβαιώνοντας τη σημασία της διάστασης άγχους/κατάθλιψης που καταγράφηκε και στην παρούσα έρευνα (Schad & Johnsson, 2019). Στον ελληνικό χώρο ο Zagkas (2023) έδειξε ότι οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης εμφανίζουν αυξημένο στρες και μειωμένη ευεξία, εύρημα που ενισχύει την ερμηνεία της ψυχολογικής επιβάρυνσης που καταγράφεται και στην παρούσα μελέτη. Η σύγκλιση των αποτελεσμάτων υποδηλώνει ότι οι ψυχολογικές και ψυχοσωματικές επιβαρύνσεις αποτελούν σημαντική πρόκληση για τους εκπαιδευτικούς διεθνώς, επηρεάζοντας ουσιαστικά τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής τους.

Ως προς τις διατροφικές συνήθειες, η παρούσα μελέτη έδειξε ότι η συχνότερη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών σχετίζεται με καλύτερη ποιότητα ζωής. Το εύρημα αυτό συνδέεται με τη μελέτη των Mantzorou et al. (2023), όπου η υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής στον ελληνικό πληθυσμό συσχετίστηκε με καλύτερη ποιότητα ζωής, περισσότερη σωματική δραστηριότητα και καλύτερη ποιότητα ύπνου. Αντίστοιχα, η Papadopoulou και οι συνεργάτες της (2023) έδειξαν ότι οι καλύτερες διατροφικές συνήθειες σχετίζονται με υψηλότερη ποιότητα ζωής και καλύτερη λειτουργικότητα. Επομένως, τα ευρήματα συμφωνούν με τη βιβλιογραφία, καθώς η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών φαίνεται να αποτελεί μέρος ενός γενικότερου υγιεινού τρόπου ζωής.

Η σωματική άσκηση συσχετίστηκε επίσης με υψηλότερα επίπεδα σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τη μελέτη των Choi et al. (2020),

οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η συμμετοχή σε σωματική δραστηριότητα συνδέεται με υψηλότερες τιμές EQ-5D και EQ-VAS στον ενήλικο πληθυσμό. Παρόμοια, οι Psarrou et al. (2023), σε ελληνικό δείγμα, έδειξαν ότι η αυξημένη σωματική δραστηριότητα σχετίζεται με καλύτερη σωματική λειτουργικότητα και γενικότερη κατάσταση υγείας. Επιπλέον, μελέτες σε εκπαιδευτικούς έχουν αναδείξει ότι η σωματική δραστηριότητα συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα στρες και καλύτερη ποιότητα ύπνου (Fontana et al., 2022). Συνεπώς, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης βρίσκονται σε συμφωνία με τη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία, υπογραμμίζοντας τη σημασία της σωματικής δραστηριότητας για την προαγωγή της υγείας και της ποιότητας ζωής.

Η ποιότητα ύπνου αναδείχθηκε επίσης σημαντικός παράγοντας που σχετίστηκε με υψηλότερη ποιότητα ζωής. Το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί με τους Kim et al. (2015) οι οποίοι έδειξαν ότι τόσο η μικρή όσο και η υπερβολική διάρκεια ύπνου σχετίζονται με χαμηλότερη ποιότητα ζωής. Παρόμοια, ο Wang (2016) βρήκε ότι κακή ποιότητα ύπνου συνδέεται με χαμηλότερες τιμές EQ-5D και EQ-VAS, καθώς και με περισσότερα προβλήματα στις διαστάσεις πόνου/δυσφορίας και άγχους/κατάθλιψης. Στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα, ο Zagkas (2023) ανέφερε ότι, κακή ποιότητα ύπνου συνδέεται άρρηκτα με υψηλότερο στρες και χαμηλότερη ευεξία. Επομένως, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης βρίσκονται σε σαφή συμφωνία με προηγούμενες έρευνες.

Αντίθετα, η σχέση μεταξύ του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και της ποιότητας ζωής δεν ήταν στατιστικά σημαντική στην παρούσα μελέτη. Το εύρημα αυτό διαφοροποιείται από μέρος της διεθνούς βιβλιογραφίας, καθώς οι Xu et al. (2015) έδειξαν ότι τόσο το χαμηλό βάρος όσο και η παχυσαρκία συνδέονται με χαμηλότερη ποιότητα ζωής. Παρόμοια, οι Zhang et al. (2019) ανέφεραν ότι η σχέση μεταξύ ΔΜΣ και ποιότητας ζωής διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο, με πιο εμφανείς αρνητικές επιδράσεις κυρίως στις γυναίκες. Η στατιστικά μη-σημαντική σχέση στο παρόν δείγμα μπορεί να οφείλεται στη σύνθεση του δείγματος, στο μέγεθός του ή στο γεγονός ότι ο ΔΜΣ από μόνος του δεν αποτυπώνει πλήρως τη συνολική κατάσταση υγείας.

Αναφορικά με τις βλαπτικές συμπεριφορές υγείας, η παρούσα μελέτη έδειξε ότι το κάπνισμα και η καθιστική συμπεριφορά συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής. Το εύρημα αυτό βρίσκεται σε συμφωνία με τους Kim et al. (2015), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι το κάπνισμα και η μειωμένη σωματική δραστηριότητα σχετίζονται με

χαμηλότερες τιμές ποιότητας ζωής και αυξημένο κίνδυνο σωματικών και ψυχικών προβλημάτων υγείας. Παρόμοια, οι Fontana et al. (2022) ανέδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί με λιγότερο υγιεινό τρόπο ζωής εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα ευεξίας και αυξημένη επαγγελματική επιβάρυνση.

Ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ποιότητα ζωής με βάση το φύλο, την ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας. Το εύρημα αυτό διαφοροποιείται σε ορισμένες διεθνείς μελέτες. Για παράδειγμα, οι Janssen et al. (2018), σε ανάλυση πληθυσμιακών δεδομένων EQ-5D από 20 χώρες, έδειξαν ότι η αυτοαναφερόμενη υγεία τείνει να μειώνεται με την ηλικία και να είναι χαμηλότερη στο γυναικείο φύλο. Η απουσία αντίστοιχων διαφορών στην παρούσα μελέτη ενδέχεται να σχετίζεται με τη μη-ισόρροπη κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο, καθώς και με τη σχετικά περιορισμένη διακύμανση των ηλικιακών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων.

Αντίθετα, η ύπαρξη χρόνιου νοσήματος συνδέθηκε με χαμηλότερη ποιότητα ζωής. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τη διεθνή βιβλιογραφία. Οι Huang et al. (2017) έδειξαν ότι τα άτομα με χρόνια νοσήματα εμφανίζουν χαμηλότερες τιμές EQ-5D και περισσότερα προβλήματα στις επιμέρους διαστάσεις υγείας. Σε εκπαιδευτικούς, οι Lizana et al. (2020) οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι οι χρόνιες καταστάσεις υγείας επηρεάζουν αρνητικά την ψυχολογική διάσταση της ποιότητας ζωής. Επομένως, το εύρημα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνει τον αρνητικό ρόλο των χρόνιων προβλημάτων υγείας στη συνολική ευεξία.

Τέλος, η θετική συσχέτιση μεταξύ του δείκτη York A1 tariff και της κλίμακας EQ-VAS δείχνει ότι οι συμμετέχοντες με υψηλότερα επίπεδα σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής τείνουν να αξιολογούν θετικότερα και τη συνολική κατάσταση της υγείας τους. Το εύρημα αυτό είναι συμβατό με μελέτες που έχουν δείξει θετική συσχέτιση μεταξύ EQ-5D index και EQ-VAS, όπως οι Amer et al. (2023) και Teni et al. (2023). Ωστόσο, οι δύο δείκτες δεν μετρούν ακριβώς το ίδιο: ο δείκτης York A1 tariff βασίζεται στις πέντε διαστάσεις του EQ-5D-3L, ενώ το EQ-VAS αποτυπώνει την υποκειμενική αυτοαξιολόγηση της υγείας. Συνεπώς, η μέτρια συσχέτιση μεταξύ τους είναι αναμενόμενη.

Εν κατακλείδι, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν σε σημαντικό βαθμό τα ευρήματα της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας αναφορικά με τον θετικό ρόλο της άσκησης, της υγιεινής διατροφής, του επαρκούς ύπνου και της απουσίας χρόνιων νοσημάτων στη διατήρηση υψηλότερων επιπέδων σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής.

7.3 Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη έχει ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Πρώτον, η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο, γεγονός που επιτρέπει τη διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών, χωρίς όμως να τεκμηριώνει σχέσεις αιτίου–αποτελέσματος (Testa & Simonson, 1996).

Δεύτερον, χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας, καθώς οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν με βάση τη διαθεσιμότητα και την εθελοντική συμμετοχή τους. Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευθούν με απόλυτη βεβαιότητα στο σύνολο των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Επιπλέον, η υπερεκπροσώπηση των γυναικών στο δείγμα η οποία, όμως, ακολουθεί τη ρεαλιστική αναλογία ανδρών-γυναικών στην εκπαίδευση, ενδέχεται να επηρέασε τη δυνατότητα εντοπισμού διαφορών ως προς το φύλο.

Τρίτον, τα δεδομένα προήλθαν από αυτοαναφερόμενες απαντήσεις, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε ανακρίβειες λόγω σφαλμάτων μνήμης ή κοινωνικά επιθυμητών αποκρίσεων, ιδιαίτερα σε θέματα που αφορούν τη διατροφή, το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ και τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Τέταρτον, αν και χρησιμοποιήθηκε το διεθνώς αναγνωρισμένο εργαλείο EQ-5D-3L για την αξιολόγηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής, δεν εφαρμόστηκαν εξειδικευμένες κλίμακες μέτρησης του εργασιακού στρες, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχικής ανθεκτικότητας. Κατά συνέπεια, η ψυχολογική επιβάρυνση των συμμετεχόντων αποτυπώθηκε μόνο μέσω της διάστασης άγχος/κατάθλιψη του εργαλείου. Παρά τους παραπάνω περιορισμούς, η χρήση του EQ-5D-3L ενισχύει την αξιοπιστία της μελέτης, καθώς πρόκειται για εργαλείο με

ευρεία διεθνή χρήση και τεκμηριωμένη εγκυρότητα. Επιπλέον, η εφαρμογή του στον ελληνικό πληθυσμό έχει υποστηριχθεί από προηγούμενες μελέτες, γεγονός που υποστηρίζει την καταλληλότητά του για την παρούσα έρευνα (Κοντοδημόπουλος & Νιάκας, 2007· Yfantopoulos & Chantzaras, 2017). Συνολικά, η μελέτη προσφέρει χρήσιμα στοιχεία για τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών και αναδεικνύει τη σημασία καθημερινών συνηθειών, όπως η διατροφή, η άσκηση και ο ύπνος, στη διαμόρφωση της αντιλαμβανόμενης υγείας τους.

7.4 Συμπεράσματα και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα μελέτη είχε ως βασικό στόχο τη διερεύνηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και τη συσχέτισή της με καθημερινές συνήθειες υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες αξιολογούν γενικά θετικά την κατάσταση της υγείας τους, αν και καταγράφηκαν αξιοσημείωτες επιβαρύνσεις κυρίως στις διαστάσεις άγχος/κατάθλιψη και πόνος/δυσφορία του EQ-5D-3L. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι, παρά τη σχετικά θετική συνολική αυτοαξιολόγηση της υγείας, σημαντικό μέρος των εκπαιδευτικών εμφανίζει ψυχολογική και σωματική επιβάρυνση στην καθημερινότητά του.

Σε σχέση με τις ερευνητικές υποθέσεις, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πρώτη υπόθεση (H1) υποστηρίζεται από τα ευρήματα της μελέτης. Συγκεκριμένα, υγιεινές συνήθειες, όπως η συχνότερη σωματική άσκηση, η καλύτερη ποιότητα ύπνου και η συχνότερη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, συνδέθηκαν με βελτιωμένους δείκτες αντιλαμβανόμενης υγείας και σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής. Τα αποτελέσματα αυτά ενισχύουν την άποψη ότι οι καθημερινές συμπεριφορές υγείας αποτελούν σημαντικό παράγοντα ευεξίας για τους εκπαιδευτικούς.

Η δεύτερη υπόθεση (H2) δεν επιβεβαιώθηκε από τα δεδομένα της παρούσας μελέτης, καθώς δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ καπνίσματος, κατανάλωσης αλκοόλ και δεικτών ποιότητας ζωής. Το αποτέλεσμα αυτό πιθανόν να σχετίζεται με το γεγονός ότι οι συγκεκριμένες συμπεριφορές δεν εμφάνιζαν ιδιαίτερα υψηλή συχνότητα ή ένταση στο συγκεκριμένο δείγμα.

Η τρίτη υπόθεση (H3) δεν επιβεβαιώθηκε, καθώς δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ως προς το φύλο, την ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας. Το αποτέλεσμα αυτό ενδέχεται να οφείλεται σε κοινά επαγγελματικά χαρακτηριστικά ή στη σχετική ομοιογένεια του δείγματος. Παράλληλα, υποδηλώνει ότι η ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών ενδέχεται να επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία και τις καθημερινές συμπεριφορές υγείας, παρά από βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Η τέταρτη υπόθεση (H4) επιβεβαιώθηκε, καθώς τα άτομα που ανέφεραν προβλήματα στη διάσταση άγχος/κατάθλιψη εμφάνισαν χαμηλότερες τιμές αυτοαξιολόγησης της υγείας μέσω του EQ-VAS. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τη σημασία της ψυχολογικής διάστασης στην αντίληψη της συνολικής κατάστασης υγείας.

Τέλος, η πέμπτη υπόθεση (H5) επιβεβαιώθηκε, καθώς βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της αυτοαξιολόγησης της υγείας και υγιεινών συμπεριφορών, όπως η άσκηση, η καλή ποιότητα ύπνου και η υγιεινή διατροφή. Επιπλέον, η θετική συσχέτιση μεταξύ του δείκτη EQ-5D και του EQ-VAS ενισχύει τη συνοχή των αποτελεσμάτων και επιβεβαιώνει ότι οι δύο δείκτες κινούνται προς την ίδια κατεύθυνση, παρότι αποτυπώνουν διαφορετικές πτυχές της αντιλαμβανόμενης υγείας.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της μελέτης αναδεικνύουν τη σημασία των καθημερινών συνηθειών υγείας στη διαμόρφωση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των εκπαιδευτικών, ενώ παράλληλα υπογραμμίζουν τον ρόλο της ψυχολογικής επιβάρυνσης στη συνολική αντίληψη της υγείας.

Ως προς τις προτάσεις για μελλοντική έρευνα, κρίνεται σκόπιμο να πραγματοποιηθούν μελέτες με ευρύτερα και περισσότερο αντιπροσωπευτικά δείγματα εκπαιδευτικών από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές και βαθμίδες εκπαίδευσης. Επιπλέον, μακροχρόνιος σχεδιασμός της μελέτης θα μπορούσε να συμβάλει διεξοδικότερα στη διερεύνηση πιθανών αιτιωδών σχέσεων μεταξύ συνηθειών υγείας και σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής. Παράλληλα, θα ήταν χρήσιμη η ενσωμάτωση εξειδικευμένων εργαλείων μέτρησης του άγχους, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχικής ανθεκτικότητας, ώστε να διερευνηθεί πιο ολοκληρωμένα η ψυχολογική διάσταση της υγείας των εκπαιδευτικών. Τέλος, προτείνεται η ανάπτυξη παιδαγωγικών δράσεων προαγωγής υγείας στο σχολικό περιβάλλον, με έμφαση στη σωματική

δραστηριότητα και την καλλιέργεια δεξιοτήτων σχετικών με την υγιεινή διατροφή και τη βελτίωση της ποιότητας ύπνου.

Βιβλιογραφία

Βιβλία

Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions*. New York: Russell Sage Foundation.

<https://www.russellsage.org/sites/default/files/QualityAmLife.pdf>

Kanellopoulou, O. (2021). *Identifying Greek EFL Teachers' Level of Optimism and its Relation to the Virtue of Courage* (Postgraduate dissertation, Hellenic Open University, School of Humanities). Patras, Greece. <https://apothesis.eap.gr/archive/item/82803>

Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. Oxford University Press.

Martinsone, B., Jensen, M. T., Wiesner, C., & Zechner, K. A. (Eds.). (2024). *Teachers' professional wellbeing: A digital game based social-emotional learning intervention*. Verlag Julius Klinkhardt. <https://doi.org/10.35468/6091>

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.

Κόκκαλη, Α. (2020). *Επαγγελματική εξουθένωση και ποιότητα ζωής των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στο Νομό Θεσπρωτίας* (Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας). Ιδρυματικό Αποθετήριο Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. <http://hdl.handle.net/11615/52625>

Κωφιάδης, Σ. (2023). *Το στρες στους εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης κατά την περίοδο του COVID-19 στην Ελλάδα* (Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης). <http://dx.doi.org/10.26257/heal.duth.16011>

Μητάκου, Ε. Ι. (2023). *Υγειονομικές ανισότητες: Μια ποσοτική έρευνα σε φοιτητές/τριες ελληνικού πανεπιστημίου* (Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας). <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/28582>

Κεφάλαια βιβλίων

Collie, R. J. (2021). Teacher wellbeing. In K.-A. Allen, A. E. Reupert, & L. Oades (Eds.), *Building Better Schools with Evidence-based Policy: Adaptable Policy for Teachers and School Leaders* (pp. 169–175). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/oa-edit/10.4324/9781003025955-23/teacher-wellbeing-rebecca-collie>

Martinsone, B., & Vanaga, I. (2024). Building teachers' emotional competences and self-efficacy through a game-based learning intervention. In B. Martinsone, M. T. Jensen, C. Wiesner, & K. A. Zechner (Eds.), *Teachers' professional wellbeing: A digital game based social-emotional learning intervention* (pp. 67–82). Verlag Julius Klinkhardt.

Άρθρα

Agai-Demjaha, T., Bislimovska, J. K., & Mijakoski, D. (2015). Level of work-related stress among teachers in elementary schools. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 3(3), 484–488. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4877844/pdf/OAMJMS-3-484.pdf>

Alves, R., Lopes, T., & Precioso, J. (2020). Teachers' well-being in times of COVID-19 pandemic: Factors that explain professional well-being. *IJERI: International Journal of Educational Research and Innovation*, 15, 203–217. <https://doi.org/10.46661/ijeri.5120>

Amer, M., Akhlaq, M., Rafique, M., Fatima, S., Shafqat, I., Abbasi, A.H., Naqvi, S.U., Pokhrel, A., Fatima, A., and Ahmed, A. (2023). Health-Related Quality of Life (HRQoL) in Tuberculosis Patients: a Cross-Sectional Study Using the EuroQoL EQ-5D-3L Scale. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 5, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s42399-023-01389-0>

Avey, J. B., Luthans, F., Smith, R. M., & Palmer, N. F. (2010). Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(1), 17–28. <https://doi.org/10.1037/a0016998>

- Bannai, A., Ukawa, S., & Tamakoshi, A. (2015). Long working hours and sleep problems among public junior high school teachers in Japan. *Journal of Occupational Health*, 57(5), 457–464. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26228520/>
- Bartholomew, K. J., Ntoumanis, N., Cuevas, R., & Lonsdale, C. (2014). Job pressure and ill-health in teachers: The mediating role of psychological need thwarting. *Teaching and Teacher Education*, 37, 101–107. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2013.10.006>
- Brooks, R. (1996). EuroQol: The current state of play. *Health Policy*, 37(1), 53–72.
- Choi, M.-J., Park, Y., Kim, Y.-H., Cho, K.-H., and Nam, G.-E. (2020). Association between type of exercise and health-related quality of life in adults without activity limitations: a nationwide cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20, 599. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08699-1>
- Collie, R. J. (2023). Teacher well-being and turnover intentions: Investigating the roles of job resources and job demands. *British Journal of Educational Psychology*, 93(3), 712–726. <https://doi.org/10.1111/bjep.12587>
- Collie, R. J., Martin, A. J., Morin, A. J. S., Malmberg, L.-E., & Sammons, P. (2021). A multilevel person-centered examination of teachers' workplace experiences: Replication and extension with links to instructional support and achievement. *Frontiers in Psychology*, 12, 711173. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.711173>
- Daniilidou, A. (2023). Risk and protective factors and coping strategies for building resilience in Greek general and special education teachers. *Journal of School and Educational Psychology*, 3(2), 66–83. <https://www.journalofschoolpsychology.com/index.php/josep/article/view/48/16>
- De Witte, K., De Cort, W., & Gambi, L. (2023). Evidence-based Solutions to Teacher Shortages. NESET report. *Luxembourg: Publications Office of the European Union*. <https://doi.org/10.2766/475647>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands–resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>

- Devlin, N. J., & Brooks, R. (2017). EQ-5D and the EuroQol Group: Past, present and future. *Applied Health Economics and Health Policy*, 15(2), 127–137. <https://doi.org/10.1007/s40258-017-0310-5>
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- EuroQol Group. (1990). EuroQol: a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*, 16(3), 199–208. [https://doi.org/10.1016/0168-8510\(90\)90421-9](https://doi.org/10.1016/0168-8510(90)90421-9)
- Farquhar, M. (1995). Definitions of quality of life: a taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 22(3), 502–508. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.22030502.x>
- Ferreira, L. N., Ferreira, P. L., Ribeiro, F. P., & Pereira, L. N. (2016). Comparing the performance of the EQ-5D-3L and the EQ-5D-5L in young Portuguese adults. *Health and quality of life outcomes*, 14, 89. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-016-0491-x>
- Fontana, F.E., Bourbeau, K., Moriarty, T., and da Silva, M.P. (2022). The Relationship between Physical Activity, Sleep Quality, and Stress: A Study of Teachers during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15465. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315465>
- Gu, Q., & Day, C. (2007). Teachers' resilience: A necessary condition for effectiveness. *Teaching and Teacher Education*, 23(8), 1302–1316. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2006.06.006>
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing Conservation of Resources theory. *Applied Psychology: An International Review*, 50(3), 337–370. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00062>
- Huang, W., Yu, H., Liu, C., Liu, G., Wu, Q., Zhou, J., Zhang, X., Zhao, X., Shi, L. and Xu, X. (2017) Assessing Health-Related Quality of Life of Chinese Adults in Heilongjiang Using EQ-5D-3L. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3), 224. <https://doi.org/10.3390/ijerph14030224>

- Janssen, M.F., Szende, A., Cabasés, J., Ramos-Goñi, J.M., Vilagut, G. and König, H.-H. (2018) Population norms for the EQ-5D-3L: a cross-country analysis of population surveys for 20 countries. *The European Journal of Health Economics*, 20(1), 205–216. <https://doi.org/10.1007/s10198-018-0955-5>
- Kim, J.-H., Park, E., Yoo, K.-B. and Park, S. (2015) The Association between Short or Long Sleep Times and Quality of Life (QOL): Results of the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES IV–V). *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11(6), 625–634. <https://doi.org/10.5664/jcsm.4772>
- Klusmann, U., Kunter, M., Trautwein, U., Lüdtke, O., & Baumert, J. (2008). Teachers' occupational well-being and quality of instruction: The important role of self-regulatory patterns. *Journal of Educational Psychology*, 100(3), 702–715. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.100.3.702>
- Kontodimopoulos, N., Pappa, E., Niakas, D., Yfantopoulos, J., Dimitrakaki, C., & Tountas, Y. (2008). Validity of the EuroQoL (EQ-5D) instrument in a Greek general population. *Value in Health*, 11(7), 1162–1169. [https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(10\)60598-0/pdf?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1098301510605980%3Fshowall%3Dtrue](https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(10)60598-0/pdf?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1098301510605980%3Fshowall%3Dtrue)
- Kourmoussi, N., & Alexopoulos, E. C. (2016). Stress sources and manifestations in a nationwide sample of pre-primary, primary, and secondary educators in Greece. *Frontiers in Public Health*, 4, 73. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00073>
- Kurrle, L. M., & Warwas, J. (2025). Teacher Well-Being-A Conceptual Systematic Review (2020–2023). *Education Sciences*, 15(6), 766. <https://doi.org/10.3390/educsci15060766>
- Lampropoulou, A. (2024). Teachers' professional quality of life, sense of self-efficacy and the moderating role of satisfaction with life. *Issues in Educational Research*, 34(4), 1369-1387. <http://www.iier.org.au/iier34/lampropoulou.pdf>
- Lavy, S., & Eshet, R. (2018). Spiral effects of teachers' emotions and emotion regulation strategies: Evidence from a daily diary study. *Teaching and Teacher Education*, 73, 151–161. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2018.04.001>

- Lins, L., & Carvalho, F. M. (2016). SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: Scoping review. *SAGE Open Medicine*, 4, 2050312116671725. <https://doi.org/10.1177/2050312116671725>
- Lizana, P., Vega-Fernández, G. and Lera, L. (2020) Association Between Chronic Health Conditions and Quality of Life in Rural Teachers. *Frontiers in Psychology*, 10, 2898. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02898>
- Madigan, D. J., Kim, L. E., Glandorf, H. L., & Kavanagh, O. (2023). Teacher burnout and physical health: A systematic review. *International Journal of Educational Research*, 119, 102173. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2023.102173>
- Mantzorou, M., Mentzelou, M., Vasios, G.K., Kontogiorgis, C., Antasouras, G., Vadikolias, K., Psara, E., Vorvolakos, T., Poullos, E., Serdari, A., Papadopoulou, S. and Giaginis, C. (2023) Mediterranean Diet Adherence Is Associated with Favorable Health-Related Quality of Life, Physical Activity, and Sleep Quality in a Community-Dwelling Greek Older Population. *Antioxidants*, 12(5), 983. <https://doi.org/10.3390/antiox12050983>
- Ntavlamano, M. J. (2024). Occupational burnout of Greek primary education teachers. *European Journal of Education and Pedagogy*, 5(6), 893. <https://doi.org/10.24018/ejedu.2024.5.6.893>
- OECD. (2020). TALIS 2018 results (Volume II): Teachers and school leaders as valued professionals (TALIS, OECD Education Working Papers No. 213). *OECD Publishing*. <https://doi.org/10.1787/19cf08df-en>
- OECD. (2020). Teachers in Europe: Careers, Development and Well-being. *Eurydice Report*. https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/sites/default/files/teachers_in_europe_2020_chapter_6.pdf
- Papadopoulou, S., Mantzorou, M., Voulgaridou, G., Pavlidou, E., Vadikolias, K., Antasouras, G., Vorvolakos, T., Psara, E., Vasios, G.K., Serdari, A., Poullos, E. and Giaginis, C. (2023) Nutritional Status Is Associated with Health-Related Quality of Life, Physical Activity, and Sleep Quality: A Cross-Sectional Study in an Elderly Greek Population. *Nutrients*, 15(2), 443. <https://doi.org/10.3390/nu15020443>

- Papazis, F., Avramidis, E., & Bacopoulou, F. (2022). Greek teachers' resilience levels during the COVID-19 pandemic lockdown and its association with attitudes towards emergency remote teaching and perceived stress. *Psychology in the Schools*, 60(5), 1459–1476. <https://doi.org/10.1002/pits.22709>
- Pappa, E., Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2005). Validating and norming of the Greek SF-36 Health Survey. *Quality of Life Research*, 14(5), 1433–1438. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-6014-y>
- Psarrou, A., Adamakidou, T., Apostolara, P., Koreli, A., Drakopoulou, M., Plakas, S., Mastrogiannis, D., Mantoudi, A., Parissopoulos, S. and Mantzorou, M. (2023) Associations between Physical Activity and Health-Related Quality of Life among Community-Dwelling Older Adults: A Cross-Sectional Study in Urban Greece. *Geriatrics*, 8(3), 61. <https://doi.org/10.3390/geriatrics8030061>
- Rabin, R., & de Charro, F. (2001). EQ-5D: A measure of health status from the EuroQol Group. *Annals of Medicine*, 33(5), 337–343.
- Reppa, G., Mousoulidou, M., Tzovla, E., Koundourou, C., & Christodoulou, A. (2023). The impact of self-efficacy on the well-being of primary school teachers: A Greek-Cypriot study. *Frontiers in Psychology*, 14, 1223222. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1223222>
- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Schad, E., & Johnsson, P. (2019). Well-being and working conditions of teachers in Sweden. *Psychology in Russia: State of the Art*, 12(4), 21–37. <https://doi.org/10.11621/pir.2019.0402>
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*, 57(1), 1–29. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x>

- Schwarzer, R., & Luszczynska, A. (2008). How to overcome health-compromising behaviors: The Health Action Process Approach. *European Psychologist*, 13(2), 141–151. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.13.2.141>
- Shin, H., Noh, H., Jang, Y., Park, Y. M., & Lee, S. M. (2013). A longitudinal examination of the relationship between teacher burnout and depression. *Journal of Employment Counseling*, 50(3), 124–137. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2013.00031.x>
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O’Connell, K. A. (2004). The World Health Organization’s WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of Life Research*, 13(2), 299–310. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
- Teni, F., Burström, K., Devlin, N., Parkin, D., Rolfson, O., Abbott, A., Ekström, M., Forssblad, M., Fritzell, P., Jonsson, Å., Landén, M., Möller, M., Regardt, M., Rosengren, B., Schmitt-Egenolf, M., Vinblad, J. and W-Dahl, A. (2023) Experience-based health state valuation using the EQ VAS: a register-based study of the EQ-5D-3L among nine patient groups in Sweden. *Health and Quality of Life Outcomes*, 21, 84. <https://doi.org/10.1186/s12955-023-02115-z>
- Testa, M. A., & Simonson, D. C. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *New England Journal of Medicine*, 334(13), 835–840. <https://doi.org/10.1056/NEJM199603283341306>
- Viac, C., & Fraser, P. (2020). Teachers’ well-being: A framework for data collection and analysis (OECD Education Working Papers No. 213). *OECD Publishing*. <https://doi.org/10.1787/c36fc9d3-en>
- Wang, P. (2016) Self-Reported Sleep Quality, Duration and Health-Related Quality of Life in Older Chinese. *Value in Health*, 19. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2016.08.172>
- Ware, J. E., & Gandek, B. (1998). Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(11), 903–912.

Ware, J. E., Jr., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483. <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>

World Health Organization. (1998). *WHOQOL user manual*. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, World Health Organization. <https://www.who.int/tools/whoqol>

World Health Organization Quality of Life Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)

Xu, Y., Zhou, Z., Li, Y., Yang, J., Guo, X.-L., Gao, J., Yan, J. and Chen, G. (2015) Exploring the nonlinear relationship between body mass index and health-related quality of life among adults: a cross-sectional study in Shaanxi Province, China. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13, 153. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0347-9>

Yfantopoulos, J. N., & Chantzaras, A. E. (2017). Validation and comparison of the psychometric properties of the EQ-5D-3L and EQ-5D-5L instruments in Greece. *European Journal of Health Economics*, 18(4), 519–531. <https://doi.org/10.1007/s10198-016-0807-0>

Zagkas, D.G., Chrousos, G., Bacopoulou, F., Kanaka-Gantenbein, C., Vlachakis, D., Tzelepi, I. and Darviri, C. (2023) Stress and Well-Being of Greek Primary School Educators: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(7), 5390. <https://doi.org/10.3390/ijerph20075390>

Zhang, X., Guo, J., Ma, L., Xu, R., Wang, J., Yang, Y., & Shen, H. (2023). Teacher stress among public primary and secondary schoolteachers in Datong, a city of Shanxi Province, China: Association between teacher stress and standardized workload. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 36(2), 161–176. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10464725/>

Zhang, J., Xu, L., Li, J., Sun, L., Qin, W., Ding, G., Wang, Q., Zhu, J.-T., Yu, Z., Xie, S. and Zhou, C. (2019). Gender differences in the association between body mass index

and health-related quality of life among adults: a cross-sectional study in Shandong, China. *BMC Public Health*, 19, 1021. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7351-7>

Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ). (2022). Συνθήκες Διαβίωσης στην Ελλάδα. Αθήνα: *Ελληνική Στατιστική Αρχή*. <https://tinyurl.com/ys4njxtv>

Κοντοδημόπουλος, Ν., & Νιάκας, Δ. (2007). Η χρήση του KDQOL-SF™ για μέτρηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής Ελλήνων αιμοκαθαρόμενων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(6), 590–599. www.mednet.gr/archives/2007-6/pdf/590.pdf?utm_source=chatgpt.com

Κωνσταντιδέλλη, Δ., Αλετράς, Β., & Νιάκας, Δ. (2020). Ποιότητα ζωής ασθενών με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου: Επίδραση των anti-TNFα ως φαρμακευτική αγωγή. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 37(6), 773–781.

Παπαστυλιανού, Α., & Πολυχρονόπουλος, Μ. (2007). Επαγγελματική εξουθένωση, κατάθλιψη, ασάφεια και σύγκρουση ρόλων στους εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. *Ψυχολογία*, 14(4), 367–391. https://doi.org/10.12681/psy_hps.23876

Υφαντόπουλος, Γ. (2001). Αξιολόγηση και μέτρηση της ποιότητας ζωής στην Ελλάδα με τη μέθοδο του EQ-15D. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 18(3), 279–287. <https://www.mednet.gr/archives/2001-3/pdf/279.pdf>

Υφαντόπουλος, Γ., & Σαρρής, Μ. (2001). Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής: Μεθοδολογία μέτρησης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 18(3), 219–220. <http://hypatia.teiath.gr/xmlui/bitstream/handle/11400/8673/218.pdf?sequence=1#page=1>

**Ενότητα Α: Αξιολόγηση κατάστασης υγείας με τη χρήση του
ερωτηματολογίου EQ-5D-3L**

Συμπληρώστε κάθε απάντηση με βάση το πώς είναι η κατάσταση της υγείας σας σήμερα.

1. Κινητικότητα

A. Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο περπάτημα	B. Έχω κάποια προβλήματα στο περπάτημα	Γ. Είμαι κατάκοιτος/η στο κρεβάτι
--	--	-----------------------------------

2. Αυτοεξυπηρέτηση

A. Δεν έχω κανένα πρόβλημα στην αυτοεξυπηρέτησή μου	B. Έχω κάποια προβλήματα στο να πλένομαι και να ντύνομαι	Γ. Είμαι ανάπηρος/η να πλυθώ ή να ντυθώ μόνος/η μου
---	--	---

3. Καθημερινές Δραστηριότητες (π.χ. εργασία, σπουδές, οικιακές δουλειές, οικογενειακές ή κοινωνικές ασχολίες)

A. Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να εκτελώ τις συνήθειες δραστηριότητές μου	B. Έχω κάποια προβλήματα στο να εκτελώ τις συνήθειες δραστηριότητές μου	Γ. Είμαι ανάπηρος/η στο να εκτελώ τις συνήθειες δραστηριότητές μου
---	---	--

4. Πόνος/Δυσφορία

A. Δεν αισθάνομαι καθόλου πόνο ή δυσφορία	B. Αισθάνομαι μέτριο πόνο ή δυσφορία	Γ. Αισθάνομαι υπερβολικό πόνο ή δυσφορία
---	--------------------------------------	--

5. Άγχος/Κατάθλιψη

A. Δεν αισθάνομαι άγχος ή κατάθλιψη	B. Αισθάνομαι μέτριο άγχος ή κατάθλιψη	Γ. Αισθάνομαι υπερβολικό άγχος ή κατάθλιψη
-------------------------------------	--	--

6. Συγκριτικά με την κατάσταση της υγείας μου τους τελευταίους 12 μήνες, η σημερινή μου κατάσταση είναι:

A. Καλύτερη	B. Παραμένει ίδια	Γ. Χειρότερη
-------------	-------------------	--------------

7. Θερμόμετρο υγείας:

Στην αριθμημένη κλίμακα από 0-100, σημειώστε πως είναι η υγεία σας σήμερα

(με έναν αριθμό από το 0 έως το 100): _____

Ενότητα Β: Καθημερινές συνήθειες

1. Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ;

A. Καθημερινά	B. 1-3 φορές την εβδομάδα	Γ. Μερικές φορές μέσα στο μήνα	Δ. Ποτέ
---------------	---------------------------	--------------------------------	---------

2. Είστε καπνιστής/ρια; *

A. Συστηματικός/ή καπνιστής/ρια (Προχωρήστε στην ερώτηση 3)	B. Περιστασιακός/ή καπνιστής/ρια (Προχωρήστε στην ερώτηση 3)	Γ. Πρώην καπνιστής/ρια (Προχωρήστε στην ερώτηση 4)	Δ. Όχι, δεν έχω καπνίσει ποτέ (Προχωρήστε στην ερώτηση 4)
--	---	---	--

3. Πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα;

A. 1-10	B. 11-20	Γ. 21 έως 40	Δ. Περισσότερα από 40
---------	----------	--------------	-----------------------

4. Πόσο συχνά καταναλώνετε αναψυκτικά;

A. Καθημερινά	B. 1-3 φορές την εβδομάδα	Γ. Μερικές φορές μέσα στο μήνα	Δ. Ποτέ
---------------	------------------------------	-----------------------------------	---------

5. Πόσο συχνά καταναλώνετε έτοιμο φαγητό (fast food);

A. Καθημερινά	B. 1-3 φορές την εβδομάδα	Γ. Μερικές φορές μέσα στο μήνα	Δ. Ποτέ
---------------	------------------------------	-----------------------------------	---------

6. Πόσο συχνά καταναλώνετε γλυκά (σοκολάτες, καραμέλες κτλ.);

A. Καθημερινά	B. 1-3 φορές την εβδομάδα	Γ. Μερικές φορές μέσα στο μήνα	Δ. Ποτέ
---------------	------------------------------	-----------------------------------	---------

7. Πόσο συχνά καταναλώνετε λαχανικά;

A. Καθημερινά	B. 1-3 φορές την εβδομάδα	Γ. Μερικές φορές μέσα στο μήνα	Δ. Ποτέ
---------------	------------------------------	-----------------------------------	---------

8. Πόσο συχνά καταναλώνετε φρούτα;

A. Καθημερινά	B. 1-3 φορές την εβδομάδα	Γ. Μερικές φορές μέσα στο μήνα	Δ. Ποτέ
------------------	------------------------------	-----------------------------------	---------

9. Πόσο συχνά παραλείπετε κάποιο γεύμα (πρωινό, δεκατιανό, μεσημεριανό, απογευματινό, βραδινό);

A. Καθημερινά	B. 1-3 φορές την εβδομάδα	Γ. Μερικές φορές μέσα στο μήνα	Δ. Ποτέ
------------------	------------------------------	-----------------------------------	---------

10. Πόσο συχνά ασκείστε;

A. Καθημερινά	B. 1-3 φορές την εβδομάδα	Γ. Μερικές φορές μέσα στο μήνα	Δ. Ποτέ
------------------	------------------------------	-----------------------------------	---------

11. Πόσες ώρες την ημέρα είστε καθιστός/στη;

A. Περισσότερες από 8 ώρες	B. Λιγότερες από 8 ώρες
----------------------------	-------------------------

12. Πώς θα περιγράφατε την ποιότητα του ύπνου σας;

A. Έλλειψη ύπνου	B. Κοιμάμαι επαρκώς
------------------	---------------------

13. Καταναλώνετε τις απαραίτητες θερμίδες που χρειάζεται ο οργανισμός σας καθημερινά;

A. Ναι	B. Όχι	Γ. Δεν γνωρίζω
--------	--------	----------------

Ενότητα Γ: Δημογραφικά, κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά
--

1. Φύλο

A. Άνδρας
B. Γυναίκα

2. Ηλικία

A. 22-30
B. 31-40
Γ. 41-50
Δ. 51-60
E. 61+

3. Ποια είναι η ιθαγένειά σας;

A. Ελληνική
B. Άλλη

4. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

A. Άγαμος/η
B. Παντρεμένος/η
Γ. Διαζευγμένος/η
Δ. Σε χηρεία

5. Πόσα χρόνια υπηρεσίας έχετε;

A. 0-4 έτη
B. 5-10 έτη
Γ. 11-15 έτη
Δ. 16- 20 έτη
E. 20-30 έτη

6. Αριθμός μελών οικογένειας; _____

7. Ποιο είναι περίπου το καθαρό μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού σας (μετά από φόρους);

A. Κάτω από 500€
B. 501€-1000€
Γ. 1001€-1.500€
Δ. 1.501€-2.000€
E. Πάνω από 2.000€

8. Τι από τα παρακάτω εκφράζει καλύτερα την κατάσταση του νοικοκυριού σας;

A. Δεν τα βγάζουμε πέρα
B. Τα βγάζουμε πέρα με πολύ μεγάλες δυσκολίες
Γ. Τα βγάζουμε πέρα αλλά δε μας μένουν και πολλά στην άκρη
Δ. Είμαστε άνετοι οικονομικά

9. Έχετε ασφάλεια υγείας;

A. Έχω ιδιωτική ασφάλιση
B. Έχω κοινωνική ασφάλιση
Γ. Έχω μικτή ασφάλιση
Δ. Όχι, δεν έχω

10. Έχετε κάποιο χρόνιο νόσημα;

A. Ναι (Προχωρήστε στην ερώτηση 13)
B. Όχι (Προχωρήστε στην ερώτηση 14)

11. Ποιος είναι ο αριθμός των χρόνιων νοσημάτων που έχετε;

A. 1
B. 2
Γ. 3
Δ. 4
E. 5 και πάνω

12. Επισκεφτήκατε κάποιον γιατρό τον τελευταίο μήνα;

A. Ναι
B. Όχι

13. Έχετε νοσηλευτεί τον τελευταίο χρόνο;

A. Ναι
B. Όχι

14. Ποιο είναι το ύψος σας; _____

15. Ποιο είναι το βάρος σας; _____

16. Πού ζήσατε το μεγαλύτερο διάστημα της ζωής σας;

A. Αγροτική περιοχή
B. Αστική περιοχή