

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ



**ΘΑΝΑΣΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**  
Α.Μ: 1503  
ΕΞΑΜΗΝΟ: 8<sup>ο</sup>  
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**  
**ΘΕΜΑ : ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΓΧΟΥΣ ΘΑΝΑΤΟΥ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ**  
**ΤΡΕΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ**



ΡΕΘΥΜΝΟ 2006

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	σελ. 4
<b>1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	σελ. 6
<b>1.1 Ατομικοί παράγοντες άγχους θανάτου</b>	
1.1.1 Ηλικία.....	σελ. 10
1.1.2 Φύλο.....	σελ. 10
1.1.3 Οικογενειακή κατάσταση.....	σελ. 11
1.1.4 Υγεία.....	σελ. 11
1.1.5 Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και την εικόνα του εαυτού .....	σελ. 12
<b>1.2 Παράγοντες πλαισίου και άγχος θανάτου</b>	
1.2.1 Εθνικότητα και πολιτισμικό πλαίσιο .....	σελ. 14
1.2.2 Θρησκευτικότητα .....	σελ. 15
<b>1.3 Άγχος θανάτου και επικίνδυνα αθλήματα</b> .....	σελ. 16
<b>1.4 Άγχος θανάτου και τραυματικά γεγονότα</b> .....	σελ. 17
<b>1.5 Ερευνητικοί στόχοι</b> .....	σελ. 19
<b>2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b>	
2.1 Συμμετέχοντες και Διαδικασία.....	σελ. 21
2.2 Ψυχομετρικά εργαλεία	
2.2.1 Άγχος θανάτου.....	σελ. 22
2.2.2 Θρησκευτικότητα.....	σελ. 23
2.2.3 Υποκειμενική ικανοποίηση από τη ζωή.....	σελ. 24
2.2.4 Ποιότητα ζωής.....	σελ. 25
2.2.5 Δημογραφικές και άλλες πληροφορίες.....	σελ. 25
<b>3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>	
3.1 Άγχος θανάτου, θρησκευτικότητα, ικανοποίηση από τη ζωή και ποιότητα ζωής ...	σελ. 27
3.2 Άγχος θανάτου και δημογραφικές μεταβλητές.....	σελ. 29

3.3 Άγχος θανάτου, θρησκευτικότητα, ικανοποίηση από τη ζωή, ποιότητα ζωής και ιδιαίτερη ανησυχία θανάτου.....	σελ. 31
3.4 Άγχος θανάτου, θρησκευτικότητα, ικανοποίηση από τη ζωή, ποιότητα ζωής και πίστη στη μεταθανάτια ζωή.....	σελ. 32
3.5 Άγχος θανάτου, θρησκευτικότητα, ικανοποίηση από τη ζωή, ποιότητα ζωής και επιθυμία για ευθανασία.....	σελ. 32
3.6 Άγχος θανάτου, θρησκευτικότητα, ικανοποίηση από τη ζωή, ποιότητα ζωής και απειλή κατά της ζωής.....	σελ. 33
3.7 Άγχος θανάτου και θρησκευτικότητα και ο θάνατος σημαντικού προσώπου.....	σελ. 33
<b>4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....</b>	<b>σελ. 35</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>σελ. 44</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>σελ. 54</b>

---

## Σχέσεις άγχους θανάτου και θρησκευτικότητας σε τρεις διαφορετικές ηλικιακές ομάδες

---

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το άγχος θανάτου αποτελεί μία έννοια που σχετίζεται με το πόσο οι άνθρωποι ανησυχούν απέναντι στο θάνατο, καθώς και με αντικείμενα και καταστάσεις που συνδέονται με αυτόν. Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει τη σχέση του άγχους θανάτου με την θρησκευτικότητα, την υποκειμενική ικανοποίηση από τη ζωή, τη ποιότητα ζωής, το γενικό άγχος, όπως και με δημογραφικές μεταβλητές. Εκατόν πενήντα ένα άτομα συμμετείχαν στην έρευνα (μέσος όρος ηλικίας = 47.11 έτη), αποτελούμενα από τρεις ομάδες, 51 φοιτητές, 48 μεσήλικες και 51 ηλικιωμένους. Σύμφωνα με τα ευρήματα, το άγχος θανάτου διέφερε από ηλικιακή ομάδα και φύλο, οι γυναίκες ανησυχούσαν περισσότερο για το θάνατο σε όλες τις υποκλίμακες, ενώ οι νεότεροι φάνηκε να ανησυχούν περισσότερο κυρίως στην υποκλίμακα σκέψεις για το θάνατο. Η υψηλή μόρφωσή φάνηκε να σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα στην υποκλίμακα σκέψεις για το θάνατο, ενώ όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση φάνηκε ότι υπάρχει κάποια προδιάθεση στα άτομα που είναι ανύπανδρα ή χήροι. Η θρησκευτικότητα αναζήτησης σχετίστηκε θετικά με το άγχος θανάτου σε όλες τις υποκλίμακες, ενώ η ανακουφιστική θρησκευτικότητα αρνητικά μόνο στην υποκλίμακα σκέψεις για το θάνατο. Το γενικό άγχος σχετίστηκε θετικά μόνο με την ανησυχία για το προσωπικό θάνατο και την ανακουφιστική θρησκευτικότητα. Η υποκειμενική ικανοποίηση από τη ζωή φάνηκε ότι σχετίζεται αρνητικά με την ανησυχία για το προσωπικό θάνατο. Η πίστη στη μεταθανάτια ζωή, ο θάνατος σημαντικού προσώπου,

καθώς και η επιθυμία για ευθανασία σε περίπτωση ανίατης ασθένεια δεν παρουσίασαν συσχέτιση με το άγχος θανάτου. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν μία σαφή σχέση του άγχους θανάτου με την ηλικία, το φύλο, τη θρησκευτικότητα και τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μεταβλητών συμβάλλοντας στη πληρέστερη κατανόηση του άγχους θανάτου μέσα από τη μελέτη του στο ελληνικό πλαίσιο.

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όλοι κάποια στιγμή της ζωής μας ερχόμαστε αντιμέτωποι με την ιδέα της βεβαιότητας του θανάτου, καθώς είναι το γεγονός απέναντι στο οποίο είμαστε όλοι όχι μόνο ίσοι αλλά και ίδιοι. Ο θάνατος αποτελεί τη φυσική κατάληξη της ζωής, ως αποτέλεσμα της λήξης των βιολογικών λειτουργιών του οργανισμού. Είναι ένα θέμα που έχει προκαλέσει φιλοσοφικές και θρησκευτικές συζητήσεις αιώνες τώρα και η αναφορά του προκαλεί φόβο και άγχος. Ο αρχαίος Έλληνας φιλόσοφος, Επίκουρος υποστηρίζει ότι δεν θα έπρεπε να τον φοβόμαστε, γιατί όσο ζει ένας άνθρωπος δεν υπάρχει και όταν υπάρχει δε ζει αυτός ο άνθρωπος πια. Επομένως, γιατί να τον φοβόμαστε εφόσον ποτέ δεν θα έχουμε την εμπειρία του.

Το ερώτημα, εάν ο φόβος του θανάτου είναι καθολικός, παραμένει αβέβαιο. Ο φιλόσοφος Walter Kaufmann (1976) υποστηρίζει ότι ο φόβος του θανάτου δεν είναι καθολικός και επισημαίνει διάφορα ιστορικά παραδείγματα ανθρώπων που αντιμετώπισαν το θάνατο, όπως οι πρώτοι χριστιανοί που αναζήτησαν το μαρτύριο, ενώ με μία δήλωση τους μπορούσαν να το αποφύγουν. Επιπρόσθετα, προς ενίσχυση αυτής της άποψης θα μπορούσαμε να αναφέρουμε τους αρχαίους Σπαρτιάτες που κατά τη διάρκεια των Μηδικών πολέμων προτίμησαν να πεθάνουν πολεμώντας παρά να υποχωρήσουν, καθώς και τους δράστες τρομοκρατικών χτυπημάτων σήμερα, οι οποίοι ζώνονται με εκρηχτικά και χρησιμοποιούνε το σώμα τους ως κινούμενη βόμβα, αδιαφορώντας τόσο για τη ζωή τους όσο και για τη ζωή των θυμάτων τους. Υποδεικνύεται δηλαδή, ότι κάποιες ομάδες ή άτομα με συγκεκριμένη ιδεολογία προτιμούν το θάνατο από το να ζήσουν με όρους που δεν επιθυμούν. Ως αντίλογο της άποψης ότι ο φόβος του θανάτου δεν είναι καθολικός, θα λέγαμε ότι στις προαναφερόμενες περιπτώσεις δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι ότι τα άτομα δεν φοβήθηκαν το θάνατο, αλλά μόνο για το τι έπραξαν. Συχνά, άλλωστε πράττουμε πράγματα αντίθετα από αυτά που σκεφτόμαστε ή επιθυμούμε για λόγους που

άπτονται στα πολιτισμικά πρότυπα ή γιατί μακροπρόθεσμα θεωρούμε ότι θα έχουν καλύτερα αποτελέσματα. Ο Περικλής στον επιτάφιο των νεκρών από το 1<sup>ο</sup> έτος του Πελοποννησιακού Πολέμου λέει << ότι πρέπει να τιμάμε τους νεκρούς πολεμιστές, όχι γιατί δεν φοβήθηκαν το θάνατο, αλλά γιατί αν και τον φοβήθηκαν αποφάσισαν να πολεμήσουν >>.

Η ιδέα του θανάτου μεταβάλλεται ανάλογα με την ηλικία του ατόμου. Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας βλέπουν το θάνατο ως προσωρινό και αναστρέψιμο. Κάπου μεταξύ 5 και 9 ετών, αρχίζουν να βλέπουν το θάνατο όπως οι ενήλικες, αλλά ακόμα δεν πιστεύουν ότι αφορά τα ίδια ή κάποιον που γνωρίζουν (Sarafino, 1999). Μπαίνοντας στην περίοδο της εφηβείας, η ανάπτυξη της αφαιρετικής σκέψης επιτρέπει την ολοκλήρωση του προβληματισμού και την υιοθέτηση ολοκληρωμένων αντιλήψεων και συμπεριφορών για το θέμα, παρότι φαντάζει ως μακρινό ενδεχόμενο. Τέλος, στα βαθιά γεράματα θεωρείται αναμενόμενο και επακόλουθο της φθοράς και της αδυναμίας της ηλικίας.

Η οπτική του θανάτου, αν και διαφέρει στο κάθε άνθρωπό, φαίνεται σύμφωνα με τη μελέτη της σχετική βιβλιογραφία (Aries, 1999. Kastenbaum & Aisenberg, 1972. Morgan, 1995) να μεταβάλλεται από εποχή σε εποχή και να επηρεάζεται από ένα δίκτυο παραγόντων όπως: α) Η έκθεση στο θάνατο, δηλαδή η προσωπική εμπειρία που έχουμε για το θάνατο ενός σημαντικού προσώπου, δικού μας ή του περιγύρου μας, β) Η προσδοκώμενη διάρκεια της ζωής. Καθώς η διάρκεια της ζωή μεγαλώνει λόγω της βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης και των ιατρικών επιτευγμάτων, μειώνονται οι πιθανότητες να εκτεθούμε σε μικρή ηλικία στο θάνατο, γ) Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος πάνω στις δυνάμεις της φύσης, όσο περισσότερο πιστεύουμε ότι ο έλεγχος μας αυξάνεται απέναντι στις δυνάμεις της φύσης τόσο λιγότερο μαθαίνουμε να αποδεχόμαστε το θάνατο, δ) Η θρησκεία, η οποία νοηματοδοτεί σε μεγάλο βαθμό τη ζωή και τον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε το θάνατο, ε) Η αντίληψη του τι σημαίνει να είσαι άνθρωπος, σε μία ατομοκεντρική

κοινωνία, η στάση απέναντι στο θάνατο είναι διαφορετική από ότι σε μια ομαδική κοινωνία, όπου το άτομο δεν έχει την ίδια βαρύτητα ως μοναδικό και αυτοδύναμο πρόσωπό.

Ορισμένες κοινωνίες για την αντιμετώπιση του προκρίνουν δοξασίες και θρησκευτικά τελετουργικά, ενώ άλλες στρέφονται στην ανακούφιση και τη μείωση της επίπτωσης του. Αναμφισβήτητα όμως η σημασία του καθορίζεται από θρησκευτικές αντιλήψεις. Για τους Χριστιανούς αποτελεί απλώς την προσωρινή αποχώρηση της ψυχής από το σώμα, ενώ για τους Βουδιστές το τέλος του πόνου από τη παρουσία στη ζωή. Πέρα όμως από θρησκευτικές διδαχές παραμένει κάτι το αβέβαιο και το ανοίκειο, αφού υπάρχει μία πληθώρα αλληλοσυγκρουόμενων και αντιφατικών θρησκευτικών θέσεων τόσο μεταξύ διαφορετικών θρησκειών όσο και μεταξύ αιρέσεων της ίδιας θρησκείας. Ο άνθρωπος έχοντας τη τάση να προσπαθεί να αποκτήσει έναν υψηλό βαθμό ελέγχου όλων των γεγονότων της ζωής του, είτε προβαίνει σε ενέργειες που τον κάνουν να αισθανθεί ασφάλεια, είτε προσπαθεί να κατασκευάσει προβλεπτικά σενάρια ερμηνείας των φαινομένων σε γεγονότα που δεν μπορεί να παρέμβει ο ίδιος. Ένα τέτοιο γεγονός είναι αυτό του θανάτου, όπου επικρατεί μία πληθώρα σεναρίων για τη μεταθανάτια έκβαση της ψυχής από τη στιγμή του βιολογικού θανάτου. Ενδεικτικά, αναφέρουμε τη πλήρη ανυπαρξία, την τιμωρία των ψυχών των αμαρτωλών στη κόλαση, την ανταμοιβή των ενάρετων στο παράδεισο ή την ένωση της ψυχής μας με το θεϊκό στοιχείο από όπου αρχικά προήρθε.

Όλες αυτές οι αντιλήψεις μπερδεύουν αναμφίβολα το άτομο, αυξάνοντας το βαθμό αβεβαιότητας και του δημιουργούν αμφιβολίες, ανησυχίες και πολλές φορές άγχος απέναντι στο ενδεχόμενο του θανάτου. Ο Freud θεωρούσε ότι το άγχος αντιπροσωπεύει ένα οδυνηρό συναίσθημα, που λειτουργεί σαν επικείμενο σήμα κινδύνου για το εγώ, ώστε να είναι έτοιμο να δράσει (Pervin & John, 1999). Ο Kelly όρισε το άγχος ως την αναγνώριση ότι τα γεγονότα που αντιμετωπίζει κανείς βρίσκονται έξω από το πεδίο καταλληλότητας του συστήματος νοητικών κατασκευών,



δηλαδή του τρόπου που αντιλαμβανόμαστε και ερμηνεύουμε τα γεγονότα (Pervin & John, 1999). Ο Lazarus (1999) κατατάσσει το άγχος και το φόβο στα υπαρξιακά συναισθήματα γιατί πρόκειται για συναισθήματα που απειλούν τη ταυτότητα μας ως άτομα σε μια κοινωνία, αφορούν το τι είμαστε, τι υπερασπιζόμαστε, ποια είναι η τύχη μας. Συνδυάζοντας τις ανωτέρω απόψεις, θα λέγαμε ότι ο θάνατος είναι περισσότερο από κάθε τι άλλο ένα άγνωστο γεγονός, πέρα από τις νοητικές μας κατασκευές και αποτελεί το μεγαλύτερο κίνδυνο για το εγώ και την ταυτότητα μας, όπως τη γνωρίζουμε τουλάχιστον από τη παρούσα κατάσταση. Ο τρόπος που θα υπάρχουμε ή αν θα υπάρχουμε μετά το βιολογικό μας θάνατο αποτελούν κάποια από τα κρισιμότερα υπαρξιακά ερωτήματα.

Ο φόβος του θανάτου<sup>1</sup> σύμφωνα με μία επισκόπηση σχετικών ερευνών (Hoelter, 1979. Neimeyer & Moore, 1994. Raphael, 1984) φαίνεται να σχετίζεται με μία σειρά από παράγοντες όπως: α) ο φόβος για τη διαδικασία του θανάτου, β) ο φόβος για τους νεκρούς γ) ο φόβος για το τέλος της ύπαρξης, δ) ο φόβος για το θάνατο σημαντικών άλλων, ε) ο φόβος για το άγνωστό, στ) Ο φόβος για την αίσθηση της στιγμής του θανάτου, ζ) ο φόβος για τα τύχη του σώματος μετά το θάνατο η) ο φόβος για τον πρόωρο θάνατο. Ενώ, ο Abdel-Khalek (2002) κατηγοριοποίησε το φόβο του θανάτου σε τέσσερις παράγοντες: α) Το φόβο του πόνου και της τιμωρίας, το φόβο για την εγκατάλειψη των εγκόσμιων πραγμάτων και σχεδίων, γ) το φόβο για θρησκευτικά αμαρτήματα και παραλείψεις και δ) το φόβο για τον αποχωρισμό από τα αγαπημένα πρόσωπα. Το κατά πόσο όλοι αυτοί οι επιμέρους φόβοι και ανησυχίες είναι συνειδητοί ή όχι και σε ποιο βαθμό δεν είναι βέβαιο, αλλά φαίνεται ότι το άγχος θανάτου σχετίζεται με καταστάσεις που έχουν να κάνουν με τις απώλειες από τη παρούσα ζωή (π.χ. χάσιμο αγαπημένων, σταμάτημα σχεδίων), καθώς και θέματα που αφορούν τη μεταθανάτια έκβαση.

<sup>1</sup> Οι όροι άγχος και φόβος θανάτου χρησιμοποιούνται εδώ ως συνώνυμοι, καθώς και οι δυο χρησιμοποιούνται ως γενικοί όροι στους οποίους εντάσσονται πιο συγκεκριμένα νοήματα και όροι

## **1.1 Ατομικοί παράγοντες άγχους θανάτου**

### **1.1.1 Άγχος θανάτου και ηλικία**

Στην ηλικία έχει αποδοθεί καθοριστικός ρόλος για την επιθανάτια ανησυχία. Στις περισσότερες έρευνες ανεξαρτήτως πολιτισμικού πλαισίου φαίνεται ότι με την αύξηση της ηλικίας μειώνονται τα επίπεδα του άγχους θανάτου (Suhail & Akram, 2002. Tang, Wu, & Yan, 2002). Αντιθέτως, αν και τα επίπεδα άγχους θανάτου φαίνεται να μειώνονται με την ηλικία, συγκρίνοντας μεσήλικες με ηλικιωμένους, δεν φαίνεται ότι με τη περαιτέρω γήρανση των ηλικιωμένων να συνεχίζεται η μείωση (Duff & Hong, 1995. Fortner & Neimeyer, 1999).

### **1.1.2 Άγχος θανάτου και φύλο**

Το φύλο έχει υποστηριχτεί ότι επηρεάζει το άγχος θανάτου και συγκεκριμένα οι γυναίκες φαίνεται να ανησυχούν περισσότερο για το θάνατο σε σχέση με τους άντρες. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε κινέζους φοιτητές, οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα άγχους θανάτου (Tang et al., 2002), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα παρουσιάστηκε και σε μουσουλμάνες στο Πακιστάν (Suhail & Akram, 2002) και σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Abdel- Khalek (2004) σε τρεις αραβικές χώρες (Αίγυπτος, Κουβέιτ, Συρία), καθώς και σε έρευνα μεταξύ Αυστραλών και Μαλαισιανών φοιτητών στην Αυστραλία (Schumaker, Barraclough, & Vagg, 1987). Αντιθέτως, το φύλο δεν παρουσίασαν προβλεπτική συνέπεια σε σχέση με το άγχος θανάτου σε ηλικιωμένα άτομα (Fortner & Neimeyer, 1999), ενώ και σε μία έρευνα μεταξύ Αυστραλών και Ιαπώνων οι άντρες και οι γυναίκες της Ιαπωνίας δεν παρουσίασαν σημαντικές διαφορές στο άγχος θανάτου, ενώ οι Αυστραλές εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα άγχους θανάτου σε σχέση με τους άντρες (Schumaker, Warren, & Groth-Marnat, 1990). Φαίνεται επομένως μία σαφή υπεροχή της ανησυχίας θανάτου στις γυναίκες, αν και δεν επιβεβαιώνεται σε όλα τα πλαίσια και τις ηλικίες. Αν και δεν

είναι ξεκάθαρο, αν οι γυναίκες ανησυχούν περισσότερο για το θάνατο ή απλώς έχουν την τάση να αναφέρουν ευκολότερα αρνητικά συναισθήματα και φόβους.

### **1.1.3 Άγχος θανάτου και οικογενειακή κατάσταση**

Επίσης, η οικογενειακή κατάσταση ηλικιωμένων ατόμων σύμφωνα με τους Wagner και Lorion (1984) φαίνεται να επηρεάζει το άγχος θανάτου. Οι παντρεμένοι παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα άγχους θανάτου σε σύγκριση με παντρεμένους που είχαν χάσει το/την σύντροφο τους και ήταν χήροι/ες. Μία πιθανή εξήγηση που δόθηκε είναι ότι οι παντρεμένοι ανησυχούν περισσότερο, επειδή με το θάνατο τους αφήνουν πίσω τους το/τη σύζυγο. Επίσης, το χαμηλό ηθικό και η κατάθλιψη ήταν σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της ανησυχίας θανάτου. Οι Fortner και Neimeyer (1999) σε μία ανασκόπηση ποσοτικών ερευνών σχετικά με το άγχος θανάτου σε ηλικιωμένους έδειξαν ότι ο παράγοντας του ιδρυματισμού, δηλαδή ηλικιωμένοι που ζούσαν σε ιδρύματα και νοσοκομειακές δομές φάνηκε να αυξάνει τα επίπεδα του άγχους θανάτου αν και με τη χρήση συντηρητικότερων στατιστικών μεθόδων η σχέση δεν είναι απόλυτα συνεπής.

### **1.1.4 Άγχος θανάτου και υγεία**

Οι Elkins και Frank Fee (1980) σε έρευνα σε φοιτητές έδειξαν ότι η ανησυχία για σωματική κατάσταση, δηλαδή για την εμφάνιση του σώματος και την σωματική υγεία συσχετίζεται θετικά με την ανησυχία θανάτου.

Το άγχος θανάτου έχει μελετηθεί ιδιαίτερα σε άτομα της τρίτης ηλικίας, επειδή είναι εγγύτερα στο θάνατο. Οι Fortner και Neimeyer (1999) σε μία ανασκόπηση ποσοτικών ερευνών σχετικά με το άγχος θανάτου σε ηλικιωμένους έδειξαν ότι τα χαμηλά επίπεδα ολοκλήρωσης του εγώ, τα πολλά προβλήματα υγείας και τα ψυχολογικά προβλήματα είναι προγνωστικοί παράγοντες υψηλών επιπέδων άγχους θανάτου.

### 1.1.5 Άγχος θανάτου και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας

Ένας παράγοντας που φαίνεται να παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με το άγχος θανάτου είναι η ψυχοκοινωνική ωριμότητα (Rasmussen & Brems, 1996). Η ψυχοκοινωνική ωριμότητα φάνηκε να είναι σημαντικότερος προγνωστικός παράγοντας για την εμφάνιση άγχους θανάτου από την ηλικία, αν και όσο αυξανόταν η ηλικία τα επίπεδα του άγχους θανάτου μειωνόταν. Πιθανότατα, η σημαντική σχέση που έχει αποδοθεί στην ηλικία ως καθοριστικός παράγοντας εμφάνισης άγχους θανάτου να μην είναι η μόνη, καθώς όσο αυξάνεται η ηλικία η ψυχοκοινωνική ωριμότητα αυξάνεται και αυτή. Παράλληλα με τη αύξηση της ηλικίας συντελούνται αλλαγές που σχετίζονται και με την αυτοπραγμάτωση, δηλαδή την υποκειμενική ικανοποίηση του ατόμου για τα όσα σημαντικά έχει πετύχει στη ζωή του, είτε αφορούν επαγγελματικά ή προσωπικά θέματα. Σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Ebersole και Persi (1992) έδειξαν ότι άτομα που είχαν υψηλότερα επίπεδα στη κλίμακα αυτοπραγμάτωσης παρουσίαζαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους θανάτου. Ο Yalom (2003) μέσα από πλούσια κλινική εμπειρία αναφέρει ότι άγχος του θανάτου είναι ελάχιστο εκεί που είναι μέγιστη η αυτοπραγμάτωση. Η αίσθηση της πραγμάτωσης, της ολοκλήρωσης όλων όσων επιθυμείς στη ζωή φαίνεται να μειώνει το άγχος θανάτου. Πιθανότατα, το άτομο αισθάνεται ότι ακόμη και αν φύγει αυτή τη στιγμή έχει υλοποιήσει το σενάριο της ζωής του και τις προσδοκίες του. Επίσης, η αυτοαποτελεσματικότητα φαίνεται να σχετίζεται με το άγχος θανάτου, άτομα με ένα υψηλό επίπεδο αυτοαποτελεσματικότητας τείνουν να παρουσιάζουν ένα χαμηλότερο επίπεδο ανησυχίας θανάτου (Tang et al., 2002).

Ένας ακόμη παράγοντας που φαίνεται να σχετίζεται με το άγχος θανάτου είναι το χαρακτηριστικό της προσωπικότητας που είναι γνωστό ως κέντρο ελέγχου. Η έννοια του κέντρου ελέγχου είναι μέρος της θεωρίας της κοινωνικής μάθησης του Rotter (1982) για τη προσωπικότητα και παριστάνει μια γενικευμένη προσδοκία του ατόμου για τους παράγοντες που καθορίζουν τις επιβραβεύσεις και τις τιμωρίες στη ζωή του.

Στη μία πλευρά ανήκουν οι άνθρωποι που πιστεύουν στην ικανότητα τους να ελέγξουν τα γεγονότα και τις καταστάσεις της ζωής τους, δηλαδή έχουν εσωτερικό κέντρο ελέγχου. Ενώ στην άλλη πλευρά είναι τα άτομα που πιστεύουν ότι τα γεγονότα της ζωής είναι αποτέλεσμα εξωτερικών παραγόντων, όπως οι συμπτώσεις, η τύχη και η μοίρα, δηλαδή έχουν εξωτερικό κέντρο ελέγχου (Pervin & John, 1999). Άτομα με εσωτερικό κέντρο ελέγχου παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους θανάτου σε σχέση με άτομα που είχαν εξωτερικό κέντρο ελέγχου (Hyams, Domino, & Spencer, 1982. Patton & Freitag, 1977). Επίσης, άτομα με εξωτερικό έλεγχο υγείας παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα άγχους θανάτου (Tang et al., 2002).

Οι στάσεις απέναντι στο θάνατο, οι τρόποι οι οποίοι ερμηνεύουμε το θάνατο όσο και το μέγεθος της απειλής του θανάτου φαίνεται να εξαρτάται από ένα σύστημα ατομικών νοητικών κατασκευών (Moore & Neimeyer, 1991. Neimeyer, 1994). Σχετικά με την ερμηνεία του θανάτου, η έρευνα δείχνει ότι οι άνθρωποι χρησιμοποιούν νοητικές κατασκευές, όπως σκόπιμος – άσκοπος, θετικός – αρνητικός, αποδοχή – απόρριψη, αναμενόμενος – αναπάντεχος, τέλος – μεταθανάτια ζωή. Σχετικά με το μέγεθος της απειλής του θανάτου, η έρευνα μέτρησε τη διαφορά ανάμεσα στις ερμηνείες που δίνουν τα άτομα για τον εαυτό τους και στις ερμηνείες που δίνουν για το θάνατο. Με άλλα λόγια, στο πλαίσιο της θεωρίας των νοητικών κατασκευών, η απειλή του θανάτου είναι ιδιαίτερη ισχυρή όταν το άτομο δεν είναι σε θέση να ερμηνεύσει το θάνατο ως σχετικό με τον εαυτό του. Σύμφωνα με τις μετρήσεις του δείκτη απειλής, τα άτομα αξιολογούν τον εαυτό τους και το θάνατο τους σε νοητικές κατασκευές όπως υγιής – άρρωστος, δυνατός – αδύναμος, προβλέψιμος – τυχαίος και χρήσιμος – άχρηστος. Ο βαθμός απειλής ενός ατόμου αντιπροσωπεύει τη διαφορά ανάμεσα στις δύο βαθμολογικές ομάδες. Πιθανότατα, στη περίπτωση μεγάλης διαφοράς ανάμεσα στην εικόνα για τον εαυτό και το θάνατο, η ερμηνεία της νοητικής κατασκευής του θανάτου ως σχετική με τον εαυτό του θα περιελάμβανε ολοκληρωτική αλλαγή του νοητικού συστήματος του ατόμου. Σύμφωνα λοιπόν με τα ανωτέρω, ένας νέος που πιστεύει ότι

είναι υγιείς και δυνατός αισθάνεται να απειλείται περισσότερο με το ενδεχόμενο του θανάτου σε σχέση με έναν ηλικιωμένο που αισθάνεται άρρωστος και αδύναμος, καθώς ο θάνατος για το νέο στο σύστημα των νοητικών του κατασκευών είναι κάτι το αναπάντεχο, σε σχέση με τον ηλικιωμένο που είναι αναμενόμενο. Η απειλή του θανάτου, όπως ορίζεται κατ' αυτόν τον τρόπο, διαπιστώθηκε ότι είναι μικρότερη στους ασθενείς των ασύλων ανιάτων σε σχέση με τους ασθενείς γενικών νοσοκομείων και μικρότερη στα άτομα που ενδιαφέρονται για την αυτοπραγμάτωση σε αντίθεση με τα άτομα που προσανατολίζονται λιγότερο προς την πρόοδο και την αυτοπραγμάτωση (Moore et al., 1991. Neimeyer, 1994). Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι τα άτομα αποζητούν πάντα να διατηρούν και να ενισχύουν το προβλεπτικό τους σύστημα, όταν όμως γεγονότα ή συμβάντα ανατρέπουν το υπάρχων σύστημα τότε το άτομο αισθάνεται άγχος, καθότι απειλείται το σύστημα των νοητικών του κατασκευών. Τα άτομα έχουν δύο επιλογές, ή να προσκολληθούν με έμμονο τρόπο σε ένα περιορισμένο σύστημα αγνοώντας συνειδητά ή ασυνείδητα τη νέα κατάσταση ή να διευρύνουν το σύστημα, ώστε να ανταποκρίνεται στις νέες διαστάσεις του προβλήματος.

## **1.2 Παράγοντες πλαισίου του άγχους θανάτου**

### **1.2.1 Άγχος θανάτου, εθνικότητα και πολιτισμικό πλαίσιο**

Το πολιτισμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει το άτομο φαίνεται να επηρεάζει το άγχος θανάτου. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε τρεις Αραβικές χώρες (Αίγυπτο, Συρία, Κουβέιτ) από τον Abdel-Khalek (2004) οι Κουβειτιανοί εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα άγχους θανάτου σε σχέση με τις υπόλοιπες εθνικές ομάδες, ενώ οι γυναίκες της Συρίας εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα σε σχέση τις γυναίκες των δύο άλλων χωρών. Οι Schumaker, Warren και Groth-Marnat (1990) έδειξαν ότι οι Ιάπωνες παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα άγχους θανάτου σε σχέση με τους Αυστραλούς, ενώ

και σε έρευνα που διεξήχθη ανάμεσα σε Αυστραλιανούς σπουδαστές και Μαλαισιανούς σπουδαστές που διέμεναν στην Αυστραλία, οι πρώτοι είχαν υψηλότερα ποσοστά άγχους θανάτου από τους δεύτερους (Schumaker et al., 1987). Οι διαφορές μεταξύ δυτικής και ανατολικής κουλτούρας φαίνεται να δημιουργούν μία διαφορετική νοηματοδότηση της ζωής και του θανάτου που έχει ως αποτέλεσμα στα επίπεδα ανησυχία θανάτου.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Neimeyer και τους συνεργάτες του (2003) φάνηκε ότι οι λευκοί Αμερικανοί ανησυχούσαν περισσότερο για τη διαδικασία του θανάτου σε σχέση με μαύρους Αμερικανούς, οι οποίοι παρουσίασαν υψηλότερες επίπεδα στις υποκλίμακες φόβος για το άγνωστό, φόβος για την αίσθηση κατά τη στιγμή του θανάτου και ανησυχία για τη τύχη του σώματος μετά το θάνατο. Φαίνεται δηλαδή πέρα από τις εθνικές να υπάρχουν και διαφυλετικές διαφορές ακόμη και ανάμεσα σε άτομα που ζουν στο ίδιο πολιτισμικό περιβάλλον.

### **1.2.2 Άγχος θανάτου και θρησκευτικότητα**

Ο θάνατος και η ανησυχία μας γι' αυτόν θεωρείται πρόγονος και μητέρα τόσο της φιλοσοφίας όσο και της θρησκείας. Ο ρόλος της θρησκείας έχει θεωρηθεί ότι είναι αγχολυτικός, αφού με τις απαντήσεις της δίνει νόημα στους πιστούς και μετριάζει τα αισθήματα αβεβαιότητας και φόβου απέναντι στο τι θα επακολουθήσει με το θάνατο. Οι Falkenhain και Handal (2003) έδειξαν ότι άτομα που είχαν υψηλά και μέτρια επίπεδα εγγενούς θρησκευτικότητας (πίστη και ενασχόληση με θρησκευτικά θέματα που πηγάζει εσωτερικά, δηλαδή το κατά πόσο το άτομο πιστεύει ενδόμυχα στο θεό και δρα σύμφωνα με τις επιταγές της θρησκείας) εμφάνιζαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα άγχους θανάτου σε σύγκριση με άτομα που παρουσίαζαν χαμηλά επίπεδα εγγενούς θρησκευτικότητας. Επίσης, οι Roff, Butkeviciene και Klemmack (2002) έδειξαν σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε καθολικούς Λιθουανούς ότι άτομα με υψηλά επίπεδα εγγενούς θρησκευτικότητας παρουσίασαν σε μία κλίμακα μέτρησης

του φόβου θανάτου χαμηλότερα επίπεδα φόβου για το άγνωστό, ενώ και οι Kraft, Litwin, & Barber (1987) έδειξαν ότι η ανησυχία θανάτου είναι χαμηλότερη στα άτομα με ισχυρές και ακέραιες θρησκευτικές πεποιθήσεις και μεγαλύτερη στα άτομα με περισσότερο πρόσφορες θρησκευτικές απόψεις. Αντιθέτως, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Duff και Hong (1995) σε απομονωμένες κοινότητες ηλικιωμένων φάνηκε ότι οι προσωπικές θρησκευτικές πρακτικές, η σημασία της θρησκείας για το άτομο και οι κοινωνικές δραστηριότητες δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το άγχος θανάτου και μόνο η συμμετοχή στην ιερή ακολουθία παρουσίασε μία αρνητική συσχέτιση με το άγχος θανάτου. Παρότι, η σχέση δεν είναι πάντα απολύτως ξεκάθαρη φαίνεται ότι η πίστη σε μία προσωπική σωτηρία μετά το θάνατο που αντανακλά στα θρησκευτικά δόγματα επιφέρει μία θετική στάση και στο γεγονός του θανάτου. Οι Suhail και Akram (2002) σε έρευνα που πραγματοποίησαν σε μουσουλμανικό δείγμα στο Πακιστάν έδειξαν ότι οι λιγότερο θρησκευόμενοι άνθρωποι παρουσιάζουν υψηλότερη ανησυχία θανάτου σε σύγκριση με θρησκευόμενους συμμετέχοντες. Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι τα περισσότερα δόγματα προσφέρουν στον πιστό ισχυρή παρηγοριά μέσα από την άρνηση της οριστικότητας του θανάτου, μέσα από το ξανασμίξιμο με τους αγαπημένους ή με το Θεό, μέσα από τη μετενσάρκωση, μέσα από την ένωση με τη παγκόσμια δύναμη της ζωής συμβάλλοντας στη μείωση της ανησυχίας γύρω από το θάνατο.

### **1.3 Άγχος θανάτου και επικίνδυνα αθλήματα**

Η σχέση άγχους θανάτου με επικίνδυνα σπορ μελετήθηκε από τους Griffith και Hart (2005) και συγκεκριμένα στο άθλημα της ελεύθερης πτώσης με αλεξίπτωτο. Τα άτομα που δραστηριοποιούνταν σε αυτό το σπορ είχαν τα χαμηλότερα επίπεδα άγχους θανάτου σε σύγκριση με άτομα που ποτέ δεν είχαν επιδοθεί σε αυτή τη δραστηριότητα. Αυτή η εύρεση έρχεται σε αντίθεση μελέτες (Hunt, Lester, & Ashton, 1983) που έχουν διαπιστώσει ότι άτομα που εργάζονται σε επαγγέλματα αυξημένου



κινδύνου, όπως αστυνομικοί και πυροσβέστες είχαν υψηλά επίπεδα άγχους θανάτου. Η πιθανή εξήγηση που δίνεται για αυτή τη διάφορα στα αποτελέσματα αφορά το βαθμό του προσωπικού ελέγχου σε επικίνδυνες καταστάσεις και τον αυτοσεβασμό. Οι εργαζόμενοι στα επαγγέλματα υψηλού κινδύνου για τη ζωή δεν ασκούν προσωπικό έλεγχο ως προς το πότε θα αντιμετωπίσουν το θάνατο. Με άλλα λόγια, οι αστυνομικοί και οι πυροσβέστες δεν μπορούν να προβλέψουν πότε θα είναι σε μια για τη ζωή τους απειλητική κατάσταση. Αντιθέτως, τα άτομα που πέφτουν σε ελεύθερη πτώση με αλεξίπτωτο ως σπορ μπορούν να προβλέψουν πότε θα αντιμετωπίσουν το θάνατο, επειδή αυτοί οι ίδιοι έχουν τον προσωπικό έλεγχο, εάν και πότε θα πηδήξουν από ένα αεροσκάφος. Ένας άλλος παράγοντας που εξετάζεται είναι ο αυτοσεβασμός, άτομα με αίσθηση ελέγχου της τύχης τους, μπορούν να συμμετέχουν σε επικίνδυνες συμπεριφορές, εάν αυτές οι συμπεριφορές οδηγούν σε ένα αυξανόμενο επίπεδο αυτοσεβασμού, λόγω της επιτυχίας της τελικής έκβασης της δραστηριότητας.

#### **1.4 Άγχος θανάτου και τραυματικά γεγονότα**

Η σχέση άγχους θανάτου και τραυματικών γεγονότων ή απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων είναι αντιφατική. Οι Chung, Chung και Easthope (2000) έδειξαν ότι άτομα που εκτέθηκαν στη στρεσογόνο εμπειρία της πτώσης ενός αεροσκάφους δίπλα στη περιοχή κατοικίας τους παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα άγχους θανάτου σε σχέση με φοιτητές ιατρικής και παρόμοια επίπεδα με άτομα που δεχόταν θεραπεία για μετατραυματικό στρες. Επίσης, φαίνεται να υπάρχει μία θετική σχέση μεταξύ του άγχους θανάτου και συμπτωμάτων μετατραυματικής διαταραχής σε ασθενείς που διαγνώστηκαν με HIV (Safren, Gershuny, & Hendriksen, 2003). Περίπου οι μισοί ασθενείς με HIV εμφάνισαν συμπτώματα μετατραυματικής διαταραχής και παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα άγχους θανάτου, πιθανότατα το άγχος θανάτου μαζί με άλλους παράγοντες, όπως η κατάθλιψη επηρεάζει αρνητικά την ευπάθεια του ατόμου για την εμφάνιση συμπτωμάτων μετατραυματικής διαταραχής. Μια μελέτη έδειξε ότι

άρρωστοι που βρισκόταν στο τελικό στάδιο του καρκίνου έτεινε να έχουν υψηλότερη ανησυχία θανάτου σε σχέση με ορθοπεδικούς ασθενείς (Sinha & Nigan, 1993), ενώ και σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε επιβιώσαντες από καρκίνο φάνηκε ότι στα άτομα που ήταν εγγύτερα χρονικά από τη στιγμή της διάγνωσης παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα άγχους θανάτου (Cella & Tross, 1987).

Αντιθέτως, άλλες έρευνες υποδεικνύουν ότι τα άτομα που αντιμετώπισαν εμπειρίες που τα έφεραν πολύ κοντά στο θάνατο, αργότερα παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα φόβου θανάτου (Noyes, 1980). Ασθενείς με καρκίνο στο τελικό στάδιο είχαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους θανάτου σε σχέση με μη πάσχοντες (Dougherty, Templer, & Brown, 1986. Gibbs & Achterberg-Lawlis, 1978). Επίσης, άτομα που είχαν υποστεί καρδιακή προσβολή παρουσίαζαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους θανάτου.

Ο μηχανισμός αγχόλυσης παραμένει άγνωστός και μόνο υποθέσεις μπορούν να γίνουν. Μία υπόθεση είναι ότι η όλη διαδικασία που περιλαμβάνει το θάνατο, δηλαδή ο τρόπος του θανάτου εμπεριέχει από μόνος του αρκετά αγχογόνα χαρακτηριστικά, τα οποία μέσα από την αρρώστια ή το ατύχημα απομυθοποιούνται. Μία άλλη υπόθεση είναι ότι το άτομο στην προσπάθειά του να αισθανθεί καλύτερα αλλάζει τη γνωστική επεξεργασία του θέματος κατά τρόπο που να του προκαλεί λιγότερο φόβο. Μπορεί να υπερτονίζεται η δυνατότητα μίας μεταθανάτιας ζωής ή η καθολικότητα του γεγονότος που απλά μετατίθεται η στιγμή του για τον κάθε άνθρωπό. Πιθανότατα, το άτομο κατά τη στρεσογόνα κατάσταση αναπτύσσει κάποιο μηχανισμό διαχείρισης του φόβου του για να μπορέσει να αντιμετωπίσει την ιδέα ότι πρόκειται να πεθάνει, ο οποίος μηχανισμός παραμένει μετά το ατύχημα ή την ασθένεια συμβάλλοντας γενικά στα χαμηλά επίπεδα άγχους θανάτου. Σίγουρά όμως το γεγονός σχετίζεται με το είδος, τη διάρκεια της απειλής, τη χρονική απόσταση από το συμβάν και το κίνδυνό που διατρέχει το άτομο στη παρούσα στιγμή.

Επίσης, βλέπουμε συχνά άτομα που μετά από μία αντιπαράθεση με το θάνατο κάνουν δραματικές αλλαγές στη ζωή τους, θέμα που απασχόλησε και τη κλασική

λογοτεχνία στο χριστουγεννιάτικο παραμύθι με το Σκρούτζ, ο οποίος από τσιγκούνης και γκρινιάρης μετατρέπεται σε γενναιόδωρο και πρόσχαρο. Η απειλή του θανάτου είναι μία οριακή εμπειρία και πιθανότατα υπό το φάσμα της επαναξιολογείται η μέχρι τώρα πορεία του ατόμου συμβάλλοντας στην αυτογνωσία και των επανακαθορισμό των προτεραιοτήτων.

### **1.5 Οι ερευνητικοί στόχοι της παρούσας έρευνας**

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της σχέσης του άγχους θανάτου με τους δείκτες της θρησκευτικότητας, την υποκειμενική ικανοποίηση από τη ζωή, την ποιότητα ζωής, καθώς και με δημογραφικές μεταβλητές. Επίσης, η εξέταση του σε σχέση με τη μεταθανάτια πίστη, την απειλή κατά της ζωής, το θάνατο προσφιλούς προσώπου και την επιθυμία για ευθανασία.

Ο άνθρωπος μεγαλώνοντας χάνει από πλευράς φυσικής δύναμής και υγείας, ενώ κερδίζει σε ψυχολογική ωριμότητα και σε αίσθηση αυτοπραγμάτωσης. Συγκρίνοντας τρεις διαφορετικές ομάδες ως προς την ηλικία (νεαρούς φοιτητές, μεσήλικες και ηλικιωμένους) θέλουμε να αποκαλύψουμε την εξελικτική διάσταση της σχέσης ηλικίας και άγχους θανάτου.

Επιπρόσθετα, το γενικό άγχος του ατόμου με το άγχος θανάτου, καθώς παρουσιάζει ενδιαφέρον η υπόθεση αν η ανησυχία για το θάνατο είναι μέρος μίας γενικότερης ανησυχίας του ατόμου, δηλαδή ανήκει στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ή είναι κάτι διαφορετικό από το γενικό άγχος.

Τέλος, το γεγονός ότι δεν φαίνεται να έχει ερευνηθεί το άγχος θανάτου και η θρησκευτικότητα (τουλάχιστον με γνωστή σε μας έρευνα) είτε σε χριστιανούς ορθόδοξους είτε σε ελληνικό πληθυσμό αποτέλεσε ένα επιπλέον κίνητρο για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας.

Οι βασικές υποθέσεις της έρευνας ήταν: α) Τα μεγαλύτερα άτομα θα φοβούνται λιγότερο το θάνατο σε σύγκριση με τα νεαρότερα άτομα. β) Οι γυναίκες θα φοβούνται

το θάνατο περισσότερο σε σχέση με τους άντρες. γ) Τα θρησκευόμενα άτομα θα ανησυχούν λιγότερο για το θάνατο. δ) Όσοι πιστεύουν στη μεταθανάτια ζωή, θα ανησυχούν λιγότερο για το θάνατο. ε) Όσοι έχουν προβλήματα υγείας θα ανησυχούν περισσότερο για το θάνατο. στ) Όσοι δηλώνουν ικανοποιημένοι από τη ζωή τους θα ανησυχούν για το θάνατο λιγότερο. ζ) Όσοι παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους θανάτου δεν θα επιθυμούν σε περίπτωση ανίατης ασθένειας να κάνουν ευθανασία. στ) Όσοι είχαν έρθει αντιμέτωποι με μία σοβαρή απειλή για τη ζωή θα ανησυχούσαν λιγότερο για το θάνατο. ζ) Ότι θα υπάρχει συνάφεια γενικού άγχους και άγχους θανάτου.

## 2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### 2.1 Συμμετέχοντες και Διαδικασία

Στην έρευνα συμμετείχαν 150 άτομα, 51 φοιτητές του Πανεπιστημίου Κρήτης (Ρέθυμνο) παιδαγωγικών και κοινωνικών σπουδών από 19 έως 26 ετών, 48 μεσήλικες από 40 έως 55 ετών από κατοίκους των πόλεων Ηρακλείου Κρήτης και Ιωαννίνων και 51 ηλικιωμένους από τις δομές του Κέντρου Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) Νέας Αλικαρνασσού (Προάστιο της πόλης του Ηρακλείου) από 65 έως 91 ετών. Οι φοιτητές αποτελούνταν από 15 άντρες και 36 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας τα 21.47 έτη και τυπική απόκλιση 1.77 έτη, οι μεσήλικες αποτελούνταν από 26 άντρες και 22 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας τα 45.19 έτη και τυπική απόκλιση 4.39 έτη και οι ηλικιωμένοι αποτελούνταν από 28 άντρες και 23 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 74.57 έτη και τυπική απόκλιση τα 7.11 έτη.

Η συμμετοχή των φοιτητών στην έρευνα ήταν συμπτωματική, τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους ίδιους και η επιστροφή έγινε άμεσα. Ομοίως και η συμμετοχή των μεσήλικών ήταν συμπτωματική. Δόθηκαν 70 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν 48, ποσοστό απόρριψης 31.4%, κάποιιοι τα επέστρεψαν άμεσα, ενώ άλλοι σε λίγες μέρες στον ίδιο τον ερευνητή. Η συμμετοχή των ηλικιωμένων έγινε μετά από έγκριση του διοικητικού προσωπικού του ΚΑΠΗ και αφού αναφέρθηκαν οι στόχοι και το αντικείμενο της έρευνας. Η συμμετοχή ήταν σχεδόν καθολική, αποκλείστηκαν μόνο άτομα με εμφανή ακουστικά προβλήματα. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με τη μορφή συνέντευξης από τον ίδιο τον ερευνητή και βοηθό του, γιατί κρίθηκε ότι το περιεχόμενο θα γινόταν πιο κατανοητό (οι πλειοψηφία των ηλικιωμένων ήταν χαμηλής μόρφωσης και δεν ήταν εξοικειωμένοι με το τύπο των ερωτηματολογίων).

Η συγκέντρωση των ερωτηματολογίων έγινε σε όλες τις περιπτώσεις με προσωπική επαφή του ερευνητή με τους συμμετέχοντες και αφού τους αναφέρθηκε σε

γενικές γραμμές το αντικείμενο της έρευνας (άγχος θανάτου). Τονίστηκε στους συμμετέχοντες το απόρρητο των αναφερομένων, ενώ κατά την επιστροφή των ερωτηματολογίων (για τις δύο πρώτες ομάδες) ρωτήθηκαν αν παρουσιάστηκαν δυσκολίες στην κατανόηση των θεμάτων. Γενικά, οι συμμετέχοντες δεν ανέφεραν προβλήματα κατανόησης. Περισσότερες διευκρινήσεις για τους στόχους της έρευνας τους δινόταν στο τέλος μετά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, ώστε να είναι περισσότερο αυθόρμητες οι απαντήσεις.

## **2.2 Ψυχομετρικά εργαλεία**

### **2.2.1 Άγχος θανάτου**

Το άγχος θανάτου αξιολογήθηκε με μία προσαρμογή στα ελληνικά του Καταλόγου Άγχους θανάτου (Death anxiety Inventory, DAI; Tomas-Sabato & Gomez-Benito, 2005). Η κλίμακα αποτελείται από 20 θέματα, τα οποία μεταφράστηκαν και προσαρμόστηκαν στα ελληνικά δεδομένα (π.χ. << η ιδέα ότι δεν υπάρχει τίποτα μετά το θάνατο με τρομάζει >>, << δεν θα αποδεχόμουν ποτέ μία δουλειά σε ένα γραφείο κηδεϊών >>). Οι συμμετέχοντες αξιολογούσαν τα θέματα σε μία κλίμακα 6-σημείων τύπου Likert. Οι απαντήσεις ήταν: συμφωνώ απόλυτα, συμφωνώ πολύ, συμφωνώ, διαφωνώ, διαφωνώ πολύ και διαφωνώ απόλυτα. Η υψηλότερη συμφωνία αντιπροσώπευε και υψηλότερα επίπεδα ανησυχίας θανάτου. Διερευνητική ανάλυση παραγόντων αποκάλυψε μία σαφή λύση τριών παραγόντων που ερμήνευαν το 49,26% της συνολικής διακύμανσης. Ο πρώτος παράγοντας, <<σκέψεις για το θάνατο>>, αξιολογεί το πόσο ανησυχεί το άτομο για το θάνατο γενικά (31,97% της διακύμανσης, ιδιοτιμή = 6,39, Cronbach  $\alpha$  = 0,88). Επτά θέματα αποτελούν το παράγοντα αυτό (π.χ. << η ιδέα του θανάτου με ανησυχεί >>, << μου είναι δύσκολό να αποδεχτώ ότι όλα τελειώνουν με το θάνατο >>). Ο δεύτερος παράγοντας << εξωτερικά δημιουργούμενο άγχος θανάτου >>, αξιολογεί το φόβο που προκαλείται από αντικείμενα ή χώρους που

είναι έντονα φορτισμένα με θάνατο (9,37% της διακύμανσης, ιδιοτιμή = 1,87, Cronbach  $\alpha$  = 0,71). Τέσσερα θέματα αποτελούν το παράγοντα αυτό (π.χ. << τα φέρετρα με κάνουν νευρικό >>, << αναστατώνομαι όταν είμαι σε ένα νεκροταφείο >>). Ο τελευταίος παράγοντας, << ανησυχία για το προσωπικό θάνατο >>, αξιολογεί το κατά πόσο το άτομο ανησυχεί ότι θα πεθάνει το ίδιο (7,91% της διακύμανσης, ιδιοτιμή = 1,58, Cronbach  $\alpha$  = 0,78). Τρία θέματα αποτελούν το παράγοντα αυτό (π.χ. << συχνά σκέφτομαι το δικό μου θάνατο >>, << πολύ συχνά σκέφτομαι τα αίτια του θανάτου μου >> ). Σε σχέση με το DAI αφαιρέσαμε 6 θέματα (τα θέματα 2, 4, 6, 8, 14 και 18) γιατί είχαν χαμηλή τιμή φόρτισης.

### 2.2.2 Θρησκευτικότητα

Η θρησκευτικότητα αξιολογήθηκε με μία προσαρμογή στα ελληνικά του καταλόγου θρησκευτικότητας (Religious Life Inventory, RLI; Batson & Schoenrade, 1991). Η κλίμακα αποτελούνταν από 32 θέματα (π.χ. << σταθερά αναρωτιέμαι για τις θρησκευτικές μου ιδέες >>, << προσπαθώ αρκετά να μεταφέρω τη θρησκεία σε όλες τις άλλες δραστηριότητες της ζωής μου >>). Οι συμμετέχοντες αξιολογούσαν τα θέματα σε μία κλίμακα 6-σημείων τύπου Likert. Οι απαντήσεις ήταν : συμφωνώ απόλυτα, συμφωνώ πολύ, συμφωνώ, διαφωνώ, διαφωνώ πολύ και διαφωνώ απόλυτα. Η υψηλότερη συμφωνία αντιπροσώπευε γενικά και υψηλότερα επίπεδα θρησκευτικότητας. Επίσης, εκτός από το ερωτηματολόγιο, ζητούνταν από τους συμμετέχοντες να αναφέρουν τη συχνότητα του εκκλησιασμού τους και τη συχνότητα με την οποία προσεύχονταν. Διερευνητική ανάλυση παραγόντων αποκάλυψε μία σαφή λύση τεσσάρων παραγόντων που ερμήνευαν το 50,93% της συνολικής διακύμανσης. Ο πρώτος παράγοντας, << θρησκευτικότητα αναζήτησης >>, αξιολογούσε το κατά πόσο το άτομο είχε θρησκευτικά ερωτήματα και αμφιβολίες και αναζητούσε απαντήσεις πάνω σε θρησκευτικά θέματα, δηλαδή μία όχι σαφώς διαμορφωμένη πίστη (20,83% της διακύμανσης, ιδιοτιμή = 6,66, Cronbach  $\alpha$  = 0,90). Δέκα θέματα αποτελούν τον

παράγοντα (π.χ. << για μένα η αμφιβολία είναι μία σημαντική πλευρά της θρησκευτικότητας >>, << οι ερωτήσεις είναι πολύ πιο σημαντικές στη θρησκευτική εμπειρία από ότι οι απαντήσεις >>). Ο δεύτερος παράγοντας, << εγγενής θρησκευτικότητα >>, αξιολογεί τη πίστη και την ενασχόληση με θρησκευτικά θέματα που πηγάζει εσωτερικά, δηλαδή το κατά πόσο το άτομο ενδόμυχα πιστεύει στο θεό και δρα σύμφωνα με τις επιταγές της θρησκείας του (18,57% της διακύμανσης, ιδιοτιμή = 5,94, Cronbach  $\alpha$  = 0,85). Δέκα θέματα αποτελούν τον παράγοντα (π.χ. << αρκετά συχνά είχα έντονη την επίγνωση της παρουσίας του θεού και της θείας ύπαρξης >>, << είναι σημαντικό για μένα να αφιερώνω χρόνο σε προσωπικές θρησκευτικές σκέψεις και διαλογισμούς >>). Ο τρίτος παράγοντας, << εξωτερική θρησκευτικότητα >>, αξιολογεί το κατά πόσο το άτομο στρέφεται προς την εκκλησία για όχι για καθαρά θρησκευτικούς λόγους, αλλά για κοινωνικούς λόγους (5,94% της διακύμανσης, ιδιοτιμή = 1,90, Cronbach  $\alpha$  = 0,60). Τρία θέματα αποτελούν το παράγοντα αυτό (π.χ. << η εκκλησία είναι κυρίως σημαντική ως χώρος για την ανάπτυξη καλών κοινωνικών σχέσεων >>, << ο κύριος λόγος που ενδιαφέρομαι για τη θρησκεία, είναι ότι η εκκλησία παρουσιάζει μία ευχάριστη κοινωνική δραστηριότητα >>). Ο τελευταίος παράγοντας, << ανακουφιστική θρησκευτικότητα >>, αξιολογεί το κατά πόσο το άτομο θεωρεί ότι μέσα από τη θρησκεία και τη προσευχή ανακουφίζει τα προβλήματα του (5,58% της διακύμανσης, ιδιοτιμή = 1,78, Cronbach  $\alpha$  = 0,75). Τρία θέματα αποτελούν το παράγοντα αυτό (π.χ. << αυτό που μου προσφέρει η θρησκεία είναι παρηγοριά όταν παρουσιάζονται λύπες και ατυχίες >>, << η κύρια επιδίωξη της προσευχής είναι να δώσει ανακούφιση και προστασία >>). Σε σχέση με το RLI-R αφαιρέσαμε 6 θέματα (τα θέματα 8, 9, 10, 11, 12, 18), γιατί είχαν χαμηλή τιμή φόρτισης.

### **2.2.3 Υποκειμενική ικανοποίηση από τη ζωή**

Η ικανοποίηση από τη ζωή αξιολογήθηκε με μία μετάφραση στα ελληνικά της κλίμακας ικανοποίησης από τη ζωή ( The Satisfaction with Life Scale, SWLS; Diener,



Emmonsw, Larsen, & Griffin, 1985). Τα 5 θέματα από το ερωτηματολόγιο (π.χ. είμαι ευχαριστημένος από τη ζωή μου, μέχρι στιγμής έχω πετύχει όσα σημαντικά πράγματα θέλω στη ζωή μου) αξιολογήθηκαν σε μία κλίμακα 7-σημείων τύπου Likert . Οι απαντήσεις ήταν : συμφωνώ πολύ, συμφωνώ, συμφωνώ λίγο, ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, διαφωνώ κάπως, διαφωνώ και διαφωνώ έντονα. Η κλίμακα είχε σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό από προηγούμενες έρευνες. Η υψηλότερη συμφωνία αντιπροσώπευε γενικά και υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης. Η εσωτερική συνέπεια ήταν  $\alpha = 0,75$

#### **2.2.4 Ποιότητα ζωής**

Η ποιότητα ζωής αξιολογήθηκε με μία μετάφραση στα ελληνικά του ερωτηματολογίου για την κατάσταση της υγείας (The measurement and valuation of health status using EQ-5D; Brooks, Rabin, & Charro, 1999). Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 5 θέματα και η αξιολόγηση γινόταν μέσα από κλειστές απαντήσεις (π.χ. << δεν έχω κανένα πρόβλημα στο περπάτημα >>, << έχω μερικά προβλήματα στο περπάτημα >>, << είμαι καθηλωμένος στο κρεβάτι >>). Υψηλότερες τιμές στην κλίμακα αντιπροσώπευαν μεγαλύτερα προβλήματα υγείας και χαμηλότερη λειτουργικότητα σε καθημερινές δραστηριότητες. Το τελευταίο θέμα του ερωτηματολογίου μετρούσε το γενικό άγχος των ατόμων και τη θλίψη (π.χ. << δεν έχω άγχος ή θλίψη >>, << έχω μέτριο άγχος ή θλίψη>>, << έχω υπερβολικό άγχος ή θλίψη >>). Η κλίμακα είχε σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό από προηγούμενες έρευνες. Η εσωτερική συνέπεια ήταν  $\alpha = 0,64$

#### **2.2.5 Δημογραφικές και άλλες πληροφορίες**

Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα, οι συμμετέχοντες παρείχαν πληροφορίες σχετικά με την ηλικία, το φύλο, την επαγγελματική, οικονομική και οικογενειακή τους κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο. Ακόμη τους ζητούσαμε να αναφέρουν

πληροφορίες σχετικά με αν είχε πεθάνει κάποιο σημαντικό πρόσωπό για τα ίδια, ποίο ήταν το πρόσωπό αυτό και πριν πόσα έτη το έχασαν. Επίσης, ανέφεραν αν είχαν βιώσει άμεσα μία απειλή κατά της ζωής τους, τι τους ανησυχούσε περισσότερο στο θάνατο από τρεις καταγεγραμμένες απαντήσεις, και συγκεκριμένα αν τους ανησυχούσε το γεγονός ότι θα αφήσουν στη μέση τις δραστηριότητες τους, αν ότι θα πεθάνουν κατάκοιτοι και υποφέροντας ή ότι δε γνώριζαν τίποτα για τη μεταθανάτια κατάσταση τους. Τέλος, ανέφεραν αν πίστευαν προσωπικά στη μεταθανάτια ζωή και αν είχαν μία ανίατη ασθένεια αν θα επιθυμούσαν να κάνουν ευθανασία.

### 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα στοιχεία αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το SPSS ( έκδοση 11.00). Στον πίνακα 1 παρατίθενται οι συνάφειες (Person  $r$ ) καθώς και οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις όλων των μεταβλητών της έρευνας.

#### 3.1 Άγχος θανάτου, θρησκευτικότητα, ικανοποίηση από τη ζωή, ποιότητα ζωής, γενικό άγχος και ηλικία

Στον πίνακα 1 παρατίθενται οι συνάφειες (Person  $r$ ) μεταξύ δεικτών άγχους θανάτου, θρησκευτικότητας, ικανοποίησης από τη ζωή, γενικού άγχους, ηλικίας και ποιότητας ζωής. Η επιθεώρηση των συναφειών δείχνει ότι φαίνεται να υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στην υποκλίμακα σκέψεις για το θάνατο και τις υποκλίμακες εξωτερικά δημιουργούμενο άγχος θανάτου ( $r = .43$ ,  $p < .01$ ) και ανησυχία για το προσωπικό θάνατο ( $r = .49$ ,  $p < .01$ ), καθώς και ανάμεσα στις υποκλίμακες εξωτερικά δημιουργούμενο άγχος θανάτου και ανησυχία για το προσωπικό θάνατο ( $r = .39$ ,  $p < .01$ ). Επίσης, δείχθηκε στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στην υποκλίμακα σκέψεις για το θάνατο και τις υποκλίμακες θρησκευτικότητα αναζήτησης ( $r = .29$ ,  $p < .01$ ) και στην ανακουφιστική θρησκευτικότητα ( $r = - .17$ ,  $p < .05$ ). Επιπλέον, υπήρξε στατιστικώς σημαντική, θετική συνάφεια μεταξύ θρησκευτικότητας αναζήτησης με τις υποκλίμακες εξωτερικά δημιουργούμενο άγχος θανάτου ( $r = .16$ ,  $p < .05$ ) και ανησυχία για το προσωπικό θάνατο ( $r = .20$ ,  $p < .05$ ). Η ικανοποίηση από τη ζωή φάνηκε ότι σχετίζεται αρνητικά με την ανησυχία για το προσωπικό θάνατο ( $r = - .18$ ,  $p < .05$ ), δηλαδή άτομα που ήταν λιγότερο ικανοποιημένα για τη ζωή τους, είχαν υψηλότερα επίπεδα άγχους στην συγκεκριμένη υποκλίμακα. Επίσης, τα άτομα που αντιμετώπιζαν περισσότερα προβλήματα υγείας είχαν και αυτά μεγαλύτερη ανησυχία για το προσωπικό θάνατο ( $r = .26$ ,  $p < .01$ ).

Όσον αφορά τη συνάφεια ανάμεσα στις υποκλίμακες της θρησκευτικότητας, η θρησκευτικότητα αναζήτησης παρουσίασε συσχέτιση με την εξωτερική θρησκευτικότητα ( $r = .22, p <.01$ ), ενώ η εγγενής θρησκευτικότητα παρουσίασε συσχέτιση με την εξωτερική θρησκευτικότητα ( $r = .39, p <.01$ ) και την ανακουφιστική θρησκευτικότητα ( $r = .55, p <.01$ ). Η εξωτερική θρησκευτικότητα παρουσίασε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με την ανακουφιστική θρησκευτικότητα ( $r = .47, p <.01$ ).

Τα προβλήματα υγεία παρουσίασαν σημαντική θετική συνάφεια με την εγγενή θρησκευτικότητα ( $r = .32, p <.01$ ) και την ανακουφιστική θρησκευτικότητα ( $r = .33, p <.01$ ), καθώς αν και μικρότερη με τη εξωτερική θρησκευτικότητα ( $r = .17, p <.05$ ). Τέλος, φάνηκε μία συσχέτιση ανάμεσα στην ικανοποίηση από τη ζωή και τα προβλήματα υγείας ( $r = .18, p <.05$ ), αν και αντιφατικό εξηγείται από το γεγονός ότι τα μεγαλύτερα άτομα παρότι αντιμετωπίζουν προβλήματα αισθάνονται πιο ικανοποιημένα από τη ζωή τους, επειδή ενδεχομένως έχουν ικανοποιήσει τις επιθυμίες τους.

Το γενικό άγχος, που δηλωνόταν στο πέμπτο θέμα του ερωτηματολογίου υγείας μέσα από κλειστές απαντήσεις του τύπου << δεν έχω άγχος ή θλίψη >>, << έχω μέτριο άγχος ή θλίψη >>, έχω υπερβολικό άγχος ή θλίψη >> παρουσίασε θετική συνάφεια με την ανησυχία για το προσωπικό θάνατο ( $r = .23, p <.01$ ) και την ανακουφιστική θρησκευτικότητα ( $r = .20, p <.05$ ), ενώ παρουσίασε αρνητική συνάφεια με την υποκειμενική ικανοποίηση από τη ζωή ( $r = -.26, p <.05$ ).

Τέλος, όσον αφορά το παράγοντα ηλικία υπήρξε μία αρνητική συσχέτιση με την ανησυχία για το προσωπικό θάνατο ( $r = -.33, p <.01$ ) και το εξωτερικά δημιουργούμενο άγχος θανάτου ( $r = -.16, p <.05$ ), ενώ αρνητική σχέση υπήρξε και με τη θρησκευτικότητα αναζήτησης ( $r = -.32, p <.01$ ). Αντιθέτως, σημαντική θετική συσχέτιση παρουσίασε η ηλικία με τη εγγενή θρησκευτικότητα ( $r = .52, p <.01$ ), την εξωτερική θρησκευτικότητα ( $r = .42, p <.01$ ), την ανακουφιστική θρησκευτικότητα ( $r = .51, p <.01$ ) και τα προβλήματα υγείας ( $r = .43, p <.01$ ).

### 3.2 Άγχος θανάτου και δημογραφικές μεταβλητές

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των τριών κλιμάκων του άγχους θανάτου, των τεσσάρων κλιμάκων της θρησκευτικότητας, της υποκειμενικής ικανοποίησης από τη ζωή και της ποιότητας ζωής ως προς το φύλο, την ηλικία, τη μόρφωση και την οικογενειακή κατάσταση, καθώς και το  $t$ -κριτήριο και  $F$ -κριτήριο στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς των μέσων όρων. Παρατηρούμε ότι ως προς το φύλο σημειώνονται στατιστικώς σημαντικές διαφορές ως προς το άγχος θανάτου. Οι γυναίκες ανησυχούσαν περισσότερο για το θάνατο σε σχέση με τους άντρες σε όλες τις υποκλίμακες. Συγκεκριμένα στην υποκλίμακα σκέψεις για το θάνατο ( $t(148) = 3.19, p < .01$ ), στην υποκλίμακα εξωτερικά δημιουργούμενο άγχος θανάτου ( $t(148) = 4.46, p < .001$ ), στην υποκλίμακα ανησυχία για το προσωπικό θάνατο ( $t(148) = 2.80, p < .01$ ).

Επίσης, στη σχέση της θρησκευτικότητας ως προς το φύλο σημειώνεται μόνο μία στατιστικώς σημαντική διαφορά που αφορά την εξωτερική θρησκευτικότητα. Οι άντρες παρουσίασαν υψηλότερο μέσο όρο στην υποκλίμακα της εξωτερικής θρησκευτικότητας ( $t(147) = 2.59, p < .01$ ) σε σχέση με τις γυναίκες.

Όσον αφορά τη σχέση του άγχους θανάτου προς την ηλικία σημειώνεται στατιστικώς σημαντική διαφορά μόνο στην υποκλίμακα σκέψεις θανάτου. Τα νεότερα άτομα εμφάνιζαν στατιστικώς σημαντικές υψηλότερες τιμές σε σχέση με τα μεγαλύτερα στην υποκλίμακα σκέψεις για το θάνατο ( $F(2, 147) = 11.63, p < .001$ ), ενώ στις υποκλίμακες εξωτερικά δημιουργούμενο άγχος θανάτου ( $F(2, 147) = 2.66, p > .05$ ) και στην υποκλίμακα ανησυχία για το προσωπικό θάνατο ( $F(2, 147) = 1.01, p > .05$ ), αν και τα νεαρότερα άτομα παρουσίαζαν υψηλότερες τιμές άγχους θανάτου, οι διαφορές δεν ήταν στατιστικώς σημαντικές. Όσον αφορά την επίδραση της ηλικίας στη θρησκευτικότητα φαίνεται ότι τα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα θρησκευτικότητας στις τρεις από τις τέσσερις υποκλίμακες, διαφορές που είναι ιδιαίτερος στατιστικά σημαντικές, και συγκεκριμένα στην εγγενής

θρησκευτικότητα ( $F(2, 146) = 28.08, p < .001$ ), στην εξωτερική θρησκευτικότητα ( $F(2, 146) = 14.19, p < .001$ ) και στην ανακουφιστική θρησκευτικότητα ( $F(2, 146) = 24.41, p < .001$ ). Αντιθέτως, στην υποκλίμακα της θρησκευτικότητας αναζήτησης παρουσίασαν τα νεαρότερα άτομα υψηλότερες τιμές σε σχέση με τα μεγαλύτερα που ήταν ιδιαίτερα στατιστικά σημαντικές ( $F(2, 146) = 10.41, p < .001$ ). Τέλος, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ανέφεραν περισσότερα προβλήματα υγείας σε σχέση με τους νεαρότερους ( $F(2, 146) = 24.40, p < .001$ ), όπως αναμέναμε.

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο φάνηκε ότι τα άτομα με υψηλότερη μόρφωση παρουσίαζαν υψηλότερες τιμές στην υποκλίμακα σκέψεις για το θάνατο ( $F(5, 144) = 3.30, p < .01$ ) και υψηλότερες τιμές στην υποκλίμακα της θρησκευτικότητας αναζήτησης ( $F(5, 143) = 6.19, p < .001$ ). Αντιθέτως, τα άτομα με υψηλότερη μόρφωση παρουσίαζαν χαμηλότερες τιμές στις υποκλίμακες της εγγενούς θρησκευτικότητας ( $F(5, 143) = 9.26, p < .001$ ), της εξωτερικής θρησκευτικότητας ( $F(5, 143) = 3.11, p < .01$ ) και της ανακουφιστικής θρησκευτικότητας ( $F(5, 144) = 7.32, p < .001$ ).

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση φάνηκε ότι οι ανύπανδροι εμφάνιζαν υψηλότερο μέσο όρο από τις άλλες ομάδες στην υποκλίμακα σκέψεις για το θάνατο ( $F(3, 146) = 2.86, p < .05$ ), ενώ οι διαζευγμένοι ή σε διάσταση εμφάνισαν υψηλότερο μέσο όρο από τις άλλες ομάδες στην υποκλίμακα εξωτερικά δημιουργούμενο άγχος θανάτου ( $F(3, 146) = 2.67, p < .05$ ). Στην υποκλίμακα ανησυχία για το προσωπικό θάνατο οι χήροι εμφάνισαν υψηλότερο μέσο όρο, αλλά η διαφορά δεν ήταν στατιστικώς σημαντική ( $F(3, 146) = 1.88, p > .05$ ). Όσον αφορά τη θρησκευτικότητα σημειώθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε όλες τις υποκλίμακες και συγκεκριμένα, στην θρησκευτικότητα αναζήτησης οι ανύπανδροι εμφάνιζαν υψηλότερο μέσο όρο από τις άλλες ομάδες ( $F(3, 145) = 3.68, p < .05$ ), ενώ στην εγγενή θρησκευτικότητα και την ανακουφιστική θρησκευτικότητα οι χήροι παρουσίασαν υψηλότερο μέσο όρο από τις άλλες ομάδες ( $F(3, 145) = 10.75, p < .001$ ) και ( $F(3, 146) = 7.26, p < .01$ ) αντίστοιχα. Στην εξωτερική θρησκευτικότητα οι ανύπανδροι

παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα σε σχέση με τις άλλες ομάδες ( $F(3, 145) = 4,06, p < .01$ ).

Τέλος, η επαγγελματική κατάσταση δεν φάνηκε να επηρεάζει το άγχος θανάτου.

### **3.3 Άγχος θανάτου, θρησκευτικότητα, ικανοποίηση από τη ζωή, ποιότητα ζωής και ιδιαίτερη ανησυχία θανάτου**

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των τριών κλιμάκων του άγχους θανάτου, των τεσσάρων κλιμάκων της θρησκευτικότητας, της ικανοποίησης από τη ζωή και της ποιότητας ζωής ως προς την ιδιαίτερη ανησυχία θανάτου. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν τι τους ανησυχούσε περισσότερο στο θάνατο από τρεις καταγεγραμμένες απαντήσεις, και συγκεκριμένα αν τους ανησυχούσε το γεγονός ότι θα αφήσουν στη μέση τις δραστηριότητες τους, αν ότι θα πεθάνουν κατάκοιτοι και υποφέροντας ή ότι δε γνώριζαν τίποτα για τη μεταθανάτια κατάσταση τους. Παρατηρούμε ότι στατιστικώς σημαντικές διαφορές σημειώθηκαν στην ανησυχία για το προσωπικό θάνατο, όπου τα άτομα που ανησυχούσαν ότι θα πεθάνουν κατάκοιτα ή υποφέροντας σημείωναν υψηλότερο μέσο όρο στην υποκλίμακα αυτή ( $F(2, 146) = 3,20, p < .05$ ). Επίσης, τα άτομα που ανησυχούσαν ότι θα πεθάνουν κατάκοιτα ή υποφέροντας παρουσίασαν υψηλότερο μέσο όρο στην εγγενή θρησκευτικότητα ( $F(2, 145) = 3,06, p < .05$ ) και την ανακουφιστική θρησκευτικότητα ( $F(2, 146) = 5,01, p < .01$ ) και ανέφεραν και περισσότερα προβλήματα υγείας ( $F(2, 146) = 3,66, p < .01$ ).

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται τα ποσοστά κάθε κατηγορίας της ειδικής ανησυχίας θανάτου ανά ηλικιακή ομάδα. Βρέθηκε ότι η κατανομή της κάθε κατηγορίας της ειδικής ανησυχίας θανάτου διαφέρει ανά ηλικιακή ομάδα,  $\chi^2(4, N = 149) = 13.63, p < .01$ . Παρατηρούμε ότι το ποσοστό των ατόμων που ανησυχούσαν ότι θα αφήσουν τις δραστηριότητες τους στη μέση αποτελούνταν από τις δύο μικρότερες ηλικιακές ομάδες, οι νέοι (8,7%) και οι μεσήλικες (8,1%) εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά αυτής της ανησυχίας σε σχέση με τους ηλικιωμένους (2,0%). Τα ποσοστά της ανησυχία ότι θα

πεθάνω κατάκοιτός ή υποφέροντας ήταν σχεδόν διπλάσια για τους ηλικιωμένους (22,8%) σε σχέση με τους νέους (12,1%) και μεσήλικες (13,4%). Τέλος, τα ποσοστά της ανησυχία, επειδή δε γνωρίζω τίποτα για τη μεταθανάτια κατάσταση μου ήταν υψηλότερα για τους νέους (13,4%) και χαμηλότερα για τους μεσήλικες (10,1%) και ηλικιωμένους (9,4%) αντίστοιχα.

### **3.4 Άγχος θανάτου, θρησκευτικότητα, ικανοποίηση από τη ζωή, ποιότητα ζωής και πίστη στη μεταθανάτια ζωή**

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των τριών κλιμάκων του άγχους θανάτου, των τεσσάρων κλιμάκων της θρησκευτικότητας, της ικανοποίησης από τη ζωή και της ποιότητας ζωής ως προς τη πίστη για τη μεταθανάτια ζωή. Η μόνη στατιστικά σημαντική σχέση παρατηρήθηκε ανάμεσα στη εγγενή θρησκευτικότητα και τη πίστη για τη μεταθανάτια ζωή. Τα άτομα που πίστευαν στη μεταθανάτια ζωή παρουσίαζαν και υψηλότερο μέσο όρο στην εγγενή θρησκευτικότητα σε σχέση με αυτά που δεν πίστευαν ( $t(147) = 4.12, p < .001$ ). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στη πίστη για τη μεταθανάτια ζωή και τις υποκλίμακες του άγχους θανάτου.

### **3.5 Άγχος θανάτου, θρησκευτικότητα, ικανοποίηση από τη ζωή, ποιότητα ζωής και επιθυμία για ευθανασία (σε κατάσταση ανίατης ασθένειας)**

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των τριών κλιμάκων του άγχους θανάτου, των τεσσάρων κλιμάκων της θρησκευτικότητας, της ικανοποίησης από τη ζωή και της υγείας ως προς την επιθυμία για ευθανασία (σε κατάσταση ανίατης ασθένειας). Παρατηρούμε ότι στατιστικά σημαντικές διαφορές σημειώθηκαν στα άτομα με υψηλότερο μέσο όρο θρησκευτικότητας αναζήτησης ( $t(1, 145) = 2.48, p < .05$ ) και υψηλότερο μέσο όρο ικανοποίησης από τη ζωή ( $t(1, 145) = 2.41, p < .05$ ) όπου επιθυμούσαν να κάνουν ευθανασία. Αν και τα άτομα που επιθυμούσαν να κάνουν



ευθανασία είχαν υψηλότερους μέσους όρους σε όλες τις υποκλίμακες του άγχους θανάτου, οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

### **3.6 Άγχος θανάτου, θρησκευτικότητα, ικανοποίηση από τη ζωή, ποιότητα ζωής και απειλή κατά τη ζωής**

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των τριών κλιμάκων του άγχους θανάτου, των τεσσάρων κλιμάκων της θρησκευτικότητας, της ικανοποίησης από τη ζωή και της ποιότητας ζωής ως προς την απειλή κατά τη ζωής. Παρατηρούμε ότι δεν σημειώθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ άγχους θανάτου και απειλής κατά της ζωής, καθώς και μεταξύ θρησκευτικότητας και απειλής κατά της ζωής. Στατιστικώς σημαντικές σχέσεις παρουσίασαν τα άτομα που αντιμετώπισαν απειλή κατά της ζωής που εμφανίστηκε να είναι λιγότερο αισιόδοξα ( $t(147) = 1.98, p < .05$ ) και να εμφανίζουν περισσότερα προβλήματα υγείας.

### **3.7 Άγχος θανάτου, θρησκευτικότητα και ο θάνατος σημαντικού προσώπου**

Στον πίνακα 7 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των τριών κλιμάκων του άγχους θανάτου και των τεσσάρων κλιμάκων της θρησκευτικότητας ως προς το θάνατο ενός σημαντικού προσώπου. Τις απαντήσεις των συμμετεχόντων τις χωρίσαμε σε τρεις περίπου όμοιες αριθμητικά ομάδες. Η πρώτη ομάδα αποτελούνταν από αυτούς που δεν ανέφεραν να είχαν χάσει ένα σημαντικό πρόσωπο, η δεύτερη ομάδα από αυτούς που είχαν χάσει κάποιο σημαντικό πρόσωπό μέσα στη τελευταία πενταετία και η τρίτη ομάδα από αυτούς που είχαν χάσει κάποιο σημαντικό πρόσωπό τουλάχιστον πριν από 5 χρόνια και ακόμη παλαιότερα. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι ο θάνατος ή όχι ενός σημαντικού προσώπου, καθώς και η απόσταση από το γεγονός να μην επηρεάζουν στατιστικώς σημαντικά κανέναν από τους δείκτες του άγχους θανάτου, σε αντίθεση με την εγγενή θρησκευτικότητα ( $F(2, 137) = 4.04, p < .05$ ), την εξωτερική θρησκευτικότητα ( $F(2, 137) = 5.89, p < .01$ ) και την ανακουφιστική θρησκευτικότητα ( $F$

(2, 137) = 4.51,  $p < .05$ ) που φάνηκε ότι τα άτομα που είχαν χάσει πριν από τουλάχιστον 5 έτη κάποιον δικό τους άνθρωπό και ακόμη παλαιότερα σημείωναν υψηλότερους μέσους όρους στους δείκτες αυτούς σε σχέση με την ομάδα που είχε χάσει κάποιον μέσα στην τελευταία πενταετία και την ομάδα που ανέφερε ότι δεν είχε χάσει κάποιο σημαντικό πρόσωπό.

#### 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ένας από τους στόχους της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τη σχέση ορισμένων δημογραφικών μεταβλητών με το άγχος θανάτου, καθώς και τη θρησκευτικότητα, την υποκειμενική ικανοποίηση από τη ζωή, το γενικό άγχος και τη ποιότητα ζωής.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, το φύλο φαίνεται να διαδραματίζει ιδιαίτερο ρόλο, καθώς οι γυναίκες ανησυχούν περισσότερο για το θάνατο σε σχέση με τους άντρες και στις τρεις υποκλίμακες του άγχους θανάτου. Οι διαφορές είναι μάλιστα ιδιαίτερα στατιστικά σημαντικές, εύρημα που συμφωνεί με τη διεθνή βιβλιογραφία που θέλει τις γυναίκες να ανησυχούν περισσότερο για το θέμα (Abdel- Khalek, 2004. Tang et al., 2002. Schumaker et al., 1987). Πιθανότατα, τα κοινωνικά στερεότυπα που θέλουν τους άντρες πιο τολμηρούς και ατρόμητους να συντελούν στη διαμόρφωση της προαναφερθείσας τάσης. Αυτό που όμως είναι δύσκολο να αποδειχθεί, είναι αν οι γυναίκες όντως ανησυχούν περισσότερο για το θάνατο ή εκφράζουν ευκολότερα την ανησυχία τους για το θέμα. Οι Fujita, Diener και Sandvic (1991) υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο ευάλωτες στην ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων όταν αντιμετωπίζουν αρνητικά γεγονότα, αλλά βιώνουν και μεγαλύτερη χαρά όταν τα γεγονότα εξελίσσονται καλώς. Κατά συνέπεια, οι γυναίκες δηλώνουν περισσότερο τόσο αρνητικά όσο και θετικά συναισθήματα.

Το εύρημα ότι τα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα δηλώνουν μικρότερα επίπεδα άγχους θανάτου έρχεται σε συμφωνία με προηγούμενες έρευνες (Suhail et al., 2002. Tang et al., 2002). Αν και στατιστικώς σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε μόνο στην υποκλίμακα σκέψεις για το θάνατο. Επίσης, τα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα εμφάνισαν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στις υποκλίμακες της εγγενούς θρησκευτικότητας, της εξωτερικής θρησκευτικότητας και της ανακουφιστικής θρησκευτικότητας, σε αντίθεση με τα μικρότερης ηλικίας που εμφάνισαν στατιστικώς

σημαντικά υψηλότερες τιμές στην θρησκευτικότητα αναζήτησης. Υποθέτουμε, ότι ένας λόγος που τα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα ανησυχούν λιγότερο για το θάνατο είναι εξαιτίας των σταθερών θρησκευτικών τους πεποιθήσεων και την υιοθέτηση ανακουφιστικών θρησκευτικών πρακτικών (προσευχή, πίστη), σε αντίθεση με τους νεότερους που ακόμη έχουν ερωτήματα, αναζητούν απαντήσεις για μία σειρά θρησκευτικών θεμάτων, δηλαδή παρουσιάζουν εξελισσόμενες απόψεις και θέσεις προς τη θρησκεία. Πιθανότατα επειδή, οι νέοι δεν έχουν διαμορφώσει ένα προβλεπτικό σενάριο βασισμένο στη θρησκεία για τις μεταθανάτιες εξελίξεις, γι' αυτό εμφανίζουν και υψηλότερα ποσοστά άγχους θανάτου. Η θρησκεία φαίνεται να προσφέρει μία νοητική κατασκευή για τα μεταθανάτια γεγονότα, που με τη σειρά της διαμορφώνει ένα προβλεπτικό σενάριο, παρέχοντας αγχολυτικό ρόλο απέναντι στο θάνατο. Πιο απλά θα λέγαμε, ότι ένας ταξιδιώτης υιοθετώντας ένα χάρτη, ανεξαρτήτου αξιοπιστίας, νιώθει πιο σίγουρός για τη πορεία του και ανησυχεί λιγότερο με τη σκέψη ότι πλησιάζει προς το τέλος του γνωστού σε αυτόν δρόμου.

Μία άλλη εξήγηση πάνω στα ευρήματα είναι αυτή που δίνεται στα πλαίσια της θεωρίας των ατομικών νοητικών κατασκευών, η απειλή του θανάτου είναι ιδιαίτερα ισχυρή όταν το άτομο δεν είναι σε θέση να ερμηνεύσει το θάνατο ως σχετικό με τον εαυτό του. Οι νέοι όντας περισσότερο υγιείς και αισθανόμενοι ότι ο θάνατος είναι γι' αυτούς μακριά (τουλάχιστον στατιστικά) σε σχέση με τους ηλικιωμένους, θεωρούν απειλητικότερο το ενδεχόμενο του θανάτου, καθώς είναι κάτι που για να το αποδεχτούν πρέπει να τροποποιήσουν σε μεγάλο βαθμό το σύστημα των ατομικών νοητικών τους κατασκευών.

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο, φάνηκε ότι τα πιο μορφωμένα άτομα παρουσίασαν υψηλότερες τιμές στην υποκλίμακα σκέψεις για το θάνατο και στη θρησκευτικότητα αναζήτησης σε σχέση με άτομα με πιο χαμηλή μόρφωση. Ενώ, τα άτομα με χαμηλή μόρφωση είχαν αυξημένα επίπεδα στις υποκλίμακες της εγγενούς θρησκευτικότητας, της εξωτερικής θρησκευτικότητας και της ανακουφιστικής

θρησκευτικότητας. Μια πιθανή εξήγηση που δίνουμε είναι ότι τα μορφωμένα άτομα έχουν την τάση να πιστεύουν λιγότερο, έχουν περισσότερες αμφιβολίες και αυτή η έλλειψη σαφούς θρησκευτικής νοητικής κατασκευής αυξάνει τα επίπεδα άγχους θανάτου. Ο λόγος που διαμορφώνεται αυτή η τάση ίσως οφείλεται στις σπουδές, οι οποίες συντελούν στη διαμόρφωση μίας κριτικής σκέψης και τη δυσκολία αποδοχής μεταφυσικών παραδοχών, μη επαληθευμένων από τα αξιώματα της επιστημονικής λογικής. Επομένως, οι μορφωμένοι αρνούνται περισσότερο να αποδεχθούν μεταφυσικά συστήματα στερούνται την ανακουφιστική δράση αυτών.

Επίσης, φαίνεται να υπάρχει σχέση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και του άγχους θανάτου, αν και όχι ξεκάθαρή. Οι ανύπανδροι εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα στην υποκλίμακα σκέψεις για το θάνατο, ενώ οι διαζευγμένοι ή σε διάσταση εμφάνιζαν υψηλότερο μέσο όρο στην υποκλίμακα εξωτερικά δημιουργούμενο άγχος θανάτου. Συμπεραίνοντας λοιπόν, ότι τα άτομα που ζουν χωρίς σύντροφο έχουν την τάση να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους θανάτου. Στο θέμα της θρησκευτικότητας, οι ανύπανδροι εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά θρησκευτικότητα αναζήτησης, ενώ οι χήροι παρουσίασαν μεγαλύτερους μέσους όρους στην εγγενή θρησκευτικότητα και την ανακουφιστική θρησκευτικότητα. Πιθανότατα, οι χήροι προσπαθούν να ανακουφίσουν την απώλεια του συντρόφου τους και τη μοναχικότητα τους μέσα από προσευχές και πίστη, γι' αυτό αν και μόνοι παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους θανάτου σε σχέση με τους ανύπανδρους και τους διαζευγμένους. Αξίζει να επισημανθεί, παρότι δεν ήταν στατιστικώς σημαντική η διαφορά, ότι οι χήροι εμφάνισαν υψηλότερο μέσο όρο στην ανησυχία για το προσωπικό θάνατο. Υποθέτουμε, ότι ο θάνατος του συντρόφου προκαλεί μία τάση ανησυχίας και για το προσωπικό θάνατο, εύρημα που έρχεται σε αντίθεση με άλλες έρευνες που εμφανίζουν μεγαλύτερη ανησυχία σε ηλικιωμένους παντρεμένους (Wagner & Lorion, 1984).

Η ανάλυση των δεδομένων σχετικά με την ειδική ανησυχία θανάτου και τις υποκλίμακες του άγχους θανάτου φάνηκε ότι τα άτομα που φοβούνται περισσότερο μήπως πεθάνουν κατάκοιτοι ή υποφέροντας παρουσίαζαν υψηλότερο μέσο όρο στην ανησυχία για το προσωπικό θάνατο, ανέφεραν μεγαλύτερα προβλήματα υγείας και παρουσίαζαν μεγαλύτερους μέσους όρους στην εγγενή θρησκευτικότητα και στην ανακουφιστική θρησκευτικότητα. Υποδεικνύεται δηλαδή μία σχέση των προβλημάτων υγείας και της ανησυχίας για τον τρόπο που θα πεθάνει το άτομο. Αναμφίβολα, το να πεθάνει κανείς πονώντας ή υποφέροντας μέσα από μία κατάσταση που χειροτερεύει είναι απευκαίριο, αλλά ανησυχεί περισσότερο τα άτομα με αυξημένα προβλήματα υγείας. Επιπρόσθετα, φαίνεται ότι τα άτομα αυτά επειδή έχουν υψηλότερα επίπεδα εγγενούς θρησκευτικότητας, δεν έχουν ανησυχίες για τη μεταθανάτια κατάστασή τους, διαμορφώνοντας ένα μάλλον σαφές σενάριο για τα μεταθανάτια γεγονότα συμβάλλοντας κυρίως στην εστίαση της ανησυχίας στο τρόπο με τον οποίο μπορεί να επέλθει το μοιραίο.

Παράλληλα, αναλύσαμε και τη σχέση ειδικής ανησυχίας θανάτου ως προς την ηλικιακή ομάδα, όπου σημειώθηκαν σημαντικές διαφορές. Οι ηλικιωμένοι συγκριτικά ανησυχούσαν περισσότερο με το ενδεχόμενο να πεθάνουν κατάκοιτοι ή υποφέροντας σε σχέση με τις δύο νεότερες ηλικιακές ομάδες, τις οποίες απασχολούσε περισσότερο ότι θα άφηναν τις δραστηριότητες τους ανολοκλήρωτες πεθαίνοντας. Τα αποτελέσματα φαίνονται αναμενόμενα αν αναλογιστούμε ότι οι νέοι έχουν μία σειρά από δραστηριότητες σε εξέλιξη, όπως σπουδές, οικογένεια, επαγγελματικές υποχρεώσεις, σε αντίθεση με τους ηλικιωμένους που έχουν ολοκληρώσει το μεγαλύτερο μέρος των στόχων και των υποχρεώσεων τους και συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες (Stricherz & Cunningham, 1982). Επίσης, τα αυξημένα προβλήματα υγείας και αυτοεξυπηρέτησης των ηλικιωμένων φαίνεται να οξύνουν την ανησυχία για τον τρόπο του θανάτου. Τέλος, η μεταθανάτια ανησυχία ήταν μεγαλύτερη στους φοιτητές σε σχέση με τις δύο άλλες ομάδες, γεγονός που θα πρέπει να εκτιμηθεί σε σχέση με τα

υψηλά επίσης επίπεδα της θρησκευτικότητας αναζήτησης της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας. Εξάλλου, η ηλικία παρουσίαζε αρνητική συνάφεια με τη θρησκευτικότητα αναζήτησης.

Όσον αφορά τη πίστη στη μεταθανάτια ζωή δεν φάνηκε να επηρεάζει τα επίπεδα του άγχους θανάτου, ενώ η μόνη στατιστικά σημαντική σχέση που δείχθηκε ήταν ότι τα άτομα που πίστευαν στη μεταθανάτια ζωή εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα εγγενούς θρησκευτικότητας σε σχέση με αυτούς που δεν πίστευαν, εύρημα που συμφωνεί με προηγούμενη έρευνα (Falkenhain et al., 2003). Τα άτομα δηλαδή που έχουν ισχυρή πίστη φαίνεται να πιστεύουν και στη μεταθανάτια ζωή ακολουθώντας τις θρησκευτικές απόψεις της ορθόδοξης χριστιανικής εκκλησίας.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο θάνατος ή όχι ενός σημαντικού προσώπου, καθώς και η απόσταση από το γεγονός δεν επηρεάζει κανέναν από τους δείκτες του άγχους θανάτου, σε αντίθεση με την εγγενή θρησκευτικότητα, την εξωτερική θρησκευτικότητα και την ανακουφιστική θρησκευτικότητα που φάνηκε ότι τα άτομα που είχαν χάσει πριν από τουλάχιστον 5 έτη κάποιον δικό τους άνθρωπό και ακόμη παλαιότερα σημείωναν υψηλότερους μέσους όρους στους δείκτες αυτούς σε σχέση με τα άτομα των ομάδων που είχαν χάσει κάποιον μέσα στην τελευταία πενταετία ή που ανέφεραν ότι δεν είχαν χάσει κάποιο σημαντικό πρόσωπό. Πιθανότατα, ο τρόπος που αξιολογεί ένα άτομο το θάνατο σχετίζεται περισσότερο με το πόσο απειλητικός ή εγγύς είναι για το ίδιο το άτομο παρά με τις απώλειες που έχει προκαλέσει, χάνοντας σημαντικούς άλλους. Όσον αφορά το εύρημα με τις διαφορές στη θρησκευτικότητα, κάτω από την επίδραση της ηλικίας φαίνεται να εξασθενούν οι οποίες σχέσεις.

Ενδιαφέρον ήταν το εύρημα ότι τα άτομα που επιθυμούσαν να κάνουν ευθανασία στην περίπτωση μία ανίατης ασθένειας παρουσίαζαν υψηλότερους μέσους όρους σε όλες τις υποκλίμακες του άγχους θανάτου, διαφορές όμως που δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Αυτό που θα αναμέναμε ήταν ότι άτομα με υψηλά επίπεδα άγχους θανάτου δεν θα επιθυμούσαν να κάνουν ευθανασία, όμως φαίνεται ότι υπό το

πρίσμα μία ανίατης ασθένειας και των όλων των δυσάρεστων επακόλουθων που τη συνοδεύουν μέχρι τη τελική έκβαση υποδεικνύεται ως <<καλύτερη>> επιλογή. Μία υπόθεση που κάνουμε είναι ότι το άγχος θανάτου σχετίζεται και με χαρακτηριστικά τις προσωπικότητας, που φαίνεται να προκαλούν ένα αυξημένο άγχος απέναντι σε στρεσογόνες καταστάσεις δημιουργώντας και μία σειρά από συμπεριφορές διαφυγής. Στη προκειμένη περίπτωση ο θάνατος φαντάζει ως διαφυγή από τις συνέπειες μίας ανίατης ασθένειας.

Όσον αφορά τα συμπεράσματα από τη μελέτη των παραγόντων εμφανίζεται συνάφεια μεταξύ του άγχους θανάτου και της θρησκευτικότητας αναζήτησης. Τα άτομα που έχουν περισσότερες ερωτήσεις για τα θρησκευτικά θέματα και δεν έχουν κατασταλαγμένες απόψεις φαίνεται ότι ανησυχούν περισσότερο απέναντι στο θάνατο. Επομένως, η έλλειψη μίας σαφούς μεταθανάτιας νοητικής κατασκευής που θα αναφέρεται στο μετά, προερχόμενη από τη θρησκεία, οι αμφιβολίες και οι αβεβαιότητες στερούν το άτομο τόσο από μία υπαρξιακή νοηματοδότηση όσο από προβλεπτικά σενάρια έκβασης. Το άτομο χωρίς σαφή θρησκευτικά πιστεύω αισθάνεται μόνο απέναντι στο θάνατο και επειδή αντιλαμβάνεται ότι είναι έξω το σύστημα των δυνατοτήτων του φοβάται. Αντιθέτως, η ανακουφιστική θρησκευτικότητα παρουσίασε αρνητική συσχέτιση με την υποκλίμακα σκέψεις για το θάνατο που υποδηλώνει ότι θρησκευτικές πρακτικές όπως η προσευχή και οι σκέψεις ότι ο Θεός θα βοηθήσει στο πρόβλημα μειώνουν τα επίπεδα της ανησυχίας.

Η υποκειμενική ικανοποίηση από τη ζωή παρουσίασε μία αρνητική συσχέτιση με το άγχος για το προσωπικό θάνατο. Τα άτομα που είναι ικανοποιημένα από τη ζωή τους φαίνεται να αντιμετωπίζουν τη ζωή αισιόδοξα και ως αποτέλεσμα αυτής της αισιοδοξίας δείχνουν να μην ανησυχούν για το θάνατο τους. Αντιθέτως, τα προβλήματα υγείας σχετίζονται θετικά με την ανησυχία για το προσωπικό θάνατο. Το άτομο νιώθοντας αδυναμία αισθάνεται εγγύτερα στο ενδεχόμενο του θανάτου και φαίνεται να ανησυχεί για το γεγονός.



Το γενικό άγχος θανάτου παρουσίασε μία θετική συσχέτιση μόνο με την ανησυχία για το προσωπικό θάνατο και την ανακουφιστική θρησκευτικότητα, ενώ αρνητική συσχέτιση με την υποκειμενική ικανοποίηση από τη ζωή. Φαίνεται λοιπόν, ότι τα άτομα που είναι αγχώδη ανησυχούν περισσότερο για το προσωπικό τους θάνατο και για καταφύγιο στην ανησυχία τους στρέφονται στη προσευχή και τη θρησκεία. Επίσης, τα αγχώδη άτομα εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένα από τη ζωή τους. Πιθανότατα, το εύρημα σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αυτών των ατόμων που τείνουν να έχουν μια αρνητική οπτική για τα γεγονότα γενικότερα που αυξάνει τις ανησυχίες τους και μειώνει την ικανοποίηση που λαμβάνουν από τη ζωή.

Η σημασία της παρούσας μελέτης έγκειται στην ηλικιακή ετερότητα του δείγματος της, όπως συγκρίνεται, σε αντίθεση με πολλές προηγούμενες μελέτες (Falkenhain et al., 2003. Wagner & Lorion, 1984. Tang et al., 2002) που εξέταζαν συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες, όπως κολεγιακούς πληθυσμούς ή ηλικιωμένους. Επίσης, στη διεξοδική ανάλυση των δεικτών του άγχους θανάτου με τους δείκτες της θρησκευτικότητας, την υποκειμενική ικανοποίησης από τη ζωή, του γενικού άγχους και τη ποιότητα ζωής. Η κατανόηση του άγχους θανάτου θεωρούμε ότι μπορεί να γίνει μόνο μέσα από τη παρατήρηση της πολυεπίπεδης αλληλεπίδρασης των μεταβλητών, κατεύθυνση στην οποία κινείται η παρούσα έρευνα. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φαίνεται να στηρίζουν την άποψη ότι υπάρχει μια θετική συσχέτιση της ηλικίας και της θρησκευτικότητας αναζήτησης και του άγχους θανάτου, αλλά σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να αποδοθούν αιτιολογικές σχέσεις. Η παρούσα έρευνα είναι συναφειακή και προσπαθεί να κινηθεί στη μελέτη του μηχανισμού αγχογένεσης από τις επιδράσεις διαφόρων παραγόντων στο άτομο. Τέλος, δεν είχε εξεταστεί προηγουμένως το άγχος θανάτου σε ορθόδοξο χριστιανικό πληθυσμό (τουλάχιστον γνωστό σε μας). Η έρευνα για το άγχος θανάτου στην Ελληνική κοινωνία θα συμβάλλει στη διαπολιτισμική γνώση σε αυτόν τον τομέα, καθώς η ελληνική κοινωνία διαφοροποιείται σημαντικά έναντι των στάσεων, των πεποιθήσεων και της θρησκείας

(στην Ελλάδα το 97% είναι ορθόδοξοι) σε σύγκριση με χώρες της δυτικής Ευρώπης, όπου οι κάτοικοι είναι καθολικοί και προτεστάντες.

Παρ' όλο το ενδιαφέρον των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας, υφίστανται ορισμένοι περιορισμοί που είναι απαραίτητο να αναφερθούν. Πρώτον, οι ηλικιωμένοι αποτελούνταν κυρίως από άτομα με χαμηλή μόρφωση, ελάχιστοι ή καθόλου είχαν τελειώσει γυμνάσιο ή κάτι ανώτερο. Κάτι αναμενόμενο για την ηλικία τους, αφού την εποχή που ήταν παιδιά το δημοτικό θεωρούνταν επαρκής μόρφωση, ενώ, όπως ανέφεραν αρκετοί κατά τις συνεντεύξεις, αναγκάστηκαν να διακόψουν το σχολείο κατά το Β' Παγκόσμιο πόλεμο και στη συνέχεια με τα τραυματικά γεγονότα του εμφυλίου. Επομένως, επειδή ο παράγοντας μόρφωση συνδέεται και με το παράγοντα ηλικία θα είχε ενδιαφέρον σε μελλοντική έρευνα να εξετάζαμε ηλικιωμένα άτομα υψηλού μορφωτικού επιπέδου. Ο δεύτερος περιορισμός, αφορά το ερώτημα για την επιθυμία για ευθανασία σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε σχέση με το άγχος θανάτου. Ενδεχομένως, το να απαντά κάποιος σε θεωρητικό επίπεδο τι θα έπραττε σε μία κατάσταση υψηλού στρες απέχει από να τη βιώνει άμεσα. Ο τρίτος περιορισμός, αφορά στο σχεδιασμό της έρευνας που δεν ερευνήθηκε το άγχος θανάτου όσον αφορά τα αγαπημένα πρόσωπα. Αρκετοί από τους ηλικιωμένους ανέφεραν κατά τις απαντήσεις τους ότι δεν φοβούνται για το δικό τους θάνατο πλέον, αλλά για το θάνατό των παιδιών τους.

Για την αντιμετώπιση τους άγχους θανάτου, η παρούσα έρευνα υποδεικνύει ότι η θρησκευτική ενασχόληση και η νοηματοδότηση από τη θρησκεία συμβάλλουν στη μείωση των επιπέδων άγχους θανάτου. Επειδή η θρησκεία επηρεάζει γνωστικά τον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε το θάνατο, ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η εφαρμογή γνωστικής θεραπείας ανεξάρτητα από θρησκευτικά μοντέλα σε άτομα με κλινικά επίπεδα άγχους θανάτου, καθώς θα μπορούσαμε να τροποποιήσουμε ή να αλλάξουμε όλες τις αρνητικές σκέψεις και ανησυχίες που σχετίζονται με το θάνατο. Εξάλλου, όλοι όσοι μεγαλώνουμε με τις αξίες και τα πρότυπα του δυτικού πολιτισμού από μικροί

μαθαίνουμε για το θάνατο ως κάτι το αρνητικό. Ίσως δεν έχει αναφερθεί εκτενώς η αλληλεξάρτηση ζωής και θανάτου, το να μάθεις να ζεις καλά σημαίνει να μάθεις να πεθαίνεις καλά και, αντίστροφα, το να μάθεις να πεθαίνεις καλά σημαίνει το να μάθεις να ζεις καλά.

Παρά το γεγονός ότι το άγχος θανάτου είναι ένα θέμα που έχει εξεταστεί εκτενώς όσον αφορά τις δημογραφικές μεταβλητές, κρίνεται αναγκαία η διεξαγωγή περαιτέρω έρευνας για την μελέτη επιπλέον μεταβλητών, των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και των νοητικών κατασκευών που συνδέονται αρνητικά ή θετικά με το άγχος θανάτου. Επίσης, η εξέταση των ιδιαίτερων προσανατολισμών πάνω στους λόγους αυτής της ανησυχίας θα βοηθήσει να κατανοηθούν όσο το δυνατόν καλύτερα οι αιτίες και οι τρόποι αντιμετώπισης του, καθώς και η εξέταση της ανησυχίας θανάτου όσον αφορά το/τη σύντροφο και τα παιδιά θα προσθέσει μία ακόμη διάσταση στη μελέτη του.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abdel-Khalek, A. M. (2004). The Arabic Scale of Death Anxiety (ASDA): Its development, validation, and results in three Arab countries. *Death Studies*, 28, 435-457.
- Abdel-Khalek, A. M. (2002). Why do we fear death? The construction and validation of the reasons for death fear scale. *Death Studies*, 26, 669-680.
- Aries P. (1999). *Ο άνθρωπος ενώπιον του θανάτου: Ο εξαγριωμένος θάνατος*. Αθήνα: Βιβλιοπωλείο της << Εστίας >>.
- Batson, C.D., & Schoenrade, P.A. (1991). Measuring religion as quest; (2) reliability concerns. *Journal for the Scientific Study of religion*, 30, 430-447.
- Brooks, R., Rabin, R., & Charro, F. (1999). *The measurement and valuation of health status using EQ-5D: A European perspective*. Dordrecht / Boston / London: Kluwer academic publishers.
- Cella, D. F. & Tross, S. (1987). Death anxiety in cancer survival : A preliminary cross-validation study. *Journal of Personality Assessment*, 51 (3), 451-461.
- Choron, J. (1974). *Death and modern man*. New York: Macmillan.
- Chung, M. C., & Chung, C., & Easthope Y. (2000). Traumatic stress and death anxiety among community residents exposed to an aircraft crash. *Death Studies*, 24, 689-704.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale . *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.
- Depaola, S. J., Griffin, M., Young, J.R., & Neimeyer, R.A. (2003). Death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults: The role of gender and ethnicity. *Death Studies*, 27, 335-354.
- Dougherty, K., Templer, D. I., & Brown, R. (1986). Psychological states in terminal cancer patients as measured over time. *Journal of Consulting Psychology*, 33, 357-359.

- Duff R. W., & Hong L. K. (1995). Age density, religiosity and death anxiety in retirement communities. *Review of Religious Research*, 37, 19-32.
- Ebersole, P. & Persi, R. (1992). The short index of self- actualization and death anxiety. *The Journal of Psychology*, 127 (3), 359-360.
- Elkins G. R,& Frank Fee A. (1980). Relationship of physical anxiety to death anxiety and age. *The Journal of Genetic Psychology*, 137, 147-148.
- Falkenhain M., & Handal P. J. (2003). Religion, death attitudes, and belief in afterlife in the elderly: Untangling the relationships. *Journal of Religion and Health*, 42, 67-75.
- Fujita, F., Diener, E., & Sandvic, E. (1991). Gender differences in negative affect and well- being: The case for emotional intensity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 427-434.
- Fortner B.V., & Neimeyer R.A. (1999). Death anxiety in order adults: a quantitative review. *Death Studies*, 23, 387-411.
- Griffith J.D., & Hart C.L. (2005). Collegiate skydivers: Do they fear death? *Journal of worry and affective experience*, 1 (2), 71-76.
- Gibbs, H. W., & Achterberg-Lawlis, J. ( 1978) . Spiritual values and death anxiety : Implications for counseling with terminal cancer patients. *Journal of Counseling Psychology*, 25, 563–569.
- Hoelter, J.W. (1979). Multidimensional treatment of fear of death. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 996–999.
- Hunt, D.M.,Lester,D, & Ashton, N. (1983). Fear of death, locus of control, and occupation. *Psychology Reports*, 53, 1022
- Hyams, N.B., Domino, G., & Spencer,R. (1882). Differential aspects of locus of control and attitudes death. *Social Behavior and Personality*, 10 (2) 177-182.
- Kastenbaum, R., & Aistenbery, R. (1972). *The psychology of death*. New York: Springer

- Kaufmann, W. (1976). *Death without dread. In Existentialism, religion, and death 13 essays* (pp.225-248). New York: Macmillan.
- Kraft, W.A., Litwin, W.J., & Barber, S.E. (1987). Religious orientation and assertiveness: Relationship to death anxiety. *The Journal of Social Psychology, 127*, 93-95.
- Lazarus, R.S. (1999). *Stress and emotion. A new synthesis*. New York: Springer Publishing Company.
- Moore, M.K. & Neimeyer, R.A. (1991). A confirmatory factor analysis of the threat index. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 122-129.
- Morgan, J.D. (1995). *Living our dying and our grieving: Historical and cultural attitudes*. In H. Wass & R.A. Neimeyer (Eds), *Dying: Facing the facts* (pp 25-45). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Neimeyer, R.A. (1994). *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. Washington, D.C.:Taylor & Francis.
- Neimeyer, R.A., & Moore, M.K. (1994). Validity and reliability of the Multidimensional fear of death Scale. In R.A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: research instrumentation, and application* (pp 103-117). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Noyes, R. (1980). Attitude change following near-death experiences. *Psychiatry, 43*,234–242.
- Tomas-Sabato, J., & Gomez-Benito, J. (2005). Construction and validation of the death anxiety inventory (DAI). *European Journal of Psychological Assessment, 21*(2), 108-114.
- Raphael, B. (1984). *The anatomy of bereavement: A handbook for the caring professions*. London: Routledge.
- Rasmussen, C.A., & Brems C.(1996) . The relationship of death anxiety with age and psychosocial maturity. *The Journal of Psychology, 130*(2), 141-144.

- Roff L.R., Butkeviciene R., & Klemmack D,L.(2002) . Death anxiety and religiosity among Lithuanian health and social service professionals. *Death Studies*, 26, 731-742.
- Rotter, J.B. (1982). *The development and application of social learning theory*. New York: Praeger.
- Safren, S.A, Gershuny B.S., & Hendriksen E. (2003). Symptoms of posttraumatic stress and death anxiety in persons with HIV and medication adherence difficulties. *AIDS PATIENT and STDs*, 17, 657-664.
- Sarafino, E.P. (1999). Health Psychology. *Biopsychosocial interactions*. New York: Wiley.
- Schumaker, J.F., Barraclough, R.A., & Vagg, L.M. (1987). Death anxiety in Malaysian and Australian university students. *The Journal of Social Psychology*, 128(1), 41-47.
- Schumaker, J.F., Warren,W.G., & Groth-Marnat G. (1990). Death anxiety in Japan and Australia. *The Journal of Social Psychology*, 131(4), 511-518.
- Sinha, S. P., & Nigan, M. ( 1993) . Stress and death anxiety. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 20, 78–81.
- Stricherz, M., & Cunningham, L. ( 1982). Death concerns of students, employed persons, and retired persons. *Omega: Journal of Death Dying*, 12, 373-380
- Suhail, K., & Akram, S. (2002). Correlates of death anxiety in Pakistan, *Death Studies*, 26, 39-50.
- Tang,C., Wu, A., & Yan,E. (2002). Psychosocial correlates of death anxiety among Chinese college students. *Death Studies*, 26, 491-499.
- Wagner, K.D.,& Lorion, R.P. (1987). Correlates of death anxiety in elderly persons. *Journal of Clinical Psychology*, 40 (5), 1235- 1241.
- Patton, J. F.,& Freitag, C. B. (1977). Correlational study of death anxiety, general anxiety and locus of control. *Psychological Reports*, 40, 51-54.
- Pervin L., & John O, (1999). *Θεωρίες Προσωπικότητας*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Yalom I.D. (2003). *Θρησκεία και Ψυχιατρική*. Αθήνα: Άγρα.



**Πίνακας 1**  
**Συνάφειες μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας και οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις τους**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.Σκέψεις για το θάνατο	1.00										
2.Εξωτερικά δημιουργούμενο άγχος θανάτου	.43**	1.00									
3.Ανησυχία για το προσωπικό θάνατο	.49**	.39**	1.00								
4.Θρησκευτικότητα αναζήτησης	.29**	.16*	.20*	1.00							
5.Εγγενής θρησκευτικότητα	-.05	-.00	.07	-.15	1.00						
6.Εξωτερική θρησκευτικότητα	-.06	-.06	.05	.22**	.39**	1.00					
7. Ανακουφιστική θρησκευτικότητα	-.17*	.06	-.00	.15	.55**	.47**	1.00				
8.Ικανοποίηση από τη ζωή	-.10	.03	-.18*	-.04	-.02	.04	.10	1.00			
9. Ποιότητα ζωής	-.11	.07	.26**	-.13	.32**	.17*	.33**	.18*	1.00		
10. Γενικό Άγχος	.03	.14	.23**	-.05	.15	.06	.20*	-.26*	-.25**	1.00	
11. Ηλικία	-.33**	-.16*	0.01	-.32**	.52**	.42**	.51**	.12	.43**	.11	1.00
Μέσος όρος	21.86	15.07	9.39	32.84	37.79	9.46	12.38	23.70	6.97	2.04	47.11
Τυπική απόκλιση	7.05	4.09	3.47	8.19	7.61	2.68	2.70	5.50	1.48	.58	22.55

\* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$

## Πίνακας 2

Μέσοι όροι των δεικτών άγχους θανάτου, θρησκευτικότητας, ικανοποίησης από τη ζωή και ποιότητας ζωής προς το φύλο, την ηλικία, τη μόρφωση και την οικογενειακή κατάσταση

	Σκέψεις για το θάνατο	Εξωτερικά δημιουργούμενο άγχος θανάτου	Ανησυχία για το προσωπικό θάνατο	Θρησκευτικότητα αναζήτησης	Εγγενής θρησκευτικότητα	Εξωτερική θρησκευτικότητα	Ανακουφιστική θρησκευτικότητα	Ικανοποίηση από τη ζωή	Ποιότητα ζωής
Ανδρες	19.92	13.55	8.55	31.52	37.95	10.07	12.44	23.89	6.84
Γυναίκες	23.50	16.37	10.11	33.97	37.66	8.95	12.33	23.53	7.08
t-κριτήριο	3.19**	4.46***	2.80**	1.83	.23	2.59**	.26	.40	1.01
(df)	(148)	(148)	(148)	(147)	(147)	(147)	(147)	(148)	(148)
19-26 ετών	24.62	15.94	9.74	36.27	32.88	8.19	10.98	23.05	6.39
40-55 ετών	22.56	15.18	8.81	32.95	37.97	9.40	11.97	23.35	6.50
65-91 ετών	18.43	14.09	9.58	29.30	42.54	10.80	14.17	24.66	8.00
F-κριτήριο	11.63***	2.66	1.01	10.41***	28.08***	14.19***	24.41***	1.23	24.40***
(df)	(2,147)	(2,147)	(2,147)	(2,146)	(2,146)	(2,146)	(2,147)	(2,147)	(2,147)
Τάξεις δημοτικού	17.96	14.07	9.55	29.03	41.77	10.66	14.00	24.03	7.92
Δημοτικό	20.27	14.44	9.93	30.14	40.86	10.13	13.55	23.72	7.82
Γυμνάσιο	21.85	13.57	7.14	28.57	43.00	9.83	13.85	26.42	8.00
Λύκειο	23.04	14.80	8.52	31.00	39.35	9.42	11.80	24.28	6.00
ΑΕΙ-ΤΕΙ	23.84	15.90	9.64	36.74	34.03	8.73	11.28	22.87	6.43
Μεταπτυχιακά	21.50	19.00	8.50	33.00	26.50	6.50	10.10	29.50	5.50
F-κριτήριο	3.31**	1.59	1.09	6.19***	9.26***	3.11**	7.32***	1.15	11.86***
(df)	(5,144)	(5,144)	(5,144)	(5,143)	(5,143)	(5,143)	(5,144)	(5,144)	(5,144)
Ανύπανδροι	24.27	16.14	9.81	35.87	33.43	8.39	11.02	23.29	6.41
Έγγαμοι	- 20.65	14.41	8.89	31.73	39.20	9.94	12.88	24.37	7.01
συζούν									
Σε διάσταση - Διαζευγμένοι	21.25	18.00	8.00	32.00	38.50	10.50	12.75	20.75	7.00
Χήροι	20.89	14.47	10.68	29.00	42.89	10.00	13.68	22.52	8.21
F-κριτήριο	2.86*	2.67*	1.88	3.68*	10.75***	4.06**	7.26**	1.16	7.55***
(df)	(3,146)	(3,146)	(3,146)	(3,145)	(3,145)	(3,145)	(3,146)	(3,146)	(3,146)

\*= p< .05, \*\* = p< .01, \*\*\* = p< .001

**Πίνακας 3**

**Μέσοι όροι των δεικτών άγχους θανάτου, θρησκευτικότητας, ικανοποίησης από τη ζωή και ποιότητα ζωής προς την ειδική ανησυχία θανάτου, τη πίστη για τη μεταθανάτια ζωή, την ευθανασία**

	Σκέψεις για το θάνατο	Εξωτερικά δημιουργούμενο άγχος θανάτου	Ανησυχία για το προσωπικό θάνατο	Θρησκευτικότητα αναζήτησης	Εγγενής θρησκευτικότητα	Εξωτερική θρησκευτικότητα	Ανακουφιστική θρησκευτικότητα	I ικανοποίηση από τη ζωή	Ποιότητα ζωής
Ανησυχία ότι θα αφήσω τις δραστηριότητες μου στη μέση	23.03	15.00	8.75	34.71	34.89	2.57	11.35	24.78	6,64
Ανησυχία ότι θα πεθάνω κατάκοιτος ή υποφέροντας	21.02	15.25	10.11	32.67	38.98	2.51	13.06	22.81	7.31
Ανησυχία επειδή δεν γνωρίζω τίποτα για τη μεταθανάτια κατάσταση μου	22.36	14.89	8.65	32.16	37.46	3.02	12.02	24.34	6.69
F-κριτήριο (df)	1.01 (2,146)	.11 (2,146)	3.20* (2,146)	.90 (2,145)	3.06* (2,145)	.42 (2,145)	5.01** (2,146)	1.81 (2,146)	3.66* (2,146)
<b>Μεταθανάτια πίστη</b>									
Ναι	22.34	15.01	9.57	32.31	39.56	9.32	12.54	23.35	6.93
Όχι	20.94	15.19	9.05	33.84	34.41	9.74	12.09	24.34	7.03
t-κριτήριο (df)	1.16 (1148)	.25 (1148)	.86 (148)	1.07 (147)	4.12*** (147)	.90 (147)	.95 (148)	1.04 (148)	.39 (148)
<b>Επιθυμία για ευθανασία (σε κατάσταση ανίατης ασθένειας)</b>									
Ναι	22.36	15.18	10.01	34.80	37.51	9.25	12.12	22.20	7.00
Όχι	21.56	14.92	9.09	31.41	38.29	9.67	12.54	24.42	6.98
t-κριτήριο (df)	.65 (145)	.36 (145)	1.55 (145)	2.48* (145)	.60 (144)	.90 (144)	.90 (145)	2.41* (145)	.04 (145)

\*= p< .05, \*\* = p< .01, \*\*\* = p< .001

**Πίνακας 4****Απόλυτη συχνότητα και ποσοστά κάθε κατηγορίας της ειδικής ανησυχίας θανάτου ανά ηλικιακή ομάδα**

Ηλικιακή Ομάδα	Ειδικής ανησυχίας θανάτου			Σύνολα
	Ανησυχία ότι θα αφήσω τις δραστηριότητες μου στη μέση	Ανησυχία ότι θα πεθάνω κατάκοιτος ή υποφέροντας	Ανησυχία επειδή δεν γνωρίζω τίποτα για τη μεταθανάτια κατάσταση μου	
Νέοι (19-26 ετών)	13 8,7%	18 12,1%	20 13,4%	51 34,2%
Μεσήλικες (40-55 ετών)	12 8,1%	20 13,4%	15 10,1%	47 31,5%
Ηλικιωμένοι (65-91 ετών)	3 2,0%	34 22,8%	14 9,4%	51 34,2%
Σύνολα	28 18,8%	72 48,3%	49 32,9%	149 100,0%

**Πίνακας 5****Απόλυτη συχνότητα του μορφωτικού επιπέδου ανά ηλικιακή ομάδα**

Ηλικιακή Ομάδα	Καθόλου μερικές τάξεις δημοτικού	Μορφωτικό επίπεδο					Σύνολα
		Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΑΕΙ-ΤΕΙ	Μεταπτυχιακά	
Νέοι (19-26 ετών)					50	1	51
Μεσήλικες (40-55 ετών)		9	4	20	14	1	48
Ηλικιωμένοι (65-91 ετών)	27	20	3	1			51
Σύνολα	27	29	7	21	64	2	150

**Πίνακας 6**

**Μέσοι όροι των δεικτών άγχους θανάτου, θρησκευτικότητας, ικανοποίησης από τη ζωής και ποιότητας ζωής προς την απειλή κατά της ζωής**

	Σκέψεις για το θάνατο		Εξωτερικά δημιουργούμενο άγχος θανάτου		Ανησυχία για το προσωπικό θάνατο		Θρησκευτικότητα αναζήτησης		Εγγενής θρησκευτικότητα		Εξωτερική θρησκευτικότητα		Ανακουφιστική θρησκευτικότητα		Ικανοποίηση από τη ζωή		Ποιότητα ζωής	
	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M
Απειλή κατά της ζωής																		
Ναι	45	21.82	45	14.35	45	4.07	45	8.16	45	7.59	45	2.54	45	2.83	45	6.05	45	1.74
Όχι	104	21.85	104	15.39	104	3.17	103	8.27	103	7.67	103	2.76	104	2.66	104	5.18	104	1.27
t-κριτήριο		.02		.14		.11		.63		.77		.20		.58		1.98*		2.16*
(df)		(147)		(147)		(147)		(146)		(146)		(146)		(147)		(147)		(147)

\*= p< .05,

**Πίνακας 7**

**Μέσοι όροι των δεικτών άγχους θανάτου και θρησκευτικότητας προς το θάνατο σημαντικού προσώπου**

	Σκέψεις για το θάνατο		Εξωτερικά δημιουργούμενο άγχος θανάτου		Ανησυχία για το προσωπικό θάνατο		Θρησκευτικότητα αναζήτησης		Εγγενής θρησκευτικότητα		Εξωτερική θρησκευτικότητα		Ανακουφιστική θρησκευτικότητα	
	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M
Θάνατος σημαντικού προσώπου														
Όχι	46	22.65	46	15.23	46	9.02	46	32.91	46	35.47	46	8.89	46	11.93
Ναι (λιγότερο από 5 έτη)	42	21.19	42	14.45	42	9.71	42	32.61	42	38.09	42	8.95	42	11.90
Ναι (περισσότερο από 5 έτη)	52	21.40	52	15.23	52	9.53	52	32.21	52	39.73	52	10.50	52	13.32
F-κριτήριο		.53		.52		.47		.09		4.04*		5.89**		4.51*
(df)		(2,137)		(2,137)		(2,137)		(2,137)		(2,137)		(2,137)		(2,137)

\*= p< .05, \*\* = p< .01

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Στα πλαίσια υλοποίησης της πτυχιακής μου εργασίας, με θέμα στάσεις προς το θάνατο και τη θρησκευτικότητα θα με βοηθούσατε ιδιαίτερα αν αφιερώνατε λίγο από το χρόνο σας στη συμπλήρωση του παρόντος εντύπου. Όλα όσα αναφέρετε θα είναι απόρρητα και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για επιστημονική έρευνα. Δεν πρόκειται να εξάγω κάποια προσωπικά συμπεράσματα, γι' αυτό και δεν ζητάω ονοματεπώνυμο, αλλά συμπεράσματα που αφορούν το γενικό πληθυσμό. Γι' αυτό απαντήστε ειλικρινά συμβάλλοντας στην επιστημονική έρευνα. Για περισσότερες πληροφορίες μετά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σχετικά με την έρευνα και τα αποτελέσματα της και μπορείτε να απευθύνεστε στο τηλ. 6974820709 (Θανάσης Γεώργιος-4ής φοιτητής ψυχολογίας. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων !

## Δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο: Άνδρας  Γυναίκα  , 2. Ηλικία: \_\_\_\_\_ (σε έτη)
2. Τρέχουσα επαγγελματική κατάσταση:
- (1) Υπάλληλος  (2) Αυτοαπασχολούμενος  (3) Οικιακά   
(4) Συνταξιούχος  (5) Άνεργος  (6) Φοιτητής   
(7) Άλλο:  
.....
3. Μορφωτικό επίπεδο:
- Μερικές τάξεις δημοτικού \_\_\_ Δημοτικό \_\_\_ Γυμνάσιο\_\_\_ Λύκειο\_\_\_ ΑΕΙ-ΤΕΙ\_\_\_  
Μεταπτυχιακά\_\_\_
4. Τρέχουσα οικογενειακή κατάσταση:
- (1) Ανύπανδρος/η  (2) Έγγαμος/η  (3) Σε διάσταση   
(4) Διαζευγμένος/η  (5) Χήρος/α  (6) Συζώ με κάποιον/ους
- δεν έχω εισόδημα  
 ως 700 ευρώ  
 ως 1000 ευρώ  
 ως 1200 ευρώ  
 ως 1500 ευρώ  
 ως 2000 ευρώ  
 πάνω από 2000 ευρώ
5. Το προσωπικό μηνιαίο εισόδημά σας είναι περίπου:
6. Πόσο καλή είναι κατά τη γνώμη σας η υγεία σας σήμερα σε μια κλίμακα από το 0 ως το 100. Το «0» είναι η χειρότερη κατάσταση υγείας που μπορείτε να φανταστείτε και «100» η καλύτερη κατάσταση υγείας που μπορείτε να φανταστείτε.
- Γράψτε το βαθμό που σας εκφράζει δίπλα: \_\_\_\_\_ (0 – 100).

7. Έχεις πεθάνει κάποιο πολύ σημαντικό πρόσωπο για σένα;

1. ΝΑΙ       2. ΟΧΙ

8. Αν ναι ποίο :

(1) Πατέρας       (2) Μητέρα       (3) Αδελφός/η   
(4) Παππούς/ γιαγιά       (5) φίλος       (6) Σύντροφος /σύζυγος

9. Γράψτε πριν από πόσα χρόνια συνέβη: \_\_\_\_\_ .

10. Πως αισθάνεσαι για αυτή την απώλεια τώρα;

(1) Πολύ λυπημένος       (2) Λυπημένος       (3) Το έχω ξεπεράσει   
(4) Αδιάφορα       (5) Χαρούμενος

11. Έχει ποτέ απειληθεί άμεσα η ζωή σου, ώστε το ενδεχόμενο του θανάτου να είναι ορατό;

1. ΝΑΙ       2. ΟΧΙ

12. Με ποιο τρόπο :

(1) Ασθένεια       (2) Ατύχημα       (3) Επίθεση   
(4) Αυτοκτονία       (5) φίλος       (6) Σύντροφος /σύζυγος



## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Α

Σημειώστε πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε σε κάθε μία από τις προτάσεις που ακολουθούν βάζοντας Χ στο αντίστοιχο τετράγωνο. Δεν υπάρχουν σωστές και λανθασμένες απαντήσεις, γι' αυτό απαντήστε ελεύθερα.

A/A		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ Απόλυτα
1.	Αναστατώνομαι όταν είμαι σε ένα νεκροταφείο.						
2.	Η βεβαιότητα του θανάτου κάνει τη ζωή άσκοπη.						
3.	Με ενοχλεί να ακούω για θάνατο.						
4.	Πάντα είχα την ανησυχία για τη πιθανότητα να πεθάνω νέος.						
5.	Μου είναι δύσκολο να αποδεχτώ την ιδέα ότι όλα τελειώνουν με το θάνατο.						
6.	Νομίζω ότι θα ήμουν ευτυχέστερος αν αγνοούσα το γεγονός ότι σίγουρα θα πεθάνω.						
7.	Θεωρώ ότι φοβάμαι το θάνατο περισσότερο από ότι οι περισσότεροι.						
8.	Τα γηρατειά με ανησυχούν.						
9.	Μου είναι πραγματικά δύσκολό να αποδεχτώ ότι σίγουρα θα πεθάνω.						
10.	Δεν θα αποδεχόμουν ποτέ μία δουλειά σε ένα γραφείο κηδειών.						
11.	Η ιδέα ότι δεν υπάρχει τίποτα μετά το θάνατο με τρομάζει.						
12.	Η ιδέα του θανάτου με ανησυχεί.						
13.	Πολύ συχνά σκέφτομαι για την αιτία του θανάτου μου.						

		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ Απόλυτα
14.	Θα επιθυμούσα να ζήσω μέχρι τα βαθιά γεράματα.						
15.	Τα φέρετρα με κάνουν νευρικό.						
16.	Ανησυχώ για το τι υπάρχει μετά το θάνατο.						
17.	Συχνά σκέφτομαι ότι ίσως έχω μία σοβαρή ασθένεια.						
18.	Ο θάνατος είναι το χειρότερο γεγονός που μπορεί να μου συμβεί.						
19.	Το θέαμα ενός ανθρώπινου πτώματος με σοκάρει.						
20.	Συχνά σκέφτομαι το δικό μου θάνατο.						

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Β

Σημειώστε πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε σε κάθε μία από τις προτάσεις που ακολουθούν βάζοντας Χ στο αντίστοιχο τετράγωνο. Δεν υπάρχουν σωστές και λανθασμένες απαντήσεις, γι' αυτό απαντήστε ελεύθερα.

A/A		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ Απόλυτα
1.	Προσπαθώ σκληρά να μεταφέρω τη θρησκεία μου σε όλες τις άλλες δραστηριότητες της ζωής μου.						
2.	Αρκετά συχνά είχα έντονη την επίγνωση της παρουσίας του θεού και της θείας ύπαρξης.						
3.	Οι θρησκευτικές αντιλήψεις μου είναι πίσω από όλη μου τη στάση για τη ζωή.						

		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ Απόλυτα
4.	Είναι σημαντικό για μένα να αφιερώνω χρόνο σε προσωπικές θρησκευτικές σκέψεις και διαλογισμούς.						
5.	Αν δεν εμποδιστώ από αναπόφευκτές περιστάσεις, προσέρχομαι στην εκκλησία.						
6.	Η θρησκεία είναι ιδιαίτερα σημαντική για μένα γιατί απαντά σε πολλές ερωτήσεις γύρω από το νόημα της ζωής.						
7.	Διαβάζω κείμενα σχετικά με τη πίστη μου και την εκκλησία μου.						
8.	Δεν έχει σημασία τόσο πολύ εκείνο που πιστεύω αρκεί να έχω μία ηθική ζωή.						
9.	Αν και πιστεύω στη θρησκεία μου, αισθάνομαι ότι υπάρχουν πολλά πιο σημαντικά πράγματα στη ζωή.						
10.	Οι προσευχές που λέω όταν είμαι μόνος έχουν τόσο νόημα και προσωπικό συναίσθημα, όσο αυτές που λέω κατά τη διάρκεια της μίας λειτουργίας.						
11.	Αν συμμετείχα σε μία εκκλησιαστική ομάδα, θα προτιμούσα να συμμετέχω σε μία ομάδα μελέτης της αγίας γραφής παρά σε μία κοινωνική.						
12.	Βρίσκω τις θρησκευτικές αμφιβολίες ενοχλητικές.						

		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ Απόλυτα
13.	Ο κύριος λόγος για το ενδιαφέρον μου στη θρησκεία είναι ότι η εκκλησία μου παρουσιάζει μία ευχάριστη κοινωνική δραστηριότητα.						
14.	Ένας λόγος που είμαι μέλος μίας εκκλησίας είναι ότι αυτή η σχέση μεταξύ των μελών βοηθάει στο να ενταχθεί ένα άτομο στη κοινότητα.						
15.	Προσεύχομαι κυρίως γιατί με έχουν μάθει να προσεύχομαι.						
16.	Ο σκοπός της προσευχής είναι να διασφαλίσει μία χαρούμενη και ειρηνική ζωή.						
17.	Μερικές φορές θεωρώ ότι είναι απαραίτητο να συμβιβάζω τις θρησκευτικές μου αντιλήψεις ώστε να προστατέψω τη κοινωνική και οικονομική μου ευημερία.						
18.	Αν και είμαι ένα θρησκευόμενο άτομο, αρνούμαι να αφήσω τις θρησκευτικές μου πεποιθήσεις να επηρεάσουν τις καθημερινές μου υποθέσεις.						
19.	Αυτό που μου προσφέρει περισσότερο η θρησκεία είναι παρηγοριά όταν παρουσιάζονται λύπες και ατυχίες.						
20.	Η κύρια επιδίωξη της προσευχής είναι να δώσει ανακούφιση και προστασία.						

		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ Απόλυτα
21.	Η εκκλησία είναι κυρίως σημαντική ως χώρος για την ανάπτυξη καλών κοινωνικών σχέσεων.						
22.	Ο θεός δεν ήταν πολύ σημαντικός για μένα έως ότου άρχισα να θέτω ερωτήσεις για το νόημα της ζωής.						
23.	Σταθερά διερωτώμαι για τις θρησκευτικές μου ιδέες.						
24.	Υπάρχουν πολλά θρησκευτικά ζητήματα για τα οποία οι απόψεις μου ακόμη μεταβάλλονται.						
25.	Για μένα η αμφιβολία είναι μία σημαντική πλευρά της θρησκευτικότητας.						
26.	Οι εμπειρίες της ζωής μου με έχουν οδηγήσει να επανεξετάσω τις θρησκευτικές μου πεποιθήσεις.						
27.	Μπορείς να πεις κανείς ότι εκτιμώ τις θρησκευτικές μου αμφιβολίες και αβεβαιότητες.						
28.	Όσο μεγαλώνω και αλλάζω προσδοκώ ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις μου επίσης θα εξελίσσονται και θα αλλάζουν.						
29.	Έχω οδηγηθεί να θέτω θρησκευτικά ερωτήματα μέσα από μία αυξανόμενη ενημερότητα των τάσεων στο κόσμο μου και της σχέσης μου με τον κόσμο.						

		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ Απόλυτα
30.	Δεν ενδιαφερόμουν πολύ για τη θρησκεία μέχρι που άρχισα να θέτω ερωτήματα για το νόημα της ζωής.						
31.	Οι ερωτήσεις είναι πολύ πιο κεντρικές στη θρησκευτική εμπειρία από ότι οι απαντήσεις.						
32.	Δεν αναμένω οι θρησκευτικές μου πεποιθήσεις να αλλάξουν στα προσεχή χρόνια.						

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Γ

Σημειώστε πόσο συχνά εκδηλώνετε τις συμπεριφορές που ακολουθούν βάζοντας X στο αντίστοιχο τετράγωνο.

		Ποτέ	1 ή 2 Φορές το χρόνο	Μερικές φορές το χρόνο	Τουλάχιστον 1 Φορά το μήνα	Εβδομαδιαία
1.	Πόσο συχνά πηγαίνεις στην εκκλησία; (για δικού σου θρησκευτικούς λόγους, όχι π.χ. για ένα γάμο φίλου σου)					
		Ποτέ	1 ή 2 Φορές το χρόνο	Μερικές φορές το χρόνο	Τουλάχιστον 1 Φορά την εβδομάδα	Καθημερινά
2.	Πόσο συχνά προσεύχεσαι;					

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Δ

Παρακάτω υπάρχουν πέντε προτάσεις με τις οποίες μπορεί να συμφωνείτε ή να διαφωνείτε. Χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα από το 1 ως το 7, σημειώστε πόσο συμφωνείτε με κάθε πρόταση. Για το σκοπό αυτό, γράψτε τον κατάλληλο αριθμό πάνω στη γραμμή που βρίσκεται αριστερά από κάθε πρόταση. Παρακαλώ να είστε ειλικρινείς στις απαντήσεις σας.

- 7 – Συμφωνώ πολύ
- 6 – Συμφωνώ
- 5 – Συμφωνώ λίγο
- 4 – Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- 3 – Διαφωνώ κάπως
- 2 – Διαφωνώ
- 1 – Διαφωνώ έντονα

1. \_\_\_\_\_ Σε γενικές γραμμές, η ζωή μου είναι σχεδόν ιδανική.
2. \_\_\_\_\_ Οι συνθήκες ζωής μου είναι άριστες.
3. \_\_\_\_\_ Είμαι ευχαριστημένος/η με τη ζωή μου.
4. \_\_\_\_\_ Μέχρι στιγμής, έχω πετύχει όσα σημαντικά πράγματα θέλω στη ζωή μου.
5. \_\_\_\_\_ Αν μπορούσα να ξαναζήσω τη ζωή μου, δεν θα άλλαζα σχεδόν τίποτα.

Βάζοντας ένα ✓ σε ένα κουτάκι κάθε ομάδας παρακάτω, παρακαλούμε σημειώστε ποιές δηλώσεις περιγράφουν καλύτερα την κατάσταση της υγείας σας σήμερα.

### **Κινητικότητα**

- Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο περπάτημα
- Έχω μερικά προβλήματα στο περπάτημα
- Είμαι καθηλωμένος/η στο κρεβάτι

### **Αυτοεξυπηρέτηση**

- Δεν έχω κανένα πρόβλημα με την αυτοεξυπηρέτησή μου
- Έχω μερικά προβλήματα στο να πλένομαι και να ντύνομαι
- Είμαι ανάκανος/η να πλυθώ ή να ντυθώ

**Συνηθισμένες Δραστηριότητες** (π.χ. δουλειά, μελέτη, νοικοκυριά, οικογενειακές δραστηριότητες ή δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου)

- Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να εκτελώ τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου
- Έχω μερικά προβλήματα στο να εκτελώ τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου
- Είμαι ανάκανος/η να εκτελώ τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου

### **Πόνος/Δυσφορία**

- Δεν έχω καθόλου πόνο ή δυσφορία
- Έχω μέτριο πόνο ή δυσφορία
- Έχω υπερβολικό πόνο ή δυσφορία

### **Άγχος /Θλίψη**

- Δεν έχω άγχος ή θλίψη
- Έχω μέτριο άγχος ή θλίψη
- Έχω υπερβολικό άγχος ή θλίψη