ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΓΧΟΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ / ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ:

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΟΥ ΒΙΩΝΟΥΝ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΟΥΣ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ:ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΒΑΟΝΑΚΗ
ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΚΑΡΑΔΗΜΑΣ

ΡΕΘΥΜΝΟ
ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	ΠΕΡΙΛΗΨΗ		4
Α	**Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ ΜΑΣ**		
	1.	Ορισμός –έννοια	5
	2.	Χαρακτηριστικά της ικανοποίησης από τη ζωή	6
	3.	Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από τη ζωή	7
	4.	Δημογραφικές μεταβλητές ως προγνωστικοί παράγοντες	9
	4.1	Κουλτούρα	9
	4.2.	Φύλο	11
	4.3.	Ηλικία	12
	4.4.	Κοινωνικές σχέσεις	13
	4.5.	Οικογενειακή κατάσταση	14
	4.6.	Εισόδημα	15
	4.7.	Επάγγελμα	15
	4.8.	Εκπαίδευση	16
	4.9.	Χαρακτηριστικά προσωπικότητας	16
	4.10	Υγεία	17
	5.	Μέτρηση της ικανοποίησης από τη ζωή	17
Β	**ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ-ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**		
	1.	Ορισμός-έννοια	20
	2.	Διάκριση πνευματικότητας- θρησκευτικότητας	21
	3.	Ιστορική αναδρομή	24
	4.	Τα χαρακτηριστικά της πνευματικότητας και η επίδρασή τους στη ζωή των ατόμων	25
	4.1	Τα χαρακτηριστικά	25
	4.2.	Η επίδραση στο άτομο	29
	5.	Επαγγελματίες της Υγείας και πνευματικότητα	31
	6.	Μέτρηση της πνευματικότητας/θρησκευτικότητας	34
	7.	Σχέση Π/Θ και ποιότητας ζωής	36
	8.	Σχέση Π/Θ και υγείας	39
	9.	Σχέση Π/Θ και ψυχικής υγείας	41
	10.	Σχέση Π/Θ και ικανοποίησης από τη ζωή	44
	11.	Σχέση Π/Θ και στρες	49
Γ	**ΣΤΡΕΣ**		
	1.	Ορισμός –έννοια	51
	2.	Πηγές στρες	53
	3.	Η γνωστική αξιολόγηση	54
	4.	Στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες	56

5 Μέτρηση των ΣΑΣ 58
6. Θεωρητικές προσεγγίσεις 61
7 Δημογραφικά στοιχεία 62
8 Η επίδραση του στρες στην υγεία 63
9 Είδη στρες 64
9.1 Εργασιακό στρες 66
9.2. Χρόνιο στρες 67
Δ ΜΕΘΟΔΟΣ
1. Δείγμα 69
2. Ερευνητική διαδικασία 74
Ε. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 76
ΣΤ. ΣΥΖΗΤΗΣΗ 84
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 89
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 97

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα τελευταία χρόνια, καθώς τα ανθρώπινα όντα όλο και περισσότερο αναγνωρίζονται ως πολυδιάστατοι οργανισμοί, υπάρχει μια αυξανόμενη αναγνώριση της επίδρασης της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην υγεία και γενικότερα στην ποιότητα ζωής. Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τη σχέση ανάμεσα στην **θρησκευτικότητα-πνευματικότητα** και στην **ικανοποίηση** από τη ζωή καθώς και τη σχέση ανάμεσα στο **στρες** και στην ικανοποίηση από τη ζωή. Το συγκεκριμένο δείγμα στο οποίο βασίστηκε η έρευνα που ακολουθεί, αποτελείται από 105 άτομα διαφορετικών ηλικιακών ομάδων, 28 άνδρες και 77 γυναίκες οι οποίοι αντιπροσωπεύουν το 26.7 % και το 73.3% του δείγματος αντίστοιχα. Η ηλικία τους κυμαίνεται από τα 19 έως τα 70 έτη. Η ηλικιακή ομάδα με τη μεγαλύτερη εκπροσώπηση είναι εκείνη των 27-30 ετών (22,9%).

Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν είναι η κλίμακα **Perceived Stress Scale** των Cohen, Kamarck, & Mermelstein (1983), η κλίμακα **Satisfaction with Life Scale** των Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985) και η **Religious Orientation Scale** των Allport και Ross (1967).

Σύμφωνα με τα ευρήματα, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην πνευματικότητα –θρησκευτικότητα (Π/Θ) * και στην ικανοποίηση από τη ζωή ενώ βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο στρες και στην ικανοποίηση από τη ζωή.

Επιπλέον, προέκυψε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δυο φύλων όσον αφορά στη θρησκευτικότητα-πνευματικότητα με τις γυναίκες να αναφέρουν μεγαλύτερα επίπεδα θρησκευτικότητας .Όσον αφορά τη σχέση ανάμεσα στο επίπεδο μόρφωσης και στη θρησκευτικότητα βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά με τους αποφοίτους Λυκείου να παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα Π/Θ.Επίσης βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και ικανοποίησης από τη ζωή με τους έγγαμους να παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα ικανοποίησης.

Τέλος, δεν προέκυψε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιακών κατηγοριών και των τριών μεταβλητών δηλαδή της ικανοποίησης , του στρες και της Π/Θ.

*Στο εξής αντί για τις έννοιες Πνευματικότητα-Θρησκευτικότητα θα χρησιμοποιούνται τα αρχικά Π/Θ χάριν συντομίας.

Α'
Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ

1. ΟΡΙΣΜΟΣ- ΕΝΝΟΙΑ

Η ικανοποίηση από τη ζωή υποδηλώνει μια ευχαρίστηση ή αποδοχή των συνθηκών της ζωής μας ή την ολοκλήρωση των επιθυμιών και των αναγκών μας συνολικά. Στην ουσία, η ικανοποίηση από τη ζωή είναι μια υποκειμενική εκτίμηση της ποιότητας της ζωής μας, συνεπώς εκφράζει μια αξιολόγηση, η οποία αποτελείται κυρίως από γνωστικά συστατικά (Sousa & Lyubomirsky,2001).

Οι Shin και Johnson (1978), μεταξύ άλλων, υποστηρίζουν ότι η ικανοποίηση από τη ζωή μας αναφέρεται σε μια γνωστική, αξιολογική διαδικασία. Ορίζουν την ικανοποίηση ως μια σφαιρική εκτίμηση της ποιότητας ζωής ενός ατόμου σύμφωνα με τα δικά του, μοναδικά κριτήρια. Η εκτίμηση του ατόμου σχετικά με την ικανοποίηση από τη ζωή του είναι το αποτέλεσμα της σύγκρισης ανάμεσα στις συνθήκες της ζωής του και σε ότι θεωρεί ο ίδιος κατάλληλο επίπεδο ζωής. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι η σύγκριση αυτή δεν βασίζεται σε κριτήρια που επιβάλλονται από εξωτερικούς παράγοντες αλλά στα ιδιαίτερα, ατομικά κριτήρια που θέτει το κάθε άτομο για τον εαυτό του (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985).

Με άλλα λόγια, η ικανοποίηση από τη ζωή εκφράζει τον βαθμό στον οποίο ένα άτομο κάνει μια θετική εκτίμηση της ποιότητας της ζωής του συνολικά, ως όλον ή πιο απλά σε ποιο βαθμό το άτομο απολαμβάνει τη ζωή του (Saris, Veenhoven, Scherpenzeel & Bunting, 1996).

Ο Veenhoven (1996), υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση από τη ζωή είναι ένας από τους τρεις προφανείς δείκτες της ποιότητας της ζωής. Μαζί με τους δείκτες της σωματικής και ψυχικής υγείας δηλώνουν το επίπεδο της ευημερίας των ατόμων.

Συνώνυμοι με την έννοια της ικανοποίησης από τη ζωή παρουσιάζονται οι όροι: «ευτυχία» και «υποκειμενική ευεξία».Ένα μειονέκτημα της χρήσης του όρου «ικανοποίηση» έναντι της λέξης «ευτυχία» είναι ότι δίνει έμφαση στον υποκειμενικό χαρακτήρα της έννοιας. Η λέξη ευτυχία, επίσης χρησιμοποιείται για να αναφερθεί σε ένα αντικειμενικό αγαθό, κυρίως από τους φιλοσόφους. Επιπλέον, ο όρος

ικανοποίηση έχει ένα πλεονέκτημα έναντι εκείνου που χαρακτηρίζεται ως «υποκειμενική ευεξία», ότι, δηλαδή, η ικανοποίηση αναφέρεται μάλλον σε μια συνολική εκτίμηση της ζωής μας παρά στην εκάστοτε συναισθηματική μας κατάσταση ή σε συγκεκριμένα ψυχοσωματικά συμπτώματα (Saris et al., 1996).

2. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ

- Η έννοια της ικανοποίησης από τη ζωή υποδηλώνει μια συνολική εκτίμηση της ζωής. Έτσι, η εκτίμηση ότι η ζωή είναι συναρπαστική δεν σημαίνει απαραίτητα ότι είναι και ικανοποιητική. Μια συνολική εκτίμηση της ζωής περιλαμβάνει όλα τα σχετικά κριτήρια στο μυαλό ενός ατόμου: Για παράδειγμα, πόσο καλά αισθάνεται, πόσο καλύπτονται οι ανάγκες του κ.λπ. Το αντικείμενο της αξιολόγησης είναι δηλαδή η ζωή γενικά, σφαιρικά και όχι ένας συγκεκριμένος τομέας π.χ. η εργασία. Η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να συμβάλλει στην ικανοποίηση από τη ζωή μας αλλά αποτελεί μόνο μια έκφανση της ανάμεσα σε άλλες.
- Οι εκτιμήσεις για την ικανοποίηση από τη ζωή δεν είναι πάντα σταθερές, διαφοροποιούνται με την πάροδο του χρόνου . Έτσι σε διαφορετικές χρονικές στιγμές τα άτομα κάνουν μια εκτίμηση πως ήταν η ζωή, πως είναι στο παρόν και πως είναι πιθανόν να είναι στο μέλλον. Αυτές οι αξιολογήσεις δεν συμπίπτουν απαραίτητα αφού για κάποιον μπορεί να είναι αρνητική για το παρελθόν αλλά θετική για το παρόν. Επίσης, η εκτίμηση δεν αφορά την αίσθηση που έχουμε την παρούσα στιγμή, εφόσον μπορεί να είμαστε γενικά ικανοποιημένοι από τη ζωή μας αλλά τη συγκεκριμένη στιγμή, για κάποιους λόγους να έχουμε κακή διάθεση και αντίστροφα. Επιπλέον, η περίοδος στην οποία αναφερόμαστε ως «παρόν» δεν αντιπροσωπεύει την ίδια διάρκεια για όλους τους ανθρώπους. Οι περισσότεροι ενήλικες χρησιμοποιώντας το «παρόν» φαίνεται να αναφέρονται στα τελευταία χρόνια, όμως οι σημαντικές αλλαγές στη ζωή μας μπορεί να επηρεάσουν αυτήν την προοπτική. Κάποιος, για παράδειγμα, που έχασε το σύντροφό του πριν ένα μήνα μιλώντας για το παρόν θα εστιάσει στην ζωή του μετά το συμβάν.
- Οι εκτιμήσεις μπορεί να διαφέρουν από πολλές απόψεις Μια διαφορά μπορεί να έγκειται στην βεβαιότητα με την οποία καταλήγει το άτομο σε μια εκτίμηση. Κάποιοι άνθρωποι είναι απόλυτα σίγουροι για τον τρόπο που

αξιολογούν τη ζωή τους ενώ κάποιοι άλλοι κατακλύζονται από αμφιβολίες. Άλλη μια διαφορά αφορά στο πόσο καλά έχουν σχηματιστεί οι διάφορες απόψεις τους. Κάποιοι καταλήγουν σε συμπεράσματα καθαρά ενστικτωδώς ενώ άλλοι καταλήγουν μετά από λεπτομερή, λογική επεξεργασία και περίσκεψη. Μια άλλη παράμετρος αυτού του θέματος είναι η σταθερότητα των κρίσεων. Άλλοι άνθρωποι διατηρούν την ίδια εκτίμηση για χρόνια ενώ άλλοι αμφιταλαντεύονται. Αβέβαιες και ασταθείς κρίσεις έχουν μικρή αξία ως ένδειξη της ποιότητας ζωής.

- Οι κρίσεις για την ικανοποίηση από τη ζωή δεν είναι πάντοτε ρεαλιστικές. Όπως κάθε άλλη αντίληψη μπορεί να διαστρεβλωθεί με πολλούς τρόπους όπως με λανθασμένη απόδοση ή με αυταπάτη. Παρ' όλα αυτά η έννοια της ικανοποίησης δεν υπόκειται σε περιορισμούς, οι οποίοι ίσως να παρουσιάζονται σωστοί για τους άλλους αλλά στην ουσία εξαρτώνται από τις προσωπικές εκτιμήσεις του κάθε ατόμου (Saris et al., 1996).

3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ

Οι παράγοντες που συντελούν στην ικανοποίηση έχουν βρεθεί στο επίκεντρο πολλών ερευνητικών προσπαθειών. Οι έρευνες αυτές κινούνται σε δυο βασικά πεδία:

- την προσωπικότητα και
- το περιβάλλον.

Ένας από τους προβληματισμούς που τίθενται συχνά είναι αν η ικανοποίηση είναι ένα σταθερό και διαρκές χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ή μια μεταβλητή που δέχεται έντονη επιρροή από εξωτερικά γεγονότα και από τις συνθήκες ζωής. Η έρευνα έχει δείξει ότι τα άτομα τείνουν να επιδεικνύουν παρόμοια επίπεδα ικανοποίησης σε διαφορετικές χρονικές περιόδους στη ζωή τους και σε πολλές διαφορετικές εκφάνσεις της ζωής τους. Παρά ταύτα, σε άλλη έρευνα βρέθηκε ότι η αναλογία των θετικών γεγονότων της ζωής στη διάρκεια ενός έτους σε σχέση με τα αρνητικά ήταν προβλεπτικός παράγοντας για την ικανοποίηση από τη ζωή το επόμενο έτος. Αυτό σημαίνει ότι γεγονότα όπως ένας νέος γάμος ή μια νέα εργασία μπορούν να τονώσουν σημαντικά ή να «ξεφουσκώσουν» τη συνολική ικανοποίηση κάποιου από τη ζωή του. Τα αντιφατικά αυτά ευρήματα ίσως να οφείλονται στο γεγονός ότι η ικανοποίηση μπορεί να έχει σταθερά χαρακτηριστικά αντανακλώντας

μια προδιάθεση της προσωπικότητας αλλά επίσης και μεταβλητά αντανακλώντας περιβαλλοντικές επιδράσεις. Όμως ίσως να είναι αδύνατον να διαχωρίσουμε απόλυτα αυτά τα δυο στοιχεία εφόσον η προσωπικότητα ενός ατόμου μπορεί να επηρεάσει τα γεγονότα της ζωής του και το αντίστροφο (Sousa et al.,2001).

Ένας άλλος προβληματισμός που τίθεται είναι αν η ικανοποίηση από τη ζωή πρέπει να αντιμετωπίζεται και να αξιολογείται ως ένα ενιαίο σύνολο ή ως ένα σύστημα που αποτελείται από επί μέρους τομείς. Δυο βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις έχουν εκφραστεί για να εξηγήσουν τις ατομικές διαφορές στην ικανοποίηση από τη ζωή.

Οι θεωρίες:

- « top down model» και
- «bottom up model»

Σύμφωνα με τα ευρήματα μετα-ανάλυσης για την πρώτη προσέγγιση φαίνεται ότι ο νευρωτισμός, η εξωστρέφεια, η προσήνεια και η ευσυνειδησία σχετίζονται με πολλούς ξεχωριστούς τομείς που προσφέρουν ικανοποίηση στη ζωή μας καθώς και με την συνολική ικανοποίηση. Όμως σύμφωνα με την προσέγγιση «bottom up model» οι επιμέρους τομείς μπορεί να συνδέονται με τη συνολική ικανοποίηση, ελάχιστα όμως μεταξύ τους (Heller & Watson, 2003). Σε έρευνα που μελετούσε τα χαρακτηριστικά των ατόμων που ανέφεραν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή, στην Αμερική, έδειξε ότι οι νέοι που ανέφεραν υψηλά επίπεδα συνολικής ικανοποίηση από τη ζωή τους ανέφεραν επίσης υψηλότερα επίπεδα σε όλες τις μετρήσεις της ακαδημαϊκής, διαπροσωπικής και προσωπικής ζωής από ότι οι νέοι που ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης. Επίσης, οι νέοι που ανέφεραν υψηλή ικανοποίηση ανέφεραν περισσότερο θετικές σχέσεις με τους άλλους, (συνομηλίκους και γονείς), χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους, υψηλότερα ελπίδας και μια μεγαλύτερη αίσθηση προσωπικού ελέγχου από ότι αυτοί που ανέφεραν χαμηλότερη ικανοποίηση (Gilman & Huebner, 2006).

Ένα ζήτημα που προκύπτει είναι με ποιο τρόπο τα άτομα καταλήγουν σε κρίσεις όσον αφορά στην ικανοποίηση από τη ζωή τους. Σύμφωνα με τον Angus Campbell (1976), οι άνθρωποι σχηματίζουν άποψη για την ικανοποίηση από τη ζωή τους ως την διαφορά ανάμεσα σε αυτό που θέλουν και σ' αυτό που έχουν, ουσιαστικά μια σύγκριση ανάμεσα στην πραγματικότητα και στο ιδανικό.

Ο Alex Michalos (1986), επίσης, ορίζει με ποιο τρόπο μια γυναίκα είναι πιθανό να καταλήξει στο δικό της επίπεδο ικανοποίησης. Σύμφωνα με τη θεωρία του

η ικανοποίηση καθορίζεται από την αντίληψη κάποιου για το πως είναι τα πράγματα σε σχέση με το πώς θα έπρεπε να είναι. Οι συγκρίσεις ανάμεσα σε αυτά που θέλει ,σε αυτά που είχε, σε αυτά που έχουν οι άλλοι και σε εκείνα που πιστεύει ότι θα άξιζε να είχε συγκλίνουν στο βαθμό της ικανοποίησής του.

Ο Joseph Sirgy (1998), κατά τον ίδιο τρόπο, αναφέρει μια σειρά από συγκρίσεις που κάνουν οι γυναίκες πριν καταλήξουν σε μια κρίση για το επίπεδο της ικανοποίησής τους. Οι προσδοκίες που κάποιος θεωρεί ότι μπορεί να πραγματοποιήσει, οι συνθήκες της ζωής του κατά το παρελθόν, οι πεποιθήσεις του τι πιστεύει ότι αξίζει, ποια είναι τα στοιχειώδη στοιχεία που θα ήθελε για να είναι ευχαριστημένος και τι τελικά πιστεύει ότι θα συμβεί είναι οι συγκρίσεις που τον κάνουν να καταλήγει στην συνολική εκτίμησή του για την ικανοποίηση από τη ζωή του (Sousa et al., 2001).

4. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η πλειοψηφία των ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί για την ικανοποίηση από τη ζωή ερευνούν το βαθμό στον οποίο οι διάφορες δημογραφικές μεταβλητές μπορούν να προβλέψουν την ικανοποίηση από τη ζωή μας. Πολλές από τις έρευνες έχουν επικεντρωθεί στους «αντικειμενικούς» παράγοντες της ικανοποίησης , δηλαδή το βαθμό στον οποίο η ικανοποίηση σχετίζεται με το περιβάλλον ενώ άλλες με παράγοντες που επιβάλλονται στο άτομο (κουλτούρα) ή με αυτούς που είναι σχετικά ελεγχόμενοι (εισόδημα, απασχόληση, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση) όπως επίσης και με τις ιδιαίτερες πλευρές των ατόμων (φύλο, ηλικία) (Sousa et al., 2001).

4.1 Κουλτούρα

Πριν περιγράψουμε την έρευνα στις πολιτισμικές επιδράσεις θα έπρεπε να θέσουμε το ερώτημα αν η ικανοποίηση μπορεί να μετρηθεί κατά τον ίδιο τρόπο σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια. Ευτυχώς, η ικανοποίηση από τη ζωή παρουσιάζεται να είναι ένας διεθνής όρος και οι διαπολιτισμικοί ερευνητές δεν συνάντησαν δυσκολίες στην μετάφραση των μετρήσεών τους σε πολλές διαφορετικές γλώσσες. Οι άνθρωποι από διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια είναι ικανοί να κάνουν το διαχωρισμό ανάμεσα σε όρους όπως «ευτυχία», «ικανοποίηση από τη ζωή», κ.λπ.

Η πρόσφατη έρευνα δείχνει ότι τα μέλη των ατομικιστικών κοινωνιών (π.χ. Η.Π.Α, Αγγλία, Αυστραλία) αναφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή τους σε σχέση με τα μέλη των κολεκτιβιστικών κοινωνιών (π.χ. Κίνα, Ιαπωνία Ινδία). Η ικανοποίηση από τη ζωή επίσης παρουσιάζεται να ποικίλλει και σε άλλες πολιτισμικές διαστάσεις. Για παράδειγμα, οι κάτοικοι των εύρωστων, βιομηχανοποιημένων χωρών έχουν πολύ υψηλά επίπεδα συνολικής ικανοποίησης από τη ζωή ενώ οι κάτοικοι των φτωχών χωρών του τρίτου κόσμου έχουν πολύ χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης. Η έρευνα όμως δείχνει ότι από τη στιγμή που μια κοινωνία φτάνει σε ένα επαρκές, ικανοποιητικό επίπεδο διαβίωσης οι διαφορές στην ικανοποίηση σχετίζονται πλέον με άλλους τομείς και όχι με διαφορές στην οικονομική κατάσταση.

Ο Eunkook Suh και οι συνεργάτες του (1998), πραγματοποίησαν μια μεγάλη διαπολιτισμική έρευνα συγκεντρώνοντας υλικό από 61 χώρες με περίπου 62.500 συμμετέχοντες. Τα ευρήματα δείχνουν ότι τα μέλη των ατομικιστικών και κολεκτιβιστικών κοινωνιών βασίζονται σε διαφορετικές παραμέτρους όταν αξιολογούν την ικανοποίηση. Έτσι, τα μέλη των κολεκτιβιστικών κοινωνιών παρουσιάζονται να στηρίζουν τις κρίσεις τους σε πολιτισμικά πρότυπα (« θα έπρεπε να νιώθω ικανοποιημένος;»), ενώ τα μέλη των ατομικιστικών κοινωνιών παρουσιάζονται να βασίζονται σε συναισθηματικές εμπειρίες(«νιώθω συχνά χαρούμενος και ευχαριστημένος;») χρησιμοποιώντας τις σαν οδηγό για την αξιολόγηση των εμπειριών τους. Κατά ένα παράδοξο τρόπο, όμως, οι συμμετέχοντες από το Hong Kong, μια κολεκτιβιστική κοινωνία, βρέθηκαν να αξιολογούν την ικανοποίηση με βάση το συναίσθημα. Η προσαρμογή στα Δυτικά πρότυπα και ο εκσυγχρονισμός αυτής της προοδευτικά μεταβαλλόμενης κοινωνίας είναι πιθανόν να αποδίδουν μια εξήγηση σε αυτά τα ευρήματα. Επιπλέον, κάτι τέτοιο ενισχύει την άποψη που αναφέρθηκε πρωτύτερα ότι, δηλαδή, η προσωπικότητα και το περιβάλλον είναι και τα δύο καθοριστικά συστατικά της ικανοποίησης, δηλαδή οι κρίσεις για την ικανοποίηση από τη ζωή μας μπορεί να είναι ευμετάβλητες και να υπόκεινται σε επιδράσεις του περιβάλλοντος.

Ενισχύοντας την σπουδαιότητα του κοινωνικού κλίματος στην ικανοποίηση από τη ζωή, οι ερευνητές, έχουν επίσης βρει ότι η ικανοποίηση βρίσκεται σε υψηλότερα επίπεδα σε κοινωνίες που ευημερούν και χαρακτηρίζονται από ισότητα ανάμεσα στα δυο φύλα, ενδιαφέρον για τα

ανθρώπινα δικαιώματα, πολιτική ελευθερία και πρόσβαση στη γνώση (Sousa et al., 2001).

4.2. Φύλο

Ένα παράδοξο εύρημα στην βιβλιογραφία είναι το γεγονός ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης από ότι οι άνδρες αλλά αναφέρουν, επίσης, υψηλότερα επίπεδα ευεξίας. Παράλληλα, η πλειονότητα των ερευνών δεν βρίσκει διαφορά, ανάμεσα στα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή, ανδρών και γυναικών. Αυτά τα αντιφατικά ευρήματα μπορούν ίσως να εξηγηθούν αν λάβουμε υπόψη μας το εύρος των συναισθημάτων που βιώνουν άνδρες και γυναίκες. Οι γυναίκες αναφέρουν ότι βιώνουν τα συναισθήματα – αρνητικά και θετικά- με μεγαλύτερη συχνότητα και ένταση από ότι οι άνδρες, δηλαδή οι γυναίκες έχουν την τάση να βιώνουν μεγαλύτερη χαρά και βαθύτερη λύπη και σε μεγαλύτερη συχνότητα από ότι οι άνδρες. Συνεπώς, οι μετρήσεις της κατάθλιψης και της υποκειμενικής ευεξίας στις γυναίκες παρουσιάζονται να είναι στα άκρα και των 2 συναισθηματικών καταστάσεων. Αντιθέτως, οι άνδρες και οι γυναίκες αναφέρουν παρόμοια επίπεδα συνολικής ικανοποίησης, η οποία είναι πρωταρχικά μια γνωστική αξιολόγηση.

Παρά τα παρόμοια επίπεδα της ικανοποίησης που παρουσιάζουν, άνδρες και γυναίκες προσλαμβάνουν ικανοποίηση από διαφορετικές πηγές. Για παράδειγμα ο Ed Diener και ο Frank Fujita (1995), βρήκαν ότι οι κοινωνικές πηγές (οικογένεια, φίλοι, πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες) αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες για την άντληση ικανοποίησης τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες αν και για τις γυναίκες αποτελεί ισχυρότερο παράγοντα πρόβλεψης. Ίσως ο ρόλος της γυναίκας, ως συνδετικού κρίκου, για την επαφή ανάμεσα στην οικογένεια και τον κοινωνικό περίγυρο – ταυτόχρονα «ευχή και κατάρα» - της παρέχει σχετικά μεγαλύτερη ευελιξία στις κοινωνικές επαφές. Από την άλλη πλευρά, οι παράγοντες που φαίνονται να είναι πιο σχετικοί με τους στόχους των ανδρών, όπως ο αθλητισμός, οι γνωριμίες με επιρροή και η εξουσία βρέθηκε ότι σχετίζονται με τα επίπεδα ικανοποίησης των ανδρών αλλά όχι και των γυναικών.

Οι Martin Pinquart και Silvia Sorensen (2000) βρήκαν ότι η ικανοποίηση των ανδρών σχετίζεται με το εισόδημα, ενώ για τις γυναίκες δεν

βρέθηκε κάτι ανάλογο. Οι ερευνητές υπέθεσαν ότι επειδή οι άνδρες κοινωνικοποιούνται με τέτοιο τρόπο ώστε να αντλούν την αίσθηση της ταυτότητάς τους από την εργασία και το εισόδημα έχουν την τάση να αντιμετωπίζουν το εισόδημα ως βαρόμετρο της επιτυχίας τους και της ικανοποίησης από τη ζωή τους.

Η Gloria Cowan (1998) βρήκε ότι οι γυναίκες που βιώνουν την ισότητα στο γάμο τους και άρα οι ρόλοι τους δεν ορίζονται μέσα σε αυστηρά πλαίσια αναφέρουν μεγαλύτερα επίπεδα ικανοποίησης από ότι οι γυναίκες των οποίων ο γάμος παρουσιάζεται να είναι περισσότερο παραδοσιακός. Η ισότητα στο γάμο μπορεί να εκδηλώνεται στην από κοινού φροντίδα του νοικοκυριού και την ανατροφή των παιδιών όπως επίσης και στην λήψη των αποφάσεων. Όμως αυτό το ιδανικό συνήθως δεν επιτυγχάνεται. Η Susan Nolen - Hoeksema και οι συνεργάτες της (1999), βρήκαν ότι οι γυναίκες έχουν το μεγάλο φορτίο όσον αφορά στο νοικοκυριό και στις γονικές ευθύνες και απολαμβάνουν πολύ μικρή εκτίμηση από τους συντρόφους τους. Ανεξάρτητα από τον τύπο του γάμου όμως αναφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από ότι οι ελεύθερες, οι χήρες ή οι χωρισμένες.

Σε έρευνα της Arlene Metha και των συνεργατών της (1989), για τις προτεραιότητες των γυναικών και για όσα μετανιώνουν, οι λιγότερο ικανοποιημένες γυναίκες ανέφεραν ότι μετανιώνουν που δεν πήραν ριψοκίνδυνες αποφάσεις οι οποίες θα τους παρείχαν μεγαλύτερες ευκαιρίες για επιτυχία. Έτσι, δεν είναι δύσκολο να αντιληφθεί κάποιος ότι η δυσκολία να παίρνουν αποφάσεις οδηγεί σε χαμένες ευκαιρίες και σε μεγαλύτερη έλλειψη ικανοποίησης.

4.3. Ηλικία

Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι, αντίθετα με την συνήθη πεποίθηση, η ικανοποίηση από τη ζωή δε μειώνεται με την ηλικία. Για παράδειγμα, σε μια διαπολιτισμική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 40 διαφορετικά κράτη με περίπου 6.000 συμμετέχοντες οι Ed Diener και Eunkook Suh (1998), βρήκαν ότι η ικανοποίηση από τη ζωή παρέμεινε σταθερή σε όλη τη διάρκεια της ζωής δείχνοντας μια ελαφριά αυξητική τάση ανάμεσα στις ηλικίες των 20 έως 80. Η επικρατούσα εξήγηση για αυτήν την εντυπωσιακή έλλειψη

διαφοροποίησης στα επίπεδα ικανοποίησης, σε όλη τη διάρκεια της ζωής, είναι ότι οι άνθρωποι έχουν μια εξαιρετική ικανότητα να προσαρμόζονται σε σημαντικές αλλαγές της ζωής τους. Σε μια έρευνα της Carol Ryff (1991), οι μεγαλύτεροι συμμετέχοντες ανέφεραν μικρότερες ανακολουθίες ανάμεσα στον ιδανικό και στον ρεαλιστικό εαυτό τους από ότι οι νεότεροι. Όσον αφορά τις γυναίκες, καθώς μεγαλώνουν φαίνεται να αναθεωρούν την εικόνα του ιδανικού που έχουν στο μυαλό τους και να συμβιβάζονται με τις ρεαλιστικές συνθήκες της ζωής τους. Πραγματικά, σύμφωνα με τους Jochen Brandtstaedter και Gerolf Renner (1990), οι τεχνικές συμβιβασμού που χρησιμοποιούν οι γυναίκες αυξάνονται με την ηλικία. Μια εναλλακτική εξήγηση θα μπορούσε να είναι ότι καθώς οι γυναίκες μεγαλώνουν μπορεί να πετυχαίνουν τους στόχους τους με μεγαλύτερη συχνότητα (π.χ. οικογένεια , καριέρα, οικονομική άνεση), πλησιάζοντας περισσότερο στον ιδανικό τους στόχο (Sousa et al., 2001).

Σε έρευνα που διήρκεσε περίπου 22 χρόνια, σε δείγμα περίπου 1900 ανδρών, βρέθηκε ότι η ικανοποίηση από τη ζωή αυξάνει μέχρι περίπου τα 65 χρόνια και στη συνέχεια αρχίζει να φθίνει. Σε άλλες πάλι έρευνες, τα ευρήματα είναι αντιφατικά με κάποιες να μην βρίσκουν καμία συσχέτιση και άλλες να αναφέρουν μια θετική συσχέτιση ανάμεσα σε ηλικία και ικανοποίηση (Mroczek & Spiro, 2005).

4.4. Κοινωνικές σχέσεις

Πολλές έρευνες έχουν υποστηρίξει ότι οι ανθρώπινες σχέσεις συμβάλλουν στην ικανοποίηση από τη ζωή μας. Υψηλά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης έχει αποδειχθεί ότι σχετίζονται με υψηλά επίπεδα ικανοποίησης. Για παράδειγμα, σε μια έρευνα οι συμμετέχοντες που μπορούσαν να απαριθμήσουν πέντε ή περισσότερους φίλους ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από εκείνους που δεν μπορούσαν.

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο είναι όσα αποκάλυψε έρευνα που δείχνει ότι, στον αριθμό των κοινωνικών επαφών, φαίνεται ότι το φύλο είναι ένας παράγοντας που σχετίζεται με την ποιότητα των σχέσεων οικειότητας με τους άλλους. Οι γυναίκες τείνουν να παρέχουν μεγαλύτερη και πιο ουσιαστική υποστήριξη από ότι οι άνδρες. Και άνδρες και γυναίκες παραδέχονται ότι οι

φιλίες τους με γυναίκες είναι πιο οικείες, πιο ζεστές και υποστηρικτικές από ότι με άνδρες. Ίσως αυτό να οφείλεται στο συμπέρασμα ότι οι συζητήσεις με τις γυναίκες περιέχουν μεγαλύτερη αυτο-αποκάλυψη και κατανόηση.

4.5. Οικογενειακή κατάσταση

Στις Δυτικές χώρες, ο γάμος φαίνεται να είναι ένας ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας για την ικανοποίηση από τη ζωή, περισσότερο από ότι είναι οι φίλοι και η οικογένεια, όμως οι παντρεμένοι άνδρες ανέφεραν μεγαλύτερη ικανοποίηση από ότι ανέφεραν οι παντρεμένες γυναίκες. Σύμφωνα με αυτό, οι άνδρες παρουσιάζονται να ωφελούνται περισσότερο από το γάμο σε σχέση με τις γυναίκες, πιθανόν επειδή εξαρτώνται περισσότερο από τη συναισθηματική υποστήριξη και την καθημερινή φροντίδα. Στην ίδια έρευνα φάνηκε ότι τα ανύπαντρα ζευγάρια που συζούν, ιδιαίτερα εκείνα από τις κολεκτιβιστικές κοινωνίες ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τα παντρεμένα ζευγάρια. Είναι επίσης ενδιαφέρον ότι η ύπαρξη παιδιών δεν φαίνεται να αυξάνει τα επίπεδα ικανοποίησης αν και είναι δύσκολο να ερμηνευθεί αυτό το εύρημα εφόσον όσοι δεν έχουν παιδιά είναι διαφορετικοί, σε πολλούς τομείς, από όσους είναι γονείς. Όμως για εκείνους που έχουν παιδιά, η ποιότητα των σχέσεων με τα παιδιά τους έχει υψηλή συσχέτιση με το επίπεδο της συνολικής ικανοποίησης από τη ζωή τους. Επίσης, αρκετές έρευνες υποδεικνύουν ότι η ικανοποίηση των γονέων συσχετίζεται αρνητικά με τον αριθμό των παιδιών που έχουν, δηλαδή η ικανοποίηση ελαττώνεται καθώς αυξάνει ο αριθμός των παιδιών (Sousa et al.,2001).

Οι Lucas et al.(2003), σε έρευνά τους, παρατήρησαν ότι οι δείκτες της ικανοποίησης διαφοροποιούνται στα χρόνια που ακολουθούν τον γάμο. Υπήρχαν αξιόλογες ατομικές διαφορές στις αλλαγές του βαθμού ικανοποίησης: κάποιοι άνθρωποι χάνουν την ικανοποίηση από τη ζωή αμέσως μετά το γάμο, κάποιοι άλλοι μετά από αρκετά χρόνια ενώ σε κάποιους άλλους διατηρείται και φαίνεται να αυξάνει με το πέρασμα του χρόνου. Όμως, σχεδόν όλοι οι παντρεμένοι βιώνουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης αμέσως μετά το γάμο. Ο Easterlin (2003), παρατήρησε επίσης μια αύξηση

στην ικανοποίηση σε όσους παντρεύονται μέσα στην πρώτη δεκαετία από την ενηλικίωσή τους (Mroczek et al., 2005).

4.6. Εισόδημα

Η σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση και στο εισόδημα είναι ιδιαίτερα πολύπλοκη. Από ότι φαίνεται, ανάμεσα στους πολίτες ενός κράτους, οι πλουσιότεροι είναι πιο ικανοποιημένοι από τους φτωχότερους. Επιπλέον, ένα ισχυρό εύρημα στην σχετική βιβλιογραφία αφορά την κατανομή του πλούτου μέσα σε ένα κράτος, δηλαδή όσο πιο μεγάλη οικονομική ανισότητα επικρατεί στο επίπεδο των εισοδημάτων και των κοινωνικών τάξεων σε ένα κράτος τόσο μεγαλύτερη και η διαφορά στην έλλειψη ικανοποίησης των πλούσιων και των φτωχών. Έτσι, οι γυναίκες που ζουν σε φτωχότερα κράτη τείνουν να είναι λιγότερο ικανοποιημένες από τη ζωή τους συνολικά από ότι οι γυναίκες που ζουν σε πλουσιότερα κράτη.

Παρ' όλη τη σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ικανοποίηση και στον πλούτο, μακρόχρονη έρευνα έχει δείξει ότι η αύξηση του εισοδήματος των ανθρώπων δεν συσχετίζεται απαραίτητα και με την αύξηση της ικανοποίησης. Είναι πιθανό ότι, μόλις το άτομο φτάσει σε ένα συγκεκριμένο οικονομικό επίπεδο, για κάποιους λόγους, η ικανοποίηση παύει να αυξάνεται.

4.7. Επάγγελμα

Η επαγγελματική κατάσταση ενός ατόμου, ανεξάρτητα από το εισόδημα, είναι ένας προβλεπτικός παράγοντας για την ικανοποίηση από τη ζωή έτσι ώστε οι άνεργοι να αναφέρουν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε σχέση με τους εργαζόμενους. Όταν το φύλο λαμβάνεται υπόψη, τα ευρήματα ερευνών δείχνουν μεγαλύτερη συσχέτιση του επαγγέλματος με την ικανοποίηση για τους άνδρες παρά για τις γυναίκες. Το γεγονός αυτό δεν είναι κάτι που μας ξαφνιάζει αν λάβουμε υπόψη ότι οι γυναίκες δέχονται λιγότερη κοινωνική πίεση όσον αφορά την εργασία έξω από το σπίτι. Όμως αυτό το δεδομένο θα μπορούσε να αλλάξει καθώς οι ρόλοι των δυο φύλων μεταβάλλονται. Προς το παρόν, όμως, για τους άνδρες η αίσθηση του εαυτού και της ταυτότητάς τους είναι στενά συνδεδεμένες με την επαγγελματική τους κατάσταση, πολύ περισσότερο από ότι είναι για τις γυναίκες.

4.8. Εκπαίδευση

Σε γενικές γραμμές, οι ερευνητές έχουν βρει μια μικρή συσχέτιση ανάμεσα στην ικανοποίηση και στο μορφωτικό επίπεδο. Όμως η συσχέτιση φαίνεται να εξαφανίζεται όταν οι μεταβλητές «εισόδημα» και «απασχόληση» ελέγχονται με στατιστικά μέσα. Έτσι, η σχέση ανάμεσα στο μορφωτικό επίπεδο και στην ικανοποίηση οφείλεται προφανώς στο γεγονός ότι υψηλοτέρα επίπεδα εκπαίδευσης σχετίζονται με υψηλότερο εισόδημα.

Η εκπαίδευση, επίσης, παρουσιάζεται να έχει υψηλότερη συσχέτιση με την ικανοποίηση για τα άτομα με το χαμηλότερο εισόδημα καθώς και για τους κατοίκους των φτωχών κρατών. Αυτό είναι πιθανό να οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα αυτά προσλαμβάνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εκπαίδευση επειδή τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα αντισταθμίζουν τις ανέφικτες προσδοκίες τους. Επιπλέον, η εκπαίδευση μπορεί να τους προσφέρει πρόσβαση σε μεγαλύτερες ευκαιρίες στον επαγγελματικό και οικονομικό τομέα, γεγονός που είναι δυνατόν να επηρεάσει και την ικανοποίηση από τη ζωή.

Αν και η πλειονότητα των ερευνών δεν συσχετίζουν θετικά την εκπαίδευση με την ικανοποίηση, πρόσφατες έρευνες έχουν βρει ότι στα οικονομικά εύρωστα κράτη, οι περισσότερο μορφωμένοι πολίτες παρουσιάζονται ελαφρά δυσαρεστημένοι από τη ζωή τους. Είναι πιθανόν ότι τα άτομα που ανήκουν στην ελίτ των μορφωμένων μια κοινωνίας να αναπτύσσουν μεγαλύτερες προσδοκίες ή μεγαλύτερο κυνισμό σχετικά με τη ζωή τους. Πράγματι, το εισόδημα φαίνεται να είναι ισχυρότερος προβλεπτικός παράγοντας της ικανοποίησης από τη ζωή από ότι το μορφωτικό επίπεδο (Sousa et al., 2001).

4.9. Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας

Πολλές έρευνες αναφέρουν ότι η εξωστρέφεια συσχετίζεται θετικά ενώ ο νευρωτισμός αρνητικά με την ικανοποίηση από τη ζωή, μάλιστα το εύρημα αυτό είναι ανεξάρτητο από το πολιτισμικό πλαίσιο. Πολλές θεωρίες έχουν προταθεί για να εξηγήσουν αυτές τις σχέσεις, οι περισσότερες από τις οποίες υποστηρίζουν ότι, η εξωστρέφεια και ο νευρωτισμός δεν συνδέονται

άμεσα με την ικανοποίηση. Αυτές οι θεωρίες έχουν ονομαστεί σαν προσεγγίσεις «από την κορυφή προς τα κάτω» επειδή αποδίδουν στο ρόλο της προδιάθεσης ή των χαρακτηριστικών την ύπαρξη ατομικών διαφορών τόσο στην ικανοποίηση από τη ζωή όσο και σε άλλες μεταβλητές που αφορούν την ευεξία (Mroczek et al., 2005).

4.10. Υγεία

Σε διαπολιτισμικές έρευνες που έχουν κατά καιρούς πραγματοποιηθεί από ερευνητές όπως ο Diener (1984) και οι Mehnert et al.(1990), έχει υποστηριχθεί ότι οι αναφορές για καλή υγεία συσχετίζονται θετικά με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης. Ακόμη, πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι οι αυτο-αναφορές της υγείας σχετίζονται με αλλαγές στην ικανοποίηση. Η φτωχή υγεία παρουσιάζεται να έχει διαρκή και βλαβερή επίδραση στην ικανοποίηση σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες (Mroczek et al.,2005).

5. ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ

Οι περισσότεροι ερευνητές προτιμούν την μέθοδο της αυτο-αναφοράς. Η μέθοδος της αυτο-αναφοράς απαιτεί από τους ερωτώμενους να υποδείξουν το βαθμό στον οποίο είναι ικανοποιημένοι από τη ζωή τους επιλέγοντας ένα σύμβολο για παράδειγμα έναν αριθμό ή μια έκφραση προσώπου σε μια αριθμητική κλίμακα από το 1 έως το 7, για παράδειγμα. Επειδή οι ερευνητές θεωρούν ότι η ικανοποίηση είναι μια κρίση πιστεύουν ότι η αυτο-αναφορά είναι ο πιο άμεσος και ακριβής τρόπος να τη μετρήσουν. Υπάρχουν πολλές κλίμακες αυτο-αναφοράς. Κάποιες αποτελούνται από μια ερώτηση όπως: «Πόσο ευχαριστημένος είσαι από τη ζωή σου συνολικά;» ενώ άλλες απαιτούν από τους ερωτώμενους να απαντήσουν σε πολλαπλά θέματα. Οι τελευταίες θεωρούνται από τους ερευνητές σημαντικότερες. Παρ' όλο που οι πρώτες παρουσιάζουν εγκυρότητα και ικανοποιητική αξιοπιστία μόνο αυτές που χρησιμοποιούν πολλαπλά θέματα σχετίζονται με την εσωτερική ακρίβεια όπως επίσης και με τον εντοπισμό των λαθών που σχετίζονται με τη χρήση των λέξεων και τη μέτρηση. Επιπλέον, ο Ed Diener (1984) έχει υποστηρίξει ότι οι έρευνες που ζητούν από τους ερωτώμενους να απαντήσουν σε μια μόνο ερώτηση παρουσιάζουν χαμηλότερη αξιοπιστία ενώ σε μια μετα-ανάλυση που πραγματοποιήθηκε από τους Martin Pinquart και Silvia Sorensen (2000), βρέθηκε ότι ο συσχετισμός ανάμεσα

στην ικανοποίηση από τη ζωή και μεταβλητές όπως το εισόδημα, η εκπαίδευση, το φύλο και η ηλικία μειώνονται σημαντικά όταν χρησιμοποιούνται αυτού του είδους οι κλίμακες. Οι ερευνητές εκτιμούν ότι οι παραπάνω κλίμακες μπορεί να υπόκεινται περισσότερο στις τάσεις της κοινωνικής επιθυμητότητας.

Η πιο γνωστή και τεκμηριωμένη κλίμακα μέτρησης είναι η Satisfaction with Life Scale (SWLS). Σχεδιάστηκε από τον Ed Diener και τους συνεργάτες του, το 1985, για να μετρήσει την συνολική ικανοποίηση από τη ζωή ζητώντας από τους ερωτώμενους να βαθμολογήσουν μια σειρά από δηλώσεις με μια βαθμολογική κλίμακα από το 1 έως το 7.

Άλλες κλίμακες όπως του Hadley Cantril (1965), απαιτούν από τους συμμετέχοντες να επιλέξουν ένα σκαλοπάτι σε μια σκάλα στην κορυφή της οποίας αναγράφεται «η καλύτερη ζωή για σένα» και στην βάση της «η χειρότερη ζωή», ανάλογα με το βαθμό ικανοποίησης. Άλλες ζητούν από τους συμμετέχοντες να αποτιμήσουν το επίπεδο της ικανοποίησής τους επιλέγοντας μια έκφραση προσώπου από τις επτά που τους παρουσιάζονται όπως χαμογελαστή, συνοφρυωμένη, λυπημένη κ.λπ.

Πολλά ζητήματα έχουν προκύψει κατά καιρούς σχετικά με την εγκυρότητα της μέτρησης. Οι προβληματισμοί αναφέρονται στο αν :

- Τα άτομα έχουν επίγνωση του επιπέδου της ικανοποίησής τους.
- Διογκώνουν τις απαντήσεις τους για να παρουσιαστούν πιο ικανοποιημένοι από ότι πραγματικά είναι.
- Συγχέουν τις αντιλήψεις τους με αυτές που έχουν οι άλλοι για αυτούς.
- Ερμηνεύουν τις ερωτήσεις διαφορετικά ανάλογα με το φύλο ή την κουλτούρα τους.

Με βάση τα στοιχεία που έχουμε στη διάθεσή μας, οι παραπάνω αμφισβητήσεις και προβληματισμοί παρουσιάζονται να μην έχουν βάση. Οι συμμετέχοντες σπάνια αποτυγχάνουν να απαντήσουν στις ερωτήσεις αυτές και μάλιστα έχουν την τάση να απαντούν γρήγορα δείχνοντας ότι ο βαθμός στον οποίο είναι ικανοποιημένοι από τη ζωή τους είναι ένα θέμα το οποίο τους απασχολεί συχνά και είναι γνώστες του. Έπειτα, συνήθως η απάντηση των ερωτηματολογίων γίνεται ανώνυμα οπότε η πιθανότητα να επηρεάζονται από τον παράγοντα της κοινωνικής επιθυμητότητας είναι πολύ μικρή. Επίσης, είναι απίθανο να συγχέουν τις αντιλήψεις τους με αυτές των άλλων γιατί τότε θα περίμενε κάποιος ότι οι πιο ευκατάστατοι ή οι

περισσότερο μορφωμένοι θα ανέφεραν μεγαλύτερα επίπεδα ικανοποίησης από ότι οι άλλοι, κάτι που δεν ισχύει. Τέλος, επειδή το SWLS είναι γραμμένο σε όρους της καθημερινής ζωής, είναι ουδέτερο όσον αφορά στο φύλο (Sousa et al., 2001).

Β'

ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ – ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

1. ΟΡΙΣΜΟΣ-ΕΝΝΟΙΑ

Η **πνευματικότητα**, ορίζεται ως η υποκειμενική εμπειρία μιας πραγματικότητας, η οποία μπορεί να φαίνεται ως ιδανική και αυτό μπορεί να περιλαμβάνει - ή όχι - στοιχεία της θεσμοθετημένης θρησκείας (Rajakumar, Jillings, Osborne & Tognazzini, 2008).

Άλλοι ορισμοί που κατά καιρούς έχουν δοθεί:

- Υπερβατική κατάσταση που συνοδεύεται από μια αίσθηση υπαρξιακού νοήματος ή σκοπού καθώς επίσης και από μια σχέση ανάμεσα στον εαυτό και σε μια ανώτερη θεϊκή ύπαρξη.
- Μια βαθιά αίσθηση ελπίδας που περιλαμβάνει θάρρος, πίστη, επιμονή για το άτομο και την αποφασιστικότητα να συνεχίσει να λειτουργεί ότι κι αν συμβαίνει.
- Η ικανότητα ενός ατόμου να δημιουργεί βαθιές διαπροσωπικές σχέσεις, όπως η σχέση με τον εαυτό του, με τους άλλους, με το θεό, με μια ανώτερη ύπαρξη και με τη φύση.
- Θρησκευτικές πρακτικές όπως παρακολούθηση του τελετουργικού στην Εκκλησία, προσευχές, ανάγνωση θρησκευτικού υλικού, πίστη στο Θεό, θρησκευτικές τελετουργίες, λατρεία εικόνων, ή άλλου είδους διαλογισμό που δίνουν στο σώμα, στο μυαλό και στο πνεύμα, ηρεμία και τη δυνατότητα να γνωρίσει το βαθύτερο ή ανώτερο εαυτό του (Rajakumar, 2008).
- Η πνευματικότητα συχνά ορίζεται ως μια βασική ή εγγενής ικανότητα, η οποία υπάρχει σε όλα τα ανθρώπινα όντα και περιλαμβάνει μια πίστη σε κάτι ανώτερο από τον εαυτό (Musgrave, Allen & Allen, 2002).
- Η πνευματικότητα έχει περιγραφεί ως η κεντρική φιλοσοφία της ζωής η οποία καθοδηγεί την συμπεριφορά των ανθρώπων και αποτελεί τη βάση της ανθρώπινης ύπαρξης που ενσωματώνει και υπερβαίνει τη φυσική, τη συναισθηματική, τη διανοητική, την ηθική και την κοινωνική διάσταση (Kaye & Raghavan, 2002).

2. ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ-ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Η πνευματικότητα όπως και η θρησκευτικότητα μπορεί να βιωθεί και να εκφραστεί ατομικά αλλά και μαζικά, μπορεί να πάρει παραδοσιακές μορφές ή μη παραδοσιακές, μπορεί να είναι θετική ή αρνητική (Pargament,1999).

Πριν προχωρήσουμε παρακάτω, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τη διαφορά μεταξύ θρησκευτικότητας και πνευματικότητας παρόλο που συχνά επικαλύπτουν η μια την άλλη. **Η θρησκεία,** είναι ένα οργανωμένο σύστημα πεποιθήσεων που διακηρύσσεται και υποστηρίζεται από έναν ανθρώπινο θεσμό, μια εθνότητα ή κουλτούρα, η οποία χαρακτηρίζεται από τελετουργικές διαδικασίες και συγκεκριμένες πρακτικές.

Η πνευματικότητα, από την άλλη πλευρά, είναι ένας τρόπος που χρησιμοποιεί το άτομο για να βρίσκει νόημα και σκοπό στη ζωή του, αφορά όλες τις πλευρές της ζωής του και σχετίζεται με υψηλότερη αντίληψη ή διανόηση, πάνω από τον μέσο όρο. Ένα άτομο μπορεί να χαρακτηρίζεται από πνευματικότητα χωρίς να είναι θρήσκο και αντίστροφα (Bansal, Maroof, Parashar & Pant, 2008). Ένα άτομο με θρησκευτικότητα είναι ένα πρόσωπο προσανατολισμένο στην πνευματικότητα αλλά δεν είναι κάθε πνευματικό άτομο απαραίτητα και θρησκευόμενο ώστε δηλαδή να ασπάζεται τις επίσημες θρησκευτικές πεποιθήσεις και πρακτικές (Moreau, 2008).

Η πνευματικότητα είναι μια ευρεία έννοια που ξεπερνά τα θρησκευτικά ή τα πολιτισμικά σύνορα. Ο όρος έχει χρησιμοποιηθεί εσφαλμένα σε πολλές περιπτώσεις τόσο ώστε έχει δημιουργηθεί σύγχυση και σήμερα παρουσιάζεται να έχει τόσες σημασίες όσοι και οι ορισμοί που δίνουν τα άτομα. Η πνευματικότητα θεωρείται πως είναι ένα εγγενές, ανθρώπινο χαρακτηριστικό το οποίο εκδηλώνεται σε διαφορετικό βαθμό στο κάθε άτομο ενώ επηρεάζεται από κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες. Η πνευματικότητα για πολλούς περιλαμβάνει την πίστη ή την προθυμία για πίστη, μια αναζήτηση για νόημα και σκοπό στη ζωή, μια αίσθηση συνάφειας με άλλους και τέλος μια υπέρβαση του εαυτού οι οποίες καταλήγουν σε μια αίσθηση εσωτερικής γαλήνης και ευεξίας. Μια ισχυρή πνευματική σχέση μπορεί να βελτιώσει την αίσθηση ικανοποίησης που βιώνει κάποιο άτομο και να του δώσει τη δύναμη να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του.

Οι Allport και Ross (1967), επισήμαναν τη διαφορά ανάμεσα σε **εσωτερική** και **εξωτερική** θρησκευτικότητα. Η εξωτερική αφορά στην κοινωνική

συμβατικότητα, την αποδοχή ή την μομφή που παρέχεται από τους άλλους και προέρχεται από το δόγμα και το τελετουργικό. Η εσωτερική, από την άλλη πλευρά, έχει σχέση με το πλαίσιο του νοήματος που επιτρέπει προσωπικές ερμηνείες για τη ζωή. Η εσωτερική, ως έννοια, είναι πιο κοντά στην πνευματικότητα από ότι η εξωτερική.

Ο Frankl (1984), περιέγραψε την πνευματικότητα ως την ικανότητα κάποιου να μένει σταθερός στις πνευματικές του δεσμεύσεις ενώ ερμηνεύει το πρόβλημά του μέσα σε ένα πλαίσιο με βαθύτερο νόημα .

Ο Hiatt (1986), υποστήριξε ότι η διάκριση ανάμεσα σε πνευματικότητα και θρησκευτικότητα ήταν σημαντική και ο ορισμός της πνευματικότητας πρέπει να είναι ανεξάρτητος από οποιοδήποτε συγκεκριμένο σύστημα πεποιθήσεων. Προσδιόρισε τα παρακάτω χαρακτηριστικά της πνευματικότητας: ενδιαφέρον για την απόλυτη αλήθεια των πραγμάτων, μια υπερβατική περιοχή (έξω από την πραγματικότητα του φυσικού κόσμου), μια εμπειρική και διαισθητική ικανότητα σκέψης και μια οργανική, δυναμική και εξελικτική διαδικασία. Στη σύλληψη της έννοιας του, η πνευματικότητα αποτελεί μια ολοκληρωμένη λειτουργία αλλά επισήμανε ότι η ερμηνεία της πραγματικότητας επηρεάζεται από την εμπειρία του παρελθόντος.

Ο Marcoen (1994), γενικά, όρισε την πνευματικότητα σαν μια υπερβατική σχέση με κάτι ανώτερο από τον εαυτό μας. Αναγνωρίζει δύο τύπους πνευματικότητας, επισημαίνοντας ότι αυτή η σχέση μπορεί να ερμηνευθεί βάσιμα είτε από θρησκευτική είτε από μια αγνωστικιστική σκοπιά.

Η θρησκεία είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για τις επίσημες τελετουργίες της πίστης που μοιράζονται οι πιστοί μεταξύ τους. Η πνευματικότητα έχει περιγραφεί ως έννοια ευρύτερη από την θρησκευτικότητα, «ένα προσωπικό, ιδιαίτερο σύστημα αξιών σχετικά με τον τρόπο που προσεγγίζουν οι άνθρωποι τη ζωή», διαφέρει από άτομο σε άτομο και αλλάζει στη διάρκεια της ζωής. Θεωρείται ότι αποτελεί μια προσωπική αναζήτηση για νόημα και σκοπό.

Ο Labun(1998), συσχέτισε την πνευματικότητα με αγάπη, πίστη, ελπίδα και εμπιστοσύνη τα οποία συνθέτουν τις διαπροσωπικές σχέσεις (Delgado, 2005).

Ο Hanssen-Stifoss (1999), διαφωνεί με τον Pargament ο οποίος υποστηρίζει ότι η πνευματικότητα είναι ένα μέρος της θρησκείας. Ο ίδιος, δηλώνει ότι η πνευματικότητα είναι μια ευρύτερη έννοια από τη θρησκεία και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται (Hanssen-Stifoss, 1999).

Το 2001, πραγματοποιήθηκε μια έρευνα στο Ohio και την Pennsylvania, ανάμεσα σε 112 άνδρες και 234 γυναίκες διαφόρων θρησκευτικών κοινοτήτων, με σκοπό την αποσαφήνιση των δυο όρων. Τα ευρήματα παρουσιάζουν μεγάλο ενδιαφέρον:

1. Αρχικά, βρέθηκε ότι οι όροι θρησκευτικότητα και πνευματικότητα χρησιμοποιούνται με διαφορετικές σημασίες. Η θρησκευτικότητα βρέθηκε να σχετίζεται με μεγαλύτερα επίπεδα αυταρχισμού και θρησκευτικής ορθοδοξίας, με εσωτερική θρησκευτικότητα, με πατριαρχική δομή, με έννοιες όπως η αρετή και με την τακτική παρακολούθηση της εκκλησίας.

   Η πνευματικότητα συνδέθηκε περισσότερο με μυστικιστικές εμπειρίες, με πεποιθήσεις και πρακτικές της Νέας Εποχής, με υψηλότερο εισόδημα και την ύπαρξη κάποιας αρνητικής εμπειρίας από τους κληρικούς.
2. Παρόλο που οι δυο όροι παρουσιάζονται να περιγράφουν διαφορετικές έννοιες, δεν είναι απόλυτα ανεξάρτητες, παρουσιάζονται να έχουν σημαντική συσχέτιση (r = .21) και οι περισσότεροι ερωτώμενοι απάντησαν ότι διαθέτουν τόσο θρησκευτικότητα όσο και πνευματικότητα (74%). Επίσης, τόσο η θρησκευτικότητα όσο και η πνευματικότητα σχετίζονται με τη συχνότητα της προσευχής. Επιπρόσθετα, και οι δυο συνδέονται με την παρακολούθηση του τελετουργικού της εκκλησίας, με την εσωτερική πνευματικότητα και την θρησκευτική ορθοδοξία. Παρόλο που τα περισσότερα άτομα, στο δείγμα της έρευνας, παρουσιάζονται να ενσωματώνουν την πνευματικότητα με τις παραδοσιακές πεποιθήσεις και πρακτικές υπήρξε μια μερίδα που χαρακτήρισαν τον εαυτό τους ως (μόνο) πνευματικά άτομα και αυτή η ομάδα διαφοροποιείται από την πλειοψηφία με πολλούς τρόπους. Τα άτομα αυτά ήταν λιγότερο πιθανό να εκτιμούν την θρησκεία, να εμπλέκονται στις παραδοσιακές μορφές της λατρείας, όπως παρακολούθηση της εκκλησίας και προσευχή και περισσότερο πιθανό να έχουν μη παραδοσιακές αντιλήψεις, να εμπλέκονται σε μυστικιστικές εμπειρίες ή άλλου είδους ομάδες με σκοπό την πνευματική ανύψωση.
3. Παρά το γεγονός ότι το 93% των ερωτηθέντων χαρακτήρισαν τους εαυτούς τους ως πνευματικά άτομα και 73% ως θρησκευόμενα, υπήρχαν πολλές διαφορές στον τρόπο που το κάθε άτομο αντιλαμβάνεται αυτούς τους όρους και τις αντίστοιχες έννοιες που εκφράζουν. Τα ευρήματα αυτής της έρευνας αντικατοπτρίζουν την αναγκαιότητα που υπάρχει για τους ερευνητές να

αναγνωρίσουν τις διαφορετικές σημασίες που αποδίδονται στους δυο αυτούς όρους από διαφορετικές πολιτισμικές ή θρησκευτικές ομάδες και τα διαφορετικά κριτήρια που χρησιμοποιούν αυτές οι ομάδες για να χαρακτηρίσουν τους εαυτούς τους ως θρησκευόμενα ή πνευματικά άτομα (Zinnbauer, Pargament, Cole, Rye, Butter, Belavich, Hipp, Scott & Kadar,2001).

Ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία έρευνας που πραγματοποιήθηκε το 2006 είναι ότι το 82% των ερωτηθέντων συμφώνησε με τη δήλωση «κάποιο είδος πνεύματος ή δύναμης διαποτίζει τις ζωές όλων» με το 73% να εκφράζει την πίστη του στην ύπαρξη κάποιας δύναμης ή σε κάποια ενεργειακά κανάλια στο σώμα. Όταν τους ζητήθηκε να επιλέξουν τη δήλωση που εκφράζει καλύτερα την ουσία της πίστης τους στην πνευματικότητα το 40% των ερωτηθέντων, εξίσωσαν την πνευματικότητα με την «αγάπη» ή με το να είσαι «ένας ευπρεπής άνθρωπος που νοιάζεται τους άλλους», το 34% με το «να είσαι σε επαφή με κάποια ανώτερη δύναμη» ή «να βοηθάς τους άλλους». Μόνο το 7% απάντησε ότι η πνευματικότητα είναι «να υπακούς τη θέληση του Θεού» (Heelas, 2006).

Η πνευματικότητα αναφέρεται στην ικανότητα κάποιου να διατηρεί την εσωτερική αρμονία και να δραστηριοποιείται προς την αυτοπραγμάτωσή του. Άλλοι συγγραφείς έχουν περιγράψει πιο απλά την πνευματικότητα ως τον τρόπο που οι άνθρωποι επιλέγουν να ζήσουν τη ζωή τους (Meraviglia, 1999).

3. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Οι ψυχολογικές έρευνες της Π/Θ χρονολογούνται στην αρχή του αιώνα. Από εκείνες τις καινοτόμες προσπάθειες μέχρι σήμερα ένας αριθμός από θεωρίες έχει αναπτυχθεί, πολλές εμπειρικές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί και αξιοσημείωτη γνώση για τις θρησκευτικές και τις πνευματικές πεποιθήσεις, εμπειρίες και συμπεριφορές έχει συσσωρευτεί (Zinnbauer, Pargament & Scott,1999).

Ο Freud (1954), πίστευε ότι η πνευματικότητα δεν ήταν τίποτα άλλο από μια ψευδαίσθηση και ο Ellis (1980), περιέγραψε τις θρησκευτικές πεποιθήσεις ως παράλογες. Ο Jung (1958), πίστευε όμως ότι χωρίς μια «εσωτερική, υπερβατική εμπειρία οι άνθρωποι δεν θα άντεχαν». Ο Jung κατανοούσε τη σχέση ανάμεσα σε κάποιον και ένα σκοπό πάνω από τον εαυτό του.

Ο Allport (1960) έθεσε το ερώτημα: «Αλήθεια, ένα άτομο ενσωματώνεται στον κόσμο αν δεν έχει υπογράψει και σφραγίσει μια συνθήκη μαζί του;»

Παρόλο που το νόημα κάποιου μπορεί να μην είναι απαραίτητα η θρησκευτικότητα ή η πνευματικότητα, ο Erikson (1969), αναγνώρισε ότι η πνευματική ανάπτυξη αντιπροσώπευε μια φυσιολογική διαδικασία στην αναπτυξιακή πορεία του ανθρώπου.

Ο Maslow (1971), περιέγραψε αυτή την ενσωμάτωση με τον όρο της υπερβατικής αυτοπραγμάτωσης. Για τον Maslow, αυτή η έννοια είναι συνδεδεμένη με μια πνευματική ανάταση, περιλαμβάνοντας μια εκτίμηση για την ομορφιά, την αλήθεια και την αναγνώριση της θρησκευτικότητας στη ζωή μας.

Ο Frankl (1978), έδωσε έμφαση στην έμφυτη ανάγκη του ανθρώπου να βρει λογικό νόημα για την ύπαρξη του για να ζήσει μια υγιή και ισορροπημένη ζωή.
Οι μελετητές συμπεριλαμβανομένων των θεολόγων και των φιλοσόφων εξερεύνησαν το ρόλο της πνευματικότητας στην ανθρώπινη ανάπτυξη και ενεργοποίηση αλλά επίσης έθεσαν υπό ερώτηση τον αντίχτυπο της έλλειψής της στην ψυχική υγεία. Για τον Frankl, η μεγαλύτερη νεύρωση της σύγχρονης εποχής είναι αυτό που ονομάζεται «υπαρξιακό κενό» ή «ζωή άσκοπη, χωρίς νόημα». Η μέθοδος του Frankl για να το αντιμετωπίσει ήταν η λογοθεραπεία. Η λογοθεραπεία ήταν η, εκ νέου, ανακάλυψη των ατομικών αξιών και επίσης η συνειδητοποίηση ότι υπήρχε μια φιλάνθρωπη δύναμη (π.χ. ο Θεός).

Ο May (1975), παρατήρησε την αυξανόμενη ανάγκη για ψυχοθεραπεία καθώς η κοινωνία έχανε τους δεσμούς της με σύμβολα , μύθους και αξίες.

Ο Seligman (1990), έχει συνδέσει τις αυξανόμενες περιπτώσεις ατόμων που ένιωθαν αβοήθητοι και χωρίς ελπίδα με τον ναρκισσισμό και την αποξένωση της σύγχρονης κοινωνίας (Hodges,2002).

4. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- *Σύστημα πεποιθήσεων*

Η πνευματικότητα πρέπει να περιέχει ένα σύστημα πεποιθήσεων ή τουλάχιστον την προθυμία του ατόμου να πιστέψει. Ο Marcoen (1994), υποστήριξε

ότι «η πνευματικότητα ενός ατόμου δεν είναι ποτέ αποκλειστικά δικό του δημιούργημα. Προέρχεται από μια διαδικασία αλληλεπίδρασης με το πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο ανήκει το άτομο. Όλοι οι άνθρωποι έχουν κάποιες βασικές πεποιθήσεις που πιστεύουν ως αληθινές ακόμη κι αν δεν ισχύουν. Οι άνθρωποι, επίσης, έχουν πεποιθήσεις που αφορούν την ύπαρξη του κόσμου μέσα στον οποίο ζουν ως λογικό και οργανωμένο ή ως χαοτικό. Οι θρησκείες, αφενός, προτείνουν ένα οργανωμένο σύστημα πεποιθήσεων που επικαλείται την πίστη μας και η επιστήμη αφετέρου προσφέρει θεωρητικά πλαίσια στα οποία κυριαρχούν υποθέσεις. Και οι δύο όψεις οδηγούν τη σκέψη και τις πράξεις των ατόμων και αποτελούν κίνητρο για την αναζήτηση της γνώσης και της κατανόησης.

- *Αναζήτηση ενός σκοπού*

Το δεύτερο χαρακτηριστικό της πνευματικότητας είναι η αναζήτηση νοήματος και σκοπού στη ζωή. Αυτό αποτελεί την πεμπτουσία του υπαρξιακού προβληματισμού και ένα σημείο επαφής πολλών επίσημων συστημάτων αξιών, είναι ο πυρήνας ενός βασικού μυστηρίου που αποκαλύπτεται στους πιστούς μέσα από το τελετουργικό της θρησκείας, το διαλογισμό και την προσευχή. Οι περισσότερες θρησκείες εκφράζουν με σαφήνεια την ανάγκη για διαφώτιση, για τη σωτηρία της ψυχής και την αρετή και ο πρωταρχικός στόχος του υπαρξισμού είναι να αναλάβει την ευθύνη για την εύρεση του νοήματος της ζωής. Το νόημα και ο σκοπός της ζωής συνδέεται συχνά με τον προορισμό ή την αποστολή τα οποία το άτομο αισθάνεται ότι ακολουθεί ανάλογα με την μοίρα του, το πεπρωμένο του. Με άλλα λόγια, το άτομο στρέφεται από τα υλικά αγαθά σε περισσότερο αλτρουιστικές ή ιδεαλιστικές αξίες

- *Μια σχέση συνάφειας*

Η αναγνώριση και η αποδοχή μιας σύνδεσης ή μιας σχέσης ανάμεσα στον εαυτό, στους άλλους και στον κόσμο συχνά επιτυγχάνεται μέσω της ενδοσκόπησης και της ανάπτυξης που μπορεί να προκύψει κατά την αναζήτηση του νοήματος. Μια αρμονική σχέση εκφράζεται κάποιες φορές ως δέος ή ευλάβεια σε ένα θρησκευτικό πλαίσιο. Η ζωή δεν διχοτομείται σε ιερή και κοσμική αλλά υπάρχει μια αίσθηση θαυμασμού και εκτίμησης που ακόμη και το συνηθισμένο γίνεται ιδιαίτερο. Αυτό δεν σημαίνει μια αισιοδοξία χωρίς όρια. Σύμφωνα με τον Elkins (1988), «το πνευματικό άτομο έχει σοβαρή επίγνωση της τραγικής πραγματικότητας στην οποία υπόκειται η

ανθρώπινη ύπαρξη. Ο πόνος και οι κακουχίες προσθέτουν βάθος στην εμπειρία και αυξάνουν την εκτίμηση στη ζωή. Από τη θρησκευτική όψη αυτή η αίσθηση της σύνδεσης και της αρμονίας με το Σύμπαν περικλείει μια σχέση με μια ανώτερη δύναμη ή με το Θεό. Η απόκτηση μιας αίσθησης επαφής και ισορροπίας συχνά σχετίζεται με προσευχή, διαλογισμό ή συγκεκριμένη πνευματική δραστηριότητα. Η διαδικασία της ενδοσκόπησης και του στοχασμού αποτελούν συχνά μια διαδικασία συμβιβασμού ανάμεσα στις ιδέες και στην πράξη που περιλαμβάνει δυσκολίες, δυσάρεστα συναισθήματα και απογοητεύσεις από τη ζωή.

- *Υπερβατικότητα*

Η υπερβατικότητα είναι η πίστη ότι, πέρα από τον εαυτό, υπάρχει κάτι περισσότερο. Σχεδόν πάντοτε αυτή η μη ορατή διάσταση γίνεται αντιληπτή ως καλή ή αρμονική. Η υπερβατικότητα επίσης αναφέρεται στην εμπειρία που σχετίζεται με ότι υπάρχει έξω από τις συνηθισμένες πλευρές της ζωής ενός ανθρώπου, με το μεταφυσικό. Τόσο οι Δυτικές θρησκείες όσο και οι Ανατολικές έχουν περιγράψει τέτοιου είδους εμπειρίες. Ο Frankl (1966), όρισε την υπερβατικότητα ως ένα συστατικό στοιχείο της ανθρώπινης ύπαρξης που πάντοτε κατευθύνεται σε κάτι περισσότερο από τον εαυτό.

Η υπερβατικότητα μπορεί να είναι ο θεμέλιος λίθος μιας αίσθησης ευεξίας. Δεν είναι σπάνια η ύπαρξη ατόμων που παρ' όλες τις δυσκολίες, διατηρούν μια θετική στάση για τη ζωή. Ο Marcoen (1994), αναφέρεται στην πνευματικότητα ως το τελευταίο καταφύγιο (Delgado,2005).

Σύμφωνα με τον Meraviglia (1999), η πνευματικότητα χαρακτηρίζεται από :

- Πίστη: μια πεποίθηση και μια συναίνεση σε κάτι ανώτερο από τον εαυτό
- Επαφή-Σχέση : η σύνδεση με τον εαυτό, τους άλλους, τη φύση ή το Θεό.
- Κάθετη διάσταση: σχέση με το Θεό ή ένα Ανώτερο Ον όπως εκφράζεται μέσω της προσευχής.
- Οριζόντια διάσταση: Σχέση με τον εαυτό, τους άλλους ή τη φύση.
- Ενσωμάτωση : Ενοποιεί την σκέψη το σώμα και το πνεύμα.
- Μια μοναδική και δυναμική διαδικασία

Οι εμπειρίες της ζωής μπορούν να αφυπνίσουν την πνευματικότητα μας. Τέτοια γεγονότα μπορεί να είναι η γέννηση ενός παιδιού, ο θάνατος αγαπημένου προσώπου ή ο επικείμενος θάνατός του ή μια κρίση στις προσωπικές μας σχέσεις.

Άλλες εμπειρίες που συμβάλλουν στην πνευματική αφύπνιση μπορεί να είναι η φυσική άσκηση, η απομόνωση, η προσευχή, η μουσική, ή το ενδιαφέρον για την τέχνη.

Η θρησκεία είναι το σύστημα των πεποιθήσεων και των πρακτικών οι οποίες συντηρούν τη σχέση με μια ανώτερη ύπαρξη. Οι θρησκείες συχνά ορίζουν τη φύση του Θεού και καθοδηγούν την λατρεία. Η πνευματικότητα είναι μια πολύ ευρύτερη έννοια από ότι η θρησκεία ή η θρησκευτικότητα (Meraviglia ,1999).

Σημαντικό συστατικό στοιχείο της πνευματικότητας / θρησκευτικότητας είναι η προσευχή. **Η προσευχή** είναι μια ανθρώπινη δραστηριότητα που αντανακλά την επαφή με το Θεό, ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα της πνευματικότητας. Είναι ένας εμπειρικός δείκτης της πνευματικότητας που έχει μια αμοιβαία σχέση με την πνευματική διάσταση. Η προσευχή, περιγράφεται ότι ασκεί επίδραση στην πνευματικότητα κάποιου αλλά και επηρεάζεται επίσης από αυτή. Κάποιοι συγγραφείς έχουν χαρακτηρίσει την προσευχή ως ένα αποτέλεσμα της πνευματικότητας και άλλοι ως μια έκφραση της. Σύμφωνα με τους Finney & Malony (1985), η προσευχή ως μια έκφραση της κάθετης διάστασης της πνευματικότητας, πρωταρχικά περιγράφεται ως μια μορφή επικοινωνίας με το Θεό ή ένα ανώτερο ον περιλαμβάνοντας στοιχεία λεκτικά αλλά και στοιχεία διαλογισμού και περισυλλογής. Το δεύτερο είδος αναφέρεται σε ένα παθητικό, μη λεκτικό τρόπο που εκφράζει την πλήρη προσοχή μας προς την επαφή με το Θεό.

Η προσευχή και η σχέση της με την υγεία και την ευεξία έχουν ερευνηθεί τόσο με ποσοτική όσο και με ποιοτική έρευνα. Πολλές έρευνες έχουν δείξει θετική συσχέτιση με την φυσική υγεία, την ευρωστία, την ευεξία, την απόδοση νοήματος στη ζωή. Η προσευχή, όπως επίσης και η δέσμευση σε θρησκευτικά καθήκοντα έχουν συνδεθεί με την υποκειμενική ευεξία και την απόδοση νοήματος στη ζωή σε πολυάριθμες μελέτες. Επίσης, έχει επανειλημμένα περιγραφεί ως μια αποτελεσματική στρατηγική αντιμετώπισης των δυσκολιών της ζωής για όλα τα άτομα.

Μια μελέτη των Sodestrom & Martinson (1987), σε ασθενείς με όγκο, ανέφερε ότι μια από τις πιο συχνές στρατηγικές αντιμετώπισης του προβλήματος ήταν η προσωπική προσευχή αλλά και η παράκληση προς τους άλλους να προσευχηθούν για αυτούς. Τα αποτελέσματα των ερευνών για την επίδραση που ασκεί η προσευχή σε ασθένειες είναι εντυπωσιακή. Πολλές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί γι αυτόν τον σκοπό οι οποίες δείχνουν τα θετικά αποτελέσματα της προσευχής στην αντιμετώπιση και στη διαχείριση των φυσικών συμπτωμάτων της

ασθένειας ιδιαίτερα σε πάσχοντες από σοβαρές ασθένειες που απειλούν τη ζωή τους όπως η στεφανιαία νόσος και ο καρκίνος (Meraviglia, 1999).

Σε άλλη μια σχετική έρευνα που έγινε ανάμεσα σε 173 Βρετανούς ενήλικες (77 άνδρες και 96 γυναίκες) σχετικά με την προσευχή και την υποκειμενική ευεξία, βρέθηκε ότι η στοχαστική προσοχή, η συχνότητα και η εμπειρία της προσευχής είναι οι αιτίες για τη διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων ανάμεσα σε μετρήσεις για την κατάθλιψη, το άγχος, τα σωματικά συμπτώματα και την δυσλειτουργικότητα στις κοινωνικές επαφές (Maltby, Lewis & Day, 2008). Παρόμοια αποτελέσματα έχουν βρεθεί σε έρευνα του Aldridge (2005), στους Ανώνυμους Αλκοολικούς. Σε άλλη έρευνα, όμως, η σχέση ανάμεσα στην ευτυχία και στην προσευχή εξαφανίστηκε όταν παρεμβλήθηκαν οι μεταβλητές των ατομικών διαφορών (Robbins, Francis & Edwards, 2008).

2. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ

i. *Εσωτερική ηρεμία*

Μια συνέπεια της πνευματικότητας ή πιο σωστά – επειδή όλα τα άτομα είναι πνευματικά όντα - της ανώτερης πνευματικότητας, είναι ένα αίσθημα εσωτερικής δύναμης, προσωπικής συνειδητοποίησης αλλά και αποδοχής του κόσμου το οποίο εκδηλώνεται ως εσωτερική γαλήνη και ηρεμία. Αυτή η διαδικασία έχει σχέση με την ικανότητα που διαθέτουν τα ανθρώπινα όντα να ενσωματώνουν τις βιολογικές, κοινωνικές και ψυχολογικές πλευρές της ζωής. Υπάρχει διαχωρισμός ανάμεσα σε αυτό που είναι επίγειο και εγκόσμιο και σε αυτό που δεν είναι, ένας διαχωρισμός που γίνεται αντιληπτός από τα άτομα με κατανόηση και αποδοχή. Έτσι, μπορεί να υπάρχει μια αυξημένη ικανότητα να ζει κάποιος με αβεβαιότητα και αμφισημία.

Τα άτομα που είναι περισσότερο προσανατολισμένα στον πνευματικό τομέα μπορεί να βρίσκουν ικανοποίηση στη ζωή από μη υλικά αγαθά ή πνευματικές ιδιότητες όπως επίσης και να βιώνουν μια αίσθηση ευεξίας που υπερβαίνει τη φυσική φθορά των γηρατειών ή των σοβαρών ασθενειών. Η εσωτερική γαλήνη και η ηρεμία μπορεί να είναι προστατευτικοί παράγοντες για τη διαχείριση του στρες .

ii. *Επιτυχής προσαρμογή /Υγεία*

Πολύ παλιά, πριν υπάρξει αυτό που σήμερα ονομάζουμε σύγχρονη ιατρική, η θεραπεία προερχόταν αποκλειστικά μέσα από την περιοχή του πνεύματος. Οι κοινωνίες με ανιμιστικές θρησκείες όπως βρέθηκαν στην Αμερική πριν τον Κολόμβο ή στην Αφρική είχαν ως ηγέτη έναν ιερέα ή ένα μάγο που ως θεραπευτής ήταν υπεύθυνος για την αποκατάσταση της αρμονίας ή της ισορροπίας στη φύση η οποία θεωρούνταν απαραίτητη προϋπόθεση για την εξασφάλιση της υγείας. Στις παραδόσεις των αρχαίων Εβραίων και των πρώτων Χριστιανών το σώμα και η πνευματική του διάσταση αντιμετωπίζονταν ως ενιαία (αδιάσπαστα), η ασθένεια ήταν συνέπεια κάποιου αμαρτήματος και η υγεία μπορούσε να επέλθει μετά από την προσευχή και την ανανέωση της υπόσχεσης προς το Θεό.

Οι πρώτες Χριστιανικές κοινότητες χαρακτηρίζονταν από θεραπευτικές πρακτικές όπως προσευχή, επάλειψη με διάφορα παρασκευάσματα και το άγγιγμα των χεριών πάνω στο σώμα. Καθώς αναπτυσσόταν η ιδέα ότι τα άτομα αποτελούνται από την ψυχή και το σώμα, η φροντίδα για τους ασθενείς έγινε ευθύνη των ιερέων των οποίων η πρωταρχική ευθύνη ήταν για την ψυχή του ασθενή. Όταν η φροντίδα του ασθενή μετατοπίστηκε από τους θρησκευτικούς θεσμούς η διχοτόμηση σώματος και πνεύματος εγκαταστάθηκε στη Δυτική Ιατρική.

Οι Ανατολικές θρησκείες δεν μοιράζονται τον ίδιο δυϊσμό. Στο Βουδισμό, για παράδειγμα, η ζωή αντιμετωπίζεται ως ένα ιερό ενιαίο σύνολο στο οποίο όλα τα πνεύματα συμπεριλαμβανομένων και αυτά των προγόνων τους και των άλλων ζωντανών όντων είναι συνδεδεμένα μεταξύ τους σε μια κατάσταση αρμονίας. Η υγεία πηγάζει από την ισορροπία όλων των συστημάτων.

Η πνευματικότητα είναι ένας τρόπος να συλλάβουμε την πραγματικότητα ως μια ολότητα δημιουργώντας και πραγματοποιώντας τους στόχους και βιώνοντας θετικές συμπεριφορές και συναισθήματα στη ζωή (Delgado,2005).

5. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια αυξανόμενη αναγνώριση της επίδρασης της πνευματικότητας στην υγεία και στην θεραπεία (Rajakumar et al., 2008). Όπως είπε ο Jung, τα ανθρώπινα όντα δεν είναι μόνο ψυχοσεξουαλικά ή ψυχοκοινωνικά αλλά και ψυχοπνευματικά. Καθώς τα ανθρώπινα όντα όλο και περισσότερο αναγνωρίζονται ως πολυδιάστατοι οργανισμοί, ο ρόλος της πνευματικότητας ως ένα ζωτικό και ουσιαστικό τμήμα της ανθρώπινης προσωπικότητας αναβιώνει και κερδίζει έδαφος, με ταχύτατους ρυθμούς.

Η πνευματικότητα στην Αμερική επηρεάζει βαθιά πολλά επαγγέλματα όπως τη Συμβουλευτική, την Εκπαίδευση, την Ιατρική, τη Νοσηλευτική, την Ψυχολογία, την Κοινωνική Εργασία και άλλες. Φαίνεται ότι ανατέλλει μια νέα εποχή. Μια έκρηξη επαγγελματικής βιβλιογραφίας για την πνευματικότητα είναι ενδεικτική της αναβίωσης του ενδιαφέροντος (Stanard, Sandhu & Painter, 2000).

Ιστορικά, η ψυχιατρική πρακτική έχει αγνοήσει ή αποκλείσει τον παράγοντα της πνευματικότητας είτε παραμένοντας ουδέτερη ή επιδεικνύοντας - περιστασιακά - ανταγωνισμό προς την θρησκεία. Με τον ίδιο τρόπο, άλλοι ερευνητές παρατηρούν επίσης, ότι έχει βρεθεί πως οι ψυχίατροι και οι άλλοι επαγγελματίες της υγείας είναι λιγότερο προσανατολισμένοι στη θρησκευτικότητα απ' ότι οι πελάτες τους. (Rajakumar et al., 2008). Ενδεικτικό είναι ότι μόνο το 26% των φοιτητών της Ιατρικής πιστεύουν σε ένα θεό που μπορούν να του απευθυνθούν μέσω προσευχής (Pardini, 2000). Οι ψυχολόγοι και οι άλλοι κοινωνικοί επιστήμονες έχουν σε γενικές γραμμές κρατήσει αποστάσεις από τη θρησκεία και την πνευματικότητα. Μάλιστα, σε έρευνα που έγινε το 2000, οι μισοί από τους ψυχολόγους που εργάζονται σε δομές υποστήριξης αναφέρουν ότι δεν έχουν θρησκευτικές προτιμήσεις (Pardini, Plante, Sherman & Stump, 2000).

Ελάχιστα επαγγελματικά προγράμματα εκπαίδευσης στην ψυχολογία απευθύνονται σε θέματα θρησκευτικότητας και πνευματικότητας και γενικά οι ειδικοί παρουσιάζονται να έχουν πολύ μικρή σχέση με τους θρησκευτικούς θεσμούς και τους ηγέτες τους. Υπάρχουν πολλοί πιθανοί λόγοι για την παραμέληση των μεταβλητών της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας:

- Η θρησκεία και η πνευματικότητα είναι λιγότερο κεντρικά και σημαντικά σημεία για τους ψυχολόγους και τους άλλους ερευνητές σε θέματα που σχετίζονται με την υγεία από ότι για το κοινό.

- Υπάρχει η άποψη στους επιστημονικούς κύκλους ότι η θρησκεία και η πνευματικότητα δεν εμπίπτουν στο επιστημονικό πεδίο (Hill & Pargament, 2003).

Οι ψυχίατροι έχουν αναγνωρίσει το γεγονός ότι η σημασία της πνευματικότητας δεν αναγνωρίζεται ούτε στην εκπαίδευση ούτε στην πρακτική τους και έδωσαν έμφαση στην αναγκαιότητα να ενσωματωθούν θέματα θρησκευτικού ή πνευματικού περιεχομένου στα ψυχιατρικά προγράμματα. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, υπάρχουν κατευθυντήριες γραμμές και πρότυπα στο «Καταστατικό του Ασθενή» που απευθύνονται στην πνευματικότητα των ασθενών (Rajakumar et al., 2008).

Ο γιατρός πρέπει να σέβεται το σύστημα των θρησκευτικών πεποιθήσεων των ασθενών του (Kirschner, 2003), ανεξάρτητα από τις δικές του θρησκευτικές πεποιθήσεις και να αποδίδει στις παρεμβάσεις του χαρακτήρα ανθρωποκεντρικό (Bansal et al., 2008). Μια αντιπροσωπευτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2008, ανάμεσα σε 250 γιατρούς, στη Βόρεια Ινδία έδειξε ότι η πλειονότητα των γιατρών από αυτό το μέρος της Ινδίας έχουν μια ισχυρή πίστη στην προληπτική και θεραπευτική επίδραση της πνευματικότητας (56% πιστεύει στον θεραπευτικό ρόλο της και 80% πιστεύει στον προληπτικό ρόλο της πνευματικότητας,. Επίσης, ένα ποσοστό 92,5% ενδιαφέρεται να ενημερωθεί πάνω στον συγκεκριμένο τομέα. Ένα ερώτημα που τίθεται βέβαια είναι με ποιο τρόπο βρίσκει εφαρμογή στην πράξη η πεποίθησή τους αυτή (Bansal et al., 2008).

Οι κατάλληλες πολιτισμικές ή θρησκευτικές παρεμβάσεις μπορούν να αναπτυχθούν με την αξιοποίηση και το σεβασμό της μοναδικότητας των ιδιαίτερων συστημάτων αξιών, και των παραδοσιακών πηγών θεραπείας. Ο ικανός σύμβουλος πρέπει:

- Να έχει επίγνωση των δικών του πεποιθήσεων και προκαταλήψεων.
- Να σέβεται και να κατανοεί τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες.
- Να αναπτύξει τις κατάλληλες αποτελεσματικές στρατηγικές παρέμβασης (Singh,2008).

Καθώς η πνευματικότητα αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο και γίνεται κατανοητή ως ένα σημαντικός παράγοντας της υγείας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO,1998), μια από τις αρχές που υιοθετήθηκαν για την προαγωγή της υγείας ήταν αυτή του **«ολισμού»** η οποία στοχεύει στην ενίσχυση της φυσικής, της ψυχικής, της κοινωνικής και της πνευματικής υγείας. Αν το προσωπικό της υγείας

επιθυμεί να προάγει την πνευματική ευεξία, είναι σημαντικό να κατανοήσει την έννοια της πνευματικότητας. Αν και τα οφέλη αναγνωρίζονται από τους ειδικούς της υγείας, εν τούτοις σύμφωνα με τον Nathan(2001), μόνο το 13% συζητά για το θέμα αυτό 1 φορά την εβδομάδα ενώ το 1/3 δεν μιλάει ποτέ γι αυτό. Χαρακτηριστικό είναι ότι το 85% των ερωτηθέντων δεν είχαν καμία εκπαίδευση για κάτι τέτοιο (Fleming & Evans, 2008). Η δημιουργία ενός περιβάλλοντος συμπόνιας ενώ οι ασθενείς παράλληλα να αισθάνονται ότι καλύπτονται οι συναισθηματικές και πνευματικές τους ανάγκες είναι η καρδιά της «ολιστικής» φροντίδας (Rajakumar et al.,2008).

Η άποψη που έχουν πολλές νοσηλεύτριες μέσα από την καθημερινή πρακτική τους είναι ότι άλλοι επηρεάζονται θετικά και άλλοι αρνητικά όσον αφορά την πνευματικότητά τους. Έτσι, κάποιες γυναίκες χρησιμοποιούν την πίστη τους σαν στρατηγική για να αντιμετωπίσουν την ασθένεια αντλώντας από αυτή παρηγοριά και δύναμη ενώ άλλες μπορεί ν αντιδράσουν αρνητικά και να βγάλουν επιθετικότητα ή θυμό (Hagedorn, 2005). Οι έρευνες για την ικανοποίηση των ασθενών τονίζουν αυτή την πανίσχυρη πλευρά της φροντίδας και οι νοσηλεύτριες παίζουν καθοριστικό ρόλο. Η νοσηλεύτρια, είναι στο πλευρό των ασθενών όταν ξεσπάει η κρίση, τόσο ως φυσική παρουσία αλλά και ως πνευματική. Οι νοσηλεύτριες πρέπει να εξερευνήσουν την δική τους πνευματικότητα και να είναι διαθέσιμες όταν τις καλούν οι ασθενείς να τους συμπαρασταθούν στη μάχη που δίνουν. Η μονάδα εντατικής θεραπείας είναι ένας δύσκολος τομέας αφού φιλοξενεί τα πιο επείγοντα και σοβαρά περιστατικά. Είτε έχει τις αισθήσεις του ο ασθενής είτε όχι χρειάζεται συμπαράσταση και ανθρώπινο άγγιγμα, πρακτικές που υπερβαίνουν την τεχνολογία. Έχει διαπιστωθεί ότι η συναισθηματική καταπόνηση (burnout), ελαττώνεται καθώς αυξάνεται η φροντίδα και οι νοσηλεύτριες βιώνουν την θεραπευτική διαδικασία και οι ίδιες. Ο ασθενής μιλάει για την επιθυμία του να μπορούν οι γιατροί να ανταποκριθούν στις ανάγκες του, συναισθηματικές και πνευματικές. Αν και οι ασθενείς το τοποθετούν ψηλά στη λίστα προτεραιοτήτων τους, από ότι φαίνεται, δεν έχει δοθεί σε αυτό η σημασία που θα έπρεπε (Nussbaum, 2003). Ο Taylor, επίσης (1995), σε μια μελέτη του διαπίστωσε ότι οι νοσηλεύτριες παρείχαν πνευματική φροντίδα, μοιράζονταν τις προσωπικές εμπειρίες των ασθενών τους, προσεύχονταν μαζί τους και συζητούσαν θέματα με πνευματικό περιεχόμενο όπως η ζωή και ο θάνατος, οι φόβοι και οι αγωνίες τους, παρείχαν θρησκευτικό υλικό, χρησιμοποιούσαν το άγγιγμα και ήταν παρούσες κοντά τους. Αυτές οι δραστηριότητες έκαναν τους ασθενείς να νιώθουν μια αίσθηση ελπίδας ενισχύοντας την αίσθηση της αυταξίας τους. Αλλά και οι νοσηλεύτριες από

την πλευρά τους, ανέφεραν ότι με κάποιες από τις παρεμβάσεις τους ένιωσαν ότι έφταναν και οι ίδιες σε προσωπική ανάπτυξη (Rajakumar et al., 2008).

Υπάρχει η άποψη ότι η θρησκεία έχει μπει στο περιθώριο από τότε που ανέτειλε ο αιώνας της επιστήμης και της λογικής και δόθηκαν λογικές εξηγήσεις για θέματα που πρωτύτερα αποδίδονταν στη θέληση του θεού (Hill et al., 2003). Για τον αναγνώστη που μπορεί να είναι άθεος ή αγνωστικιστής είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι δεν έχει σημασία αν ο Θεός υπάρχει ή όχι. Αυτό που είναι σημαντικό είναι ότι όσοι συμμετέχουν σε προγράμματα όπως για παράδειγμα σε προγράμματα απεξάρτησης εφόσον πίστεψαν ότι υπάρχει ένας θεός ή μια θεϊκή ενέργεια ή μια Ανώτερη Δύναμη μπόρεσαν να αλλάξουν τη ζωή τους στη βάση αυτής της πίστης (Marie, 2007).

Προτείνεται ότι, οι ειδικοί της υγείας, προκειμένου να αναπτύξουν μια ολιστική προοπτική, πρέπει να βρουν την ισορροπία ανάμεσα στις επιστημονικές και τεχνολογικές παρεμβάσεις και τη θεραπευτική αξία της πνευματικότητας (Collins, 2007).

6. ΜΕΤΡΗΣΗ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ-ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Για τη μέτρηση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας έχουν αναπτυχθεί κατά καιρούς διάφορες κλίμακες μέτρησης, οι οποίες όχι μόνο μπορούν να ξεχωρίσουν τα άτομα που χαρακτηρίζονται από πνευματικότητα αλλά και να δώσουν αρκετές άλλες πληροφορίες (Kohls & Walach,2006). Οι πιο γνωστές είναι:

1. **The Religious Orientation Scale (ROS)** που αναπτύχθηκε από τους Allport και Ross (1967), μετράει τις πεποιθήσεις και τις πρακτικές τόσο της εσωτερικής όσο και της εξωτερικής πνευματικότητας. Μια μετα-ανάλυση ερευνών υποστηρίζει την αρχική υπόθεση του Allport (η εσωτερική θρησκευτικότητα συνεισφέρει στην ψυχολογική υγεία και η εξωτερική σχετίζεται με αρνητικές καταστάσεις). Παρόλο που αυτές οι κλίμακες έχουν χρησιμοποιηθεί σε ευρεία κλίμακα η γλώσσα των ερωτηματολογίων είναι καταλληλότερη περισσότερο για άτομα με Χριστιανικές πεποιθήσεις.
2. **The Spiritual Well-Being Scale (SWBS)**, έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς ως μέτρηση αυτο-αναφοράς της πνευματικής και της υπαρξιακής ευεξίας. Χρησιμοποιήθηκε ευρέως σε φοιτητές κολλεγίων με θρησκευτικό

προσανατολισμό αλλά και σε ζευγάρια, ηλικιωμένους και σε άτομα με σωματική ή ψυχική ασθένεια.

Έχει επικριθεί με το επιχείρημα ότι δεν είναι κατάλληλο για άτομα με υψηλό θρησκευτικό προσανατολισμό, ότι παρουσιάζεται να είναι πολύπλοκο και τέλος ότι η γλώσσα που χρησιμοποιεί συμπεραίνει εκ προοιμίου ότι η πνευματική ευεξία αποτελείται από μια στενή σχέση με το Θεό (αυτή η υποκλίμακα συνεπώς ίσως να μην μπορεί να μετρήσει την θρησκευτική ευεξία όσων δεν συμμερίζονται αυτή την άποψη).

3. **Το Index of Core Spirituality Experiences (INSPIRIT),** μετράει τις κεντρικές (πυρηνικές) πνευματικές εμπειρίες που σχετίζονται με την ύπαρξη μιας ανώτερης δύναμης και μιας εσωτερικευμένης σχέσης με αυτήν την δύναμη. Το INSPIRIT έχει σχετιστεί με υψηλή ικανοποίηση από τη ζωή, με μια νοοτροπία που προάγει την υγεία, με χαμηλότερη συχνότητα ιατρικών συμπτωμάτων, γενικά καλύτερη υγεία και χαμηλότερα επίπεδα πόνου σε πληθυσμούς με ασθενείς. Αυτή η κλίμακα μετράει πνευματικές εμπειρίες και πεποιθήσεις σε βάθος και μπορεί να αποκλείει άλλες συναισθηματικές και κοινωνικές πλευρές της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας που έχουν βρεθεί να έχουν θετικό αντίχτυπο τόσο στην υγεία όσο και στην ψυχική υγεία (π.χ. νόημα, γαλήνη, ένα κοινωνικό δίκτυο). Επιπλέον κάποια σημεία μπορεί να αλληλεπικαλύπτονται με σοβαρά συμπτώματα που βιώνουν ασθενείς κατά τη διάρκεια σοβαρού ψυχωτικού επεισοδίου.
4. **Το McGill Quality of Life Questionnaire (mQOL)**, είναι ένα πολυδιάστατο εργαλείο με υποκλίμακες που μετρούν τα φυσικά συμπτώματα, τη φυσική ευεξία, την κοινωνική υποστήριξη και τις υπαρξιακές ανησυχίες. Μπορεί να μετρήσει την ικανότητα κάποιου να βρει νόημα στην ύπαρξή του, να πετύχει στόχους, να εκτιμήσει τη ζωή ως σημαντική, να αποκτήσει τον έλεγχο της ζωής του και να βλέπει την κάθε ημέρα σαν δώρο αλλά δεν αναφέρεται σε τρέχουσες θρησκευτικές ή πνευματικές πεποιθήσεις και πρακτικές.
5. **Το Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being (FACIT-SpWB)**, μετράει πλευρές της πνευματικότητας όπως νόημα, αρμονία γαλήνη και δύναμη και σθένος πουν οφείλονται στην πίστη. Αυτή η κλίμακα έχει χρησιμοποιηθεί κυρίως σε ασθενείς με καρκίνο και AIDS και έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες. Με μερικές ευθείες αναφορές στις

πνευματικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις και πρακτικές, η κλίμακα μπορεί να μετρήσει τις έμμεσες επιδράσεις της Π/Θ στη διάθεση ή στην ψυχολογική ευεξία .

6. **Το Systems of Belief Inventory (SBI-15),** αναπτύχθηκε για να μετρήσει τις θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις και πρακτικές σε ιατρικούς πληθυσμούς και έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες. Το SBI-15 συνοπτικά αναφέρεται σε αρκετές από τις πιθανές ωφέλιμες πλευρές της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας: συναισθηματικές (ελπίδα, γαλήνη), γνωστικές (ύπαρξη του Θεού, πίστη στον Θεό), συμπεριφοριστικές (χρησιμότητα της προσευχής και του διαλογισμού), κοινωνικές (υποστήριξη από ανθρώπους με παρόμοιες πεποιθήσεις), δεν φαίνεται όμως να μετράει υπαρξιακές ανησυχίες που σχετίζονται με ικανοποίηση, νόημα και σκοπό.

7. **Το Brief RCOPE** μετράει θετικές και αρνητικές θρησκευτικές στρατηγικές σε 2 υποκλίμακες. Μεγαλύτερη χρήση θετικών στρατηγικών περιλαμβάνει: επιδίωξη πνευματικής υποστήριξης, θρησκευτικής συγχώρησης, αλληλεγγύη, πνευματική επαφή, θρησκευτικό εξαγνισμό, θετική θρησκευτική επανεκτίμηση και θρησκευτικό προσανατολισμό. Οι αρνητικές στρατηγικές σχετίζονται με πνευματική δυσαρέσκεια, αντίληψη ότι ο Θεός παρουσιάζεται ως τιμωρός, έλλειψη ευχαρίστησης στις διαπροσωπικές σχέσεις, και επαναξιολόγηση της δύναμης του Θεού. Η κλίμακα ίσως να μην μπορεί να γενικευτεί σε μη Χριστιανούς.

8. **Το Spiritual Involvement and Beliefs Scale(SIBS)** μετράει πράξεις και πεποιθήσεις που σχετίζονται με θρησκευτικές ή πνευματικές παραδόσεις. Αποτελείται από παράγοντες σχετικούς με πνευματικές δραστηριότητες, τελετουργικά και πίστη σε μια Ανώτερη Δύναμη, εσωτερικευμένες πεποιθήσεις και πνευματική ανάπτυξη, διαλογισμό και υπαρξιακές πεποιθήσεις και την εφαρμογή κάποιων θρησκευτικών ή πνευματικών αρχών στην καθημερινή ζωή (Mytko & Knight, 1999).

7. ΣΧΕΣΗ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Η πνευματικότητα είναι μια διαδικασία που διαρκεί σε όλη τη ζωή ενός ατόμου (Emmons, Crumpler, 1999). Οι Burkhardt και Nagai-Jacobson ορίζουν την

πνευματικότητα ως «την ουσία της ύπαρξής μας η οποία κυριεύει τη ζωή μας, εμπνέει και ξεδιπλώνει την συνείδησή μας όσον αφορά το ποιοι και τι είμαστε, το σκοπό της ύπαρξής μας και τις εσωτερικές πηγές μας και διαμορφώνει την πορεία της ζωής μας» (Hagedorn et al.,2005).

Σύμφωνα με γκάλοπ που έγινε στην Αμερική το 2000 και το 2001 η θρησκεία χαρακτηρίστηκε ως πολύ σημαντική από το 60% των Αμερικανών με ηλικία 50 ετών, από το 64,67% ηλικίας 65-74 και 75% άνω των 75. Η παρακολούθηση εκκλησίας ή συναγωγής παρουσιάστηκε να τηρείται από το 44% ηλικίας 50-64, το 50% της ηλικίας 65-74 και το 60% από 75 και άνω (παρακολούθηση τις τελευταίες 7 ημέρες (Koenig, George & Titus, 2004).

Η έκφραση της πνευματικότητας θεωρείται σαν μια διάσταση της ποιότητας ζωής. Άτομα με χρόνιες ασθένειες, όπως το AIDS ή ο καρκίνος έχουν περιγράψει την αξία της πνευματικότητας στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας τους. Οι ερευνητές εξέτασαν το ρόλο που παίζει η πνευματικότητα στη ζωή 58 ατόμων με καρδιακή ανεπάρκεια οι οποίοι αντιμετώπιζαν το πρόβλημα με φαρμακευτική αγωγή αλλά και όσων είχαν υποβληθεί σε μεταμόσχευση. Αυτή η έρευνα, υποστηρίζει το συμπέρασμα και άλλων ερευνητών ότι η πνευματικότητα είναι ένα σημαντικό και ζωτικής σημασίας συστατικό της ποιότητας της ζωής και ο παράγοντας αυτός πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε όλες τις κλίμακες μέτρησης της ποιότητας της ζωής (Beery, Baas & Fowler, 2002). Σε μια έρευνα, το 1999, σε ασθενείς με όγκο, η πνευματικότητα βρέθηκε να συσχετίζεται με την ποιότητα ζωής θετικά και μάλιστα στον ίδιο βαθμό με την φυσική ευεξία, έναν τομέα αναμφίβολα καθοριστικό για την ποιότητα της ζωής. Ο σημαντικός συσχετισμός ανάμεσα στην πνευματικότητα και στην ποιότητα ζωής ήταν μοναδικός και παρέμεινε ακόμη και μετά τον έλεγχο των μεταβλητών που πιθανόν να αλλοίωναν το αποτέλεσμα. Επιπλέον, η πνευματικότητα βρέθηκε να σχετίζεται με την ικανότητα κάποιου να απολαμβάνει τη ζωή ακόμη και στην έξαρση των συμπτωμάτων κάνοντας αυτή την περιοχή ένα πιθανό σημαντικό κλινικό στόχο. Συνεπώς, αυτά τα αποτελέσματα υποστηρίζουν το κίνημα για το «βιο-ψυχο-κοινωνικό-πνευματικό μοντέλο για την μέτρηση της ποιότητας ζωής στην Ογκολογία (Brady, Peterman, Fitchett & Cella, 1999).

Επίσης, σε έρευνα που έγινε στην Αμερική, για τη σχέση ανάμεσα στην πνευματική ευεξία και στην ποιότητα της ζωής, σε 18 γυναίκες με καρκίνο, με τη χρήση αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων, βρέθηκε ότι οι μεγαλύτερες σε

ηλικία ασθενείς ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα πνευματικής ευεξίας και ποιότητας ζωής από ότι οι νεότερες. Επίσης, οι παντρεμένες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα πνευματικής ευεξίας από ότι οι ανύπαντρες ή οι χωρισμένες (Gioiella, Berkman & Robinson,1998). Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώθηκαν σε έρευνα που έγινε στην Αμερική ανάμεσα σε 142 γυναίκες με καρκίνο μαστού (Cotton, Levine, Fitzpatrick, Dold & Targ, 1999).

Οι Tuck et al.(2001), μελέτησαν τους πνευματικούς και ψυχολογικούς παράγοντες σε οροθετικούς. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική σχέση ανάμεσα στην πνευματική υγεία και στις πνευματικές προοπτικές οι οποίες συσχετίζονται θετικά με την ποιότητα της ζωής και την κοινωνική υποστήριξη (Rajakumar et al.,2008).

Σε έρευνα που έγινε το 2004 στην Αμερική για τη σχέση ανάμεσα σε πνευματικότητα και την ευεξία ατόμων με καρκίνο του πνεύμονα βρέθηκε ότι :

- Η πνευματικότητα έχει θετική επίδραση στην φυσική και ψυχολογική υγεία των ανθρώπων με καρκίνο του πνεύμονα.
- Τα υψηλότερα επίπεδα νοήματος στη ζωή συσχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ευεξίας και χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής κόπωσης.
- Τα υψηλότερα επίπεδα προσευχής σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ευεξίας.
- Το νόημα στη ζωή και η προσευχή ελαττώνει την επίδραση του καρκίνου στην ευεξία (Meraviglia,2004).

Αξιοσημείωτα είναι τα αποτελέσματα έρευνας που έγινε στην Αμερική ανάμεσα σε 70 γυναίκες που είχαν γίνει θύματα σεξουαλικής επίθεσης, 9 έως 24 μήνες μετά το περιστατικό, βρέθηκε ότι το 60% των θυμάτων που ανέφεραν έναν αυξημένο ρόλο της πνευματικότητας στη ζωή τους παρουσίασαν μεγαλύτερα επίπεδα ευεξίας σε σχέση με όσες δεν είχαν ανεπτυγμένη πνευματικότητα (Kennedy, Davis & Taylor1998).

Σε μια μετα-ανάλυση, για τη σχέση ανάμεσα στην πνευματικότητα και διάφορες διαστάσεις της υγείας και της ποιότητας ζωής, το 2005, βρέθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην ποιότητα ζωής και την πνευματικότητα αν και η φύση της συσχέτισης αυτής είναι αμφιλεγόμενη (ανεπαρκής έλεγχος των δημογραφικών μεταβλητών) (Sawatzky, Ratner & Chiu,2005).

Τα παραπάνω ευρήματα των ερευνών, εκτός από τις πολύτιμες πληροφορίες που προσφέρουν, μπορούν να αποτελέσουν το γνώμονα για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Άλλωστε σε πειραματικό επίπεδο, ήδη έχουν εκπονηθεί τέτοιου είδους προγράμματα με θεαματικά αποτελέσματα. Για παράδειγμα, σε ποιοτική έρευνα στον Καναδά, η εφαρμογή προγράμματος 6 εβδομάδων εκπαίδευσης στην πνευματικότητα είχε ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της διάθεσης των ατόμων που συμμετείχαν διευρύνοντας τις πνευματικές τους πεποιθήσεις και αλλάζοντάς τους την προοπτική για τη ζωή τους (Moritz, Kelly, Angen, Quan Toews & Rickhi, 2007).

8. ΣΧΕΣΗ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ-ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΌΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Όπως παρατηρεί ο Sulmacy (1999): «Η ασθένεια είναι ένα σημαντικό γεγονός. Η ασθένεια αρπάζει τα άτομα από την ψυχή και από το σώμα και τα αναστατώνει και τα δυο» (Efficace & Marrone,2002).

Υπάρχει πλέον πλούσια βιβλιογραφία που συνδέει την Θ/Π με τη φυσική υγεία (Hill et al.,2003). Ευρήματα από κάποιες έρευνες δείχνουν ότι η θρησκευτική εμπλοκή σχετίζεται με μεγαλύτερη διάρκεια ζωής (Ferriss, 2002), ενώ σε άλλη έρευνα βρέθηκε ότι η παρακολούθηση της εκκλησίας έχει ως αποτέλεσμα την μείωση της θνησιμότητας σε ένα ποσοστό 25-30% (Powell, Shahabi & Thoresen, 2003).

Ένας τρόπος με τον οποίο η θρησκευτικότητα θα μπορούσε να προάγει την ευεξία είναι ελαττώνοντας το φόβο του θανάτου. Ο αντικειμενικός στόχος της παρακάτω έρευνας ήταν να μελετήσει τις σχέσεις ανάμεσα σε εσωτερική και εξωτερική θρησκευτικότητα, τις πεποιθήσεις για μετά το θάνατο και την ικανοποίηση από τη ζωή σε νεαρούς καθολικούς και προτεστάντες στο New Jersey και στην Pennsylvania. Οι συμμετέχοντες ήταν 375 νεαρά άτομα, κυρίως Προτεστάντες και Καθολικοί. Τα επίπεδα του φόβου του θανάτου και της ικανοποίησης από τη ζωή δεν διέφεραν ανάμεσα σε Προτεστάντες και Καθολικούς ενώ η ικανοποίηση από τη ζωή συσχετίζεται αρνητικά με το φόβο του θανάτου αλλά θετικά με την πεποίθηση για ζωή μετά το θάνατο (Cohen, Pierce, Chambers, Meade, Gorvine & Koenig, 2005).

Η θρησκευτικότητα φαίνεται να επηρεάζει την ικανοποίηση από τη ζωή καθώς και την κατάθλιψη με το να δίνει νόημα στη ζωή. Οι ερευνητές έχουν

τεκμηριώσει ότι οι άνθρωποι που βιώνουν μια μεγάλη απειλή για τη ζωή τους ή μια σοβαρή ιατρική διάγνωση αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα πνευματικότητας από εκείνους που δεν αντιμετωπίζουν. Αυτό που είναι σημαντικό είναι όχι το αν είναι κάποιος θρήσκος αλλά με ποιο τρόπο είναι. Κάποιοι ερευνητές έχουν μελετήσει την υγεία και την εσωτερική θρησκευτικότητα η οποία εκφράζεται με την πίστη ότι ο Θεός ή μια Ανώτερη Δύναμη υπάρχει και ότι κάποιος νιώθει κοντά σε ένα τέτοιο Θεό. Αυτού του είδους η πνευματικότητα έχει συσχετιστεί θετικά με την ικανοποίηση απ' τη ζωή και με τακτικές που προάγουν την υγεία και αρνητικά με την εκδήλωση συμπτωμάτων. Η πνευματικότητα που έχει επιλεγεί ενεργητικά (π.χ. μέσω ταυτοποίησης) περισσότερο παρά που γίνεται δεκτή παθητικά (π.χ. μέσω ενδοβολής) συσχετίζεται με θετικές ψυχολογικές καταστάσεις (Lauver,2000).

Η βιβλιογραφία δείχνει ότι όταν οι άνθρωποι βρίσκονται αντιμέτωποι με τον καρκίνο παλεύουν με υπαρξιακές ανησυχίες σχετικά με τον έλεγχο, την ταυτότητα, τις σχέσεις και το νόημα. Για τα πνευματικά προσανατολισμένα άτομα, θρησκευτικά και πνευματικά θέματα είναι πιθανόν να είναι ανάμεσα σε αυτές τις υπαρξιακές ανησυχίες. Οι έρευνες δείχνουν ότι η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα παίζουν ένα σημαντικό ρόλο σε τέτοιες περιπτώσεις (Cole & Pargament, 1999).

Σε μια έρευνα που έγινε σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού, από το Ισραήλ, φάνηκε ότι ερμηνεύουν την ασθένειά τους με 2 τρόπους. Η ασθένεια προέρχεται από το Θεό:

- Ως μέρος ενός σχεδίου, για ένα συγκεκριμένο σκοπό.
- Ως δοκιμασία για την πίστη τους (Coleman, Koffman & Daniels, 2007).

Η διάγνωση για καρκίνο μπορεί να ενεργοποιήσει προβληματισμούς και αγωνίες που σχετίζονται με την πνευματική ευεξία , την έννοια της ασθένειας και άλλα υπαρξιακά ζητήματα. Η θρησκεία και η πνευματικότητα μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν τη δύσκολη κατάσταση που βρίσκονται. Μια έρευνα, το 1999, αναγνώρισε ότι σχεδόν το 40% των ατόμων θεωρούν πολύ σημαντικό να μπορεί ο γιατρός τους να ανταποκριθεί στις πνευματικές τους ανάγκες αν ήταν σοβαρά άρρωστοι, ποσοστό που ανεβαίνει στο 77% όταν ανάλογη έρευνα έγινε σε ασθενείς με σοβαρές ασθένειες (Kristeller, Zumbrun & Schilling, 1999). Άλλη έρευνα που έγινε σε ένα δείγμα 275 ατόμων, φορέων HIV, στην Αμερική έδειξε ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην κοινωνική υποστήριξη, στην ενεργό επίλυση

προβλημάτων, στην ικανοποίηση καθώς και στο φύλο και στη φυλή και σε υψηλοτέρα επίπεδα πνευματικότητας στα άτομα αυτά (Somlai & Heckman, 2000).

Σε άλλη έρευνα, στον Καναδά αυτή τη φορά, ανάμεσα σε ηλικιωμένους φάνηκε ότι η απόδοση νοήματος, η εμπλοκή στην επίσημη θρησκεία, η συμμετοχή σε θρησκευτικές δραστηριότητες, η μεγάλη σημασία της θρησκείας, η αίσθηση της εσωτερικής γαλήνης, η πρόσβαση σε θρησκευτικές πηγές ήταν σημαντικοί παράγοντες προβλεπτικοί της ευεξίας. Τα αποτελέσματα αυτά ήταν εντονότερα για εκείνους που ζούσαν σε ιδρύματα (Fry, 2000).

Τέλος, σε έρευνα που έγινε στην Αμερική, ανάμεσα σε 1000 άτομα, ηλικίας 18 ετών και άνω, με ερωτηματολόγια μέσω Internet, βρέθηκε ότι οι φοιτητές που περιέγραψαν τον εαυτό τους ως πνευματικά άτομα ή θρήσκα είναι πιθανόν να αναφέρουν ότι νιώθουν σε μεγαλύτερο βαθμό υγιείς και ως συνέπεια αυτό επηρεάζει και τον βαθμό στον οποίο νιώθουν ικανοποίηση από τη ζωή τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες. Το γεγονός ότι ο τρόπος που αντιλαμβάνονται την Π/Θ επηρεάζει και τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται και την ικανοποίηση από τη ζωή είναι συνεπές με έρευνα που έχει ξεκινήσει, η οποία προτείνει ότι οι αναφορές για χαμηλή ικανοποίηση από τη ζωή σχετίζονται με προβλήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένων των καρδιακών εμφραγμάτων, το σύνδρομο του χρόνιου πόνου , λοιμώξεις του αναπνευστικού και κρυολογήματα.

Φαίνεται πιθανό ότι αν η πνευματικότητα και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και οι πρακτικές επηρεάζουν θετικά την ικανοποίηση από τη ζωή, τότε είναι πιθανό να βελτιωθούν η φυσική και η ψυχική υγεία, τα οποία είναι προβλεπτικοί παράγοντες για την νοσηρότητα και τη θνησιμότητα (Zullig, Ward & Horn, 2006).

9. ΣΧΕΣΗ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ-ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Το Εθνικό Ινστιτούτο για την Ψυχική Υγεία στη Βρετανία από το 2001 δίνει έμφαση στη δημιουργία προγραμμάτων για την ανίχνευση και την αναγνώριση των θρησκευτικών και πνευματικών αναγκών των ατόμων τις οποίες συσχετίζει με την ψυχική υγεία (Gilbert, 2008). Σήμερα υπάρχει πλέον πλούσια βιβλιογραφία που συνδέει τη θρησκευτικότητα και την ψυχική υγεία (Hill, 2003).

Ενώ η σχέση ανάμεσα στην πνευματικότητα και στην υγεία έχει επανειλημμένα αποδειχθεί, τα ευρήματα είναι αντιφατικά όσον αφορά στην ψυχική

υγεία. Σε μια ανασκόπηση ερευνών ο Koenig (2001), βρήκε θετική σχέση ανάμεσα στις θρησκευτικές πεποιθήσεις και τους δείκτες της ψυχολογικής ευεξίας και αρνητική σχέση ανάμεσα στην θρησκεία και το άγχος. Επιπλέον, αναγνώρισε αρκετές έρευνες που έδειξαν μια αρνητική σχέση ανάμεσα στην ενασχόληση με θρησκευτικές δραστηριότητες και στην κατάθλιψη όπως επίσης και άλλες έρευνες με εξίσου αντιφατικά ευρήματα. Για παράδειγμα, κάποιοι ερευνητές έχουν βρει σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στη θρησκεία και στην κατάθλιψη ενώ άλλοι κάνουν λόγο για αντίθετα αποτελέσματα (Salsman, Brown & Brechting, 2005).
Στην πλειοψηφία τους, οι ερευνητές έχουν επικεντρωθεί σε οργανωμένες θρησκευτικές ομάδες όπως σε εκκλησίες πιθανόν επειδή είναι πιο εύκολο να τις μελετήσουν. Οι Wright et al (1993) μελέτησαν τη σχέση ανάμεσα στην κατάθλιψη και τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και τη συχνότητα της παρακολούθησης της εκκλησίας. Στην έρευνά τους η τακτική παρακολούθηση συσχετίστηκε με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης ανάμεσα στους ενήλικες. Ο Spendlove (1984), βρήκε ότι οι συμμετέχοντες που δεν παρακολουθούσαν συχνά την εκκλησία είχαν διπλάσια πιθανότητα να πάθουν κατάθλιψη. Συνολικά, εκτεταμένες έρευνες έχουν γενικά βρει ότι η παρουσία των θρησκευτικών πεποιθήσεων και η συμμετοχή στις σχετικές πρακτικές αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες της ικανοποίησης από τη ζωή και της ευεξίας (Hodges, 2002). Επιπλέον, η συχνότητα της προσευχής σχετίζεται ισχυρά με την ψυχική υγεία αλλά η δύναμη αυτής της σχέσης μπορεί να οφείλεται απλά και μόνο στην πίστη των ατόμων (Meisenhelder & Chandler, 2002).

Μέσα από διαφορές δομές η θρησκεία και η πνευματικότητα σχετίζονται άμεσα αφού η πνευματικότητα βρίσκεται στον πυρήνα της θρησκείας. Η πνευματικότητα σε διαφορετικές μορφές έχει δείξει να βοηθά τους ανθρώπους να αναρρώσουν ή να κατανοήσουν την ασθένειά τους αποδίδοντας της κάποιο νόημα. Συνεπώς είναι λογικό να υποθέσουμε ότι η πνευματικότητα θα είχε παρόμοια αποτελέσματα στους ανθρώπους που πάσχουν από κατάθλιψη.

Τα αποτελέσματα ποιοτικής έρευνας που έγινε στον Καναδά σε 8 ενηλίκους, ηλικίας 26-62 είναι χαρακτηριστικά. Τα υποκείμενα ισχυρίζονταν ότι, αρχικά, έπασχαν από κατάθλιψη και ότι η πνευματικότητα έπαιξε σημαντικό ρόλο. Η εξέταση έγινε με την βοήθεια προσωπικών –σε βάθος – συνεντεύξεων, ημιδομημένων. Τα αποτελέσματα έδειξαν θετική συσχέτιση ανάμεσα στην πνευματικότητα και στην ανάρρωσή τους από την κατάθλιψη. Οι ασθενείς με την πίστη τους σε μια ανώτερη δύναμη, με την προσευχή και την ελπίδα ήρθαν σε θέση να κατανοήσουν καλύτερα

την ασθένειά τους, να αγωνιστούν και να προχωρήσουν μπροστά στη ζωή τους (Rajakumar et al., 2008). Ο Murphy (2000), όταν μελέτησε τα θρησκευτικά πιστεύω και τις πρακτικές ανάμεσα σε καταθλιπτικά άτομα βρήκε ότι η θρησκευτική πίστη συσχετίζεται θετικά με το «αίσθημα του αβοήθητου» αλλά συσχετίζεται με την κατάθλιψη μόνο έμμεσα (Rajakumar et al., 2008).

Η πνευματικότητα αποτελεί ένα ενιαίο και αναπόσπαστο τμήμα του προγράμματος των «Ανώνυμων Αλκοολικών» (ΑΑ) και συχνά είναι ο ακρογωνιαίος λίθος στον οποίο στηρίζεται η θεραπεία. Ως αποτέλεσμα, η πνευματικότητα μπορεί να προσφέρει στον αλκοολικό μια ευκαιρία να καλλιεργήσει ένα τρόπο ζωής στον οποίο η ανάπτυξη των δυνατοτήτων τους συχνά ξεπερνά κάθε προσδοκία (Watkins, 1997).

Από επισκόπηση ερευνών προέκυψε ότι υπάρχει ισχυρή αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην ικανοποίηση από τη ζωή και την κατάθλιψη. Είναι δύσκολο να είναι κάποιος και τα δυο, δηλαδή ευτυχισμένος ή ικανοποιημένος από τη ζωή του και ταυτόχρονα να είναι λυπημένος. Είναι όμως δυνατόν να είναι ικανοποιημένος και να έχει στρες. (Heady & Kelley, 1993)

Η θετική συσχέτιση που υπάρχει ανάμεσα στην θρησκευτικότητα και την ψυχική υγεία συναντάται σε πολλές έρευνες. Οι γυναίκες που κακοποιούνται επιστρατεύουν μια σειρά από στρατηγικές για να το αντιμετωπίσουν και να θεραπευτούν από τη βία και την αίσθηση της προδοσίας που έχουν βιώσει. Για πολλές γυναίκες, η πίστη τους σε μια ανώτερη δύναμη και η υποστήριξη που παίρνουν μέσα σε μια θρησκευτική κοινότητα είναι ζωτικής σημασίας για τη θεραπεία τους. Από 151 γυναίκες που έλαβαν μέρος σε αυτήν την έρευνα, η πλειοψηφία (97%), ανέφερε ότι η πνευματικότητα ή ο Θεός ήταν πηγή ανακούφισης και παρηγοριάς. Η έκταση της ανάμειξής τους σε θρησκευτικές διαδικασίες ήταν προβλεπτικός παράγοντας για καλύτερη ψυχική υγεία και χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης Για τις έγχρωμες γυναίκες, η μεγαλύτερη θρησκευτική εμπλοκή σχετιζόταν με μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη (Gillum, Sullivan & Bybee, 2006). Από την άλλη, η υπερβολική ενασχόληση με τη θρησκεία μπορεί να κάνει ένα πρόσωπο να έχει μεγάλο άγχος σχετικά με τις ανεπάρκειές του, ιδιαίτερα όταν το άτομο νιώθει μια ισχυρή δέσμευση για ένα στόχο: μια ενάρετη ζωή. Παρόλο που οι θρησκείες συχνά κατηγορούνται ότι φορτώνουν ένα άτομο με ενοχές, η έλλειψη ικανοποίησης μπορεί να είναι επιθυμητή αν χρησιμοποιηθεί ως κινητήριος δύναμη για μια εποικοδομητική αλλαγή ζωής (Emmons, 2005).

10. ΣΧΕΣΗ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ

Η ποιότητα ζωής είναι μια αυξανόμενα σημαντική έννοια στην αξιολόγηση της θεραπείας και των παρεμβάσεων. Παραδοσιακά, οι ιατρικές αποφάσεις βασίζονταν κυρίως στην προοπτική της επιβίωσης και της μακροζωίας. Καθώς η γνώση αυξανόταν, αυξάνονταν και οι θεραπευτικές επιλογές, αντίστοιχα, ώστε σταδιακά αναδύθηκαν νέοι τρόποι θεραπείας. Η ποιότητα ζωής έγινε τόσο σημαντική ως στόχος όσο και η μακροζωία. Η ικανοποίηση από τη ζωή σχετίζεται στενά με την ποιότητα ζωής. Έχει χρησιμοποιηθεί ως όρος για να περιγράψει εν μέρει την ποιότητα ζωής (Manning-Walsh,2005).

Η έρευνα, μέχρι τώρα, έχει δείξει ότι η θρησκεία έχει επίδραση στην ικανοποίηση από τη ζωή. Παρόλο που αυτές οι επιδράσεις είναι θετικές σε κάποιες μελέτες έχουν παρατηρηθεί και κάποιες αρνητικές. Οι αρνητικές συχνά συνδέονται με τους τρόπους με τους οποίους οι άνθρωποι βλέπουν τη σχέση τους με το Θεό. Η θρησκεία μπορεί να βοηθήσει ή να βλάψει την ψυχική υγεία ενός ατόμου κάτι το οποίο εξαρτάται από τις αποδόσεις και τις ερμηνείες που κάνει το άτομο. Ένας τρόπος με τον οποίο μπορεί να διαφοροποιούνται οι αποδόσεις που κάνει ένα άτομο είναι η πηγή του ελέγχου, αν δηλαδή το άτομο θεωρεί ότι ο έλεγχος βρίσκεται στο ίδιο ή σε παράγοντες ανεξάρτητους από τη δική του θέληση οπότε και η θρησκεία μπορεί να επηρεάσει την ικανοποίηση αντίστοιχα. Σε σχέση με αυτή τη διάκριση έγινε μια έρευνα το 2006, στην οποία ορίζεται η θρησκευτικότητα χρησιμοποιώντας τους όρους αντικειμενική θρησκευτικότητα (π.χ. παρακολούθηση της εκκλησίας) και υποκειμενική (π.χ. σημαντικότητα των θρησκευτικών πεποιθήσεων). Και οι δυο συνδέονται με την ικανοποίηση από τη ζωή. Η θρησκευτικότητα μπορεί να σχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση από τη ζωή μέσω της ευχαρίστησης που βιώνει κάποιος παρακολουθώντας τη λειτουργία στην εκκλησία, της παρουσίας του κλήρου, της κοινωνικής υποστήριξης, της ενθάρρυνσης που απορρέει ακολουθώντας υγιεινές συνήθειες και κάνοντας θετικές αποδόσεις. Η ισχυρή θρησκευτική πίστη μπορεί να κάνει τα αρνητικά γεγονότα της ζωής μια αφορμή για πνευματική ανάπτυξη και η θρησκεία μπορεί να γίνει ασπίδα κατά του στρες. Επιπλέον, η θρησκεία μπορεί να συμβάλλει στην επίλυση προβλημάτων και να προστατεύσει από την κατάθλιψη. Βέβαια, ανάλογα με τις πεποιθήσεις κάποιου η θρησκευτικότητα μπορεί να

συσχετίζεται αρνητικά με την ικανοποίηση από τη ζωή, ένα αποτέλεσμα το οποίο επηρεάζεται από τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι βλέπουν τη σχέση τους με το θεό καθώς και από τον τρόπο που χρησιμοποιούν τη θρησκευτικότητα και την πνευματικότητα ως στρατηγικές αντιμετώπισης. Για παράδειγμα, ο Pargament και ο Brant (1998) περιγράφουν ότι άλλες αρνητικές επιδράσεις προκύπτουν όταν κάποιος θεωρεί ότι τα άσχημα γεγονότα που του συμβαίνουν στη ζωή του είναι απόρροια της τιμωρίας του από το Θεό.

Τέλος, κάποιες συγκεκριμένες θρησκευτικές πεποιθήσεις μπορεί να εκδηλώνονται σε ψυχοπαθολογίες σε περιπτώσεις ασθένειας ή στρες. Οι άνθρωποι που κάνουν **ετεροαποδόσεις** πιστεύουν ότι οι ανταμοιβές καθορίζονται από εξωτερικούς παράγοντες όπως η μοίρα, η τύχη, η κυβέρνηση ή «οι πανίσχυροι άλλοι» ενώ εκείνοι που κάνουν **αυτοαποδόσεις** πιστεύουν ότι η δική τους στάση καθορίζει την ποσότητα και την φύση των αμοιβών. Σύμφωνα με τους Mirowski και Ross(1983), εκείνοι που πιστεύουν ότι έχουν ελάχιστο ή καθόλου έλεγχο πάνω στη ζωή τους νιώθουν μεγαλύτερη στενοχώρια και κατά συνέπεια έχουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης. Εκείνοι που θεωρούν ότι έχουν τον έλεγχο νιώθουν μεγαλύτερη σιγουριά, αυτοπεποίθηση και ελπίδα Οι πρώτοι, βιώνουν την ηττοπάθεια εφόσον θεωρούν ότι δεν μπορούν να κάνουν κάτι για να αλλάξουν την κατάσταση δεν έχουν το κίνητρο και τη θέληση αν επιλύσουν τα προβλήματά τους. Κάποιοι είναι ευάλωτοι σε αισθήματα «μαθημένης αδυναμίας». Οι ερευνητές υποθέτουν ότι οι διακυμάνσεις που παρουσιάζονται στην επίδραση της θρησκευτικότητας είναι πιθανό να οφείλονται ακριβώς σε αυτό (Fiori, Brown,Cortina & Antonucci, 2006).

Όσον αφορά στην ευλάβεια, η Π/Θ δεν είναι μια σειρά από πρακτικές και στρατηγικές ξέχωρες από την καθημερινότητα οι οποίες εφαρμόζονται σε συγκεκριμένο χρόνο και συγκεκριμένες περιστάσεις. Αντίθετα, εκφράζονται ως ένας τρόπος ζωής που επιδιώκεται βιώνεται, καλλιεργείται και υποστηρίζεται συνεχώς.

Σε έρευνα που έγινε το 1999, φάνηκε ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην ηλικία και τη θρησκευτικότητα παρόλο που η σχέση αυτή δεν είναι γραμμική. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι σε διαφορετικές χρονικές στιγμές της ζωής μας υπάρχουν διαφορετικοί σκοποί και κίνητρα. Ο Argyle (1958), βρήκε ότι σε δυο χρονικές περιόδους στη ζωή μας κορυφώνεται η θρησκευτική δραστηριότητα: στην εφηβεία και στην Γ' ηλικία, με τη μικρότερη δραστηριότητα ανάμεσα στα 30 και 35. Η έρευνα του Peacock επιβεβαίωσε τα προηγούμενα αυτά ευρήματα. Οι διακυμάνσεις

αυτές μπορεί να οφείλονται στις αλλαγές που γίνονται στις ζωές των ανθρώπων, με το πέρασμα του χρόνου (Peacock, Paloma,1999).

Πολλές εμπειρικές έρευνες παρέχουν στοιχεία που υποστηρίζουν τη θεωρητική σχέση ανάμεσα στην Π/Θ και στην ικανοποίηση από τη ζωή. Οι άνθρωποι ανέφεραν ότι βίωναν λιγότερες συγκρούσεις, απολάμβαναν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή τους και επίσης έβρισκαν νόημα στην ύπαρξή τους. Έπειτα, το κίνητρο που δημιουργεί η πνευματικότητα φαίνεται να έχει θετικά αποτελέσματα στον ψυχολογικό τομέα. Για παράδειγμα, οι Emmons, Cheung & Tehrani (1998), ρώτησαν άτομα σε πολλά και διαφορετικά δείγματα να περιγράψουν για ποια πράγματα αγωνίζονται στην ζωή τους. Εκείνοι που ανέφεραν υψηλότερο αριθμό πνευματικών αναζητήσεων έδειξαν να έχουν, σε υψηλότερα επίπεδα, σκοπό στη ζωή τους, μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή και υψηλότερα επίπεδα ευεξίας (Hill et al., 2003).

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι τα άτομα που χαρακτηρίζουν τον εαυτό τους ως πνευματικό ή θρήσκο έχουν λιγότερες ψυχολογικές καταπονήσεις, μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή τους και μεγαλύτερη επίτευξη των στόχων της ζωής. Από την άλλη όμως δεν είναι σαφές αν υπάρχουν οφέλη για το άτομο σε περιπτώσεις υπερβολικής εμπλοκής σε θρησκευτικές ή πνευματικές δραστηριότητες, εφόσον αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την εκδήλωση παραισθήσεων και άλλου είδους ψυχωσικών συμπτωμάτων (Corrigan, McCorkle,Schell & Kidder, 2003).

Σε έρευνα με 51 γυναίκες ηλικιωμένες, στην Αμερική, φάνηκε ότι η συμμετοχή σε θρησκευτικές κοινωνικές δραστηριότητες σχετίζεται με την ικανοποίηση. Οι συνεντεύξεις αποκάλυψαν ότι οι δραστηριότητες της εκκλησίας παρείχαν στις γυναίκες μια στοργική οικογένεια και έναν υποστηρικτικό περίγυρο (Neil & Kahn, 1999).

Επίσης, η πνευματικότητα και η θρησκευτική πίστη ήταν προβλεπτικοί παράγοντες για την ευτυχία και την ποιότητα ζωής για τα άτομα διαφορετικών θρησκευτικών ομάδων αν και βρέθηκε ότι ήταν καλύτεροι προβλεπτικοί παράγοντες για τους Προτεστάντες και τους Καθολικούς παρά για τους Εβραίους και πάνω από όλους η σχέση ανάμεσα στην πνευματικότητα και την ικανοποίηση από τη ζωή ήταν ισχυρότερη για τους Χριστιανούς (Cohen, 2002).

Φαίνεται ότι οι άνθρωποι οι οποίοι έχουν υψηλά επίπεδα θρησκευτικότητας και πνευματικότητας έχουν την τάση να έχουν μεγαλύτερη αισιοδοξία και η

αισιοδοξία συσχετίζεται θετικά με μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή και λιγότερη ψυχική καταπόνηση.

Επίσης, υπάρχουν ευρήματα σε πολλές έρευνες ότι η συμμετοχή σε θρησκευτικές τελετές με άλλα άτομα προάγει ένα μηχανισμό για αυξανόμενες κοινωνικές επαφές και βελτιούμενη κοινωνική υποστήριξη. Τα ευρήματα επίσης δείχνουν ότι η ύπαρξη κοινωνικών δικτύων σχετίζεται με τη μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή (Salsman et al., 2005). Παρόμοια ευρήματα έχουν έρθει στην επιφάνεια σε έρευνα του Payne (1991) (Pardini et al., 2000).

Οι ερευνητές έχουν αναπτύξει κάποια υποσχόμενα εργαλεία για να εκτιμήσουν την θρησκευτική υποστήριξη που παρέχεται στα άτομα από τα άλλα άτομα του εκκλησιάσματος αλλά και από τους κληρικούς. Εμπειρικές έρευνες έχουν δείξει ότι πολλοί άνθρωποι βρίσκουν συναισθηματική υποστήριξη από τα άλλα μέλη του εκκλησιάσματος. Για παράδειγμα, σύμφωνα με μια εθνική έρευνα Αφροαμερικανών των Taylor & Chatters (1988), οι δυο στους τρεις συμμετέχοντες απάντησαν ότι έπαιρναν υποστήριξη από τους άλλους. Επιπλέον, η θρησκευτική υποστήριξη σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και περισσότερα θετικά συναισθήματα και ικανοποίηση από τη ζωή. Αυτή η υποστήριξη μπορεί να είναι ιδιαίτερα βοηθητική για ανθρώπους που αντιμετωπίζουν στρεσογόνες καταστάσεις. Ο Maton (1989) βρήκε ότι τα άτομα που αντιμετώπιζαν σοβαρές οικονομικές δυσκολίες ανέφεραν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή όταν συμμετείχαν σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον παρά σε ένα λιγότερο υποστηρικτικό (Hill et al., 2003).

Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι το βιο-κοινωνικο-ψυχολογικό μοντέλο θα μπορούσε να επεκταθεί ώστε να συμπεριλάβει και την πνευματική διάσταση επίσης. Ο σκοπός αυτής της έρευνας ήταν να εκτιμήσει την ανεξάρτητη επίδραση των πνευματικών συμπτωμάτων και την αλληλεπίδρασή τους με τον τομέα της υγείας αλλά και την ικανοποίηση από τη ζωή. Έτσι, 353 ενήλικες συμπλήρωσαν την κλίμακα BioPSSI όπως επίσης και κλίμακες για την υγεία και την ικανοποίηση από τη ζωή. Βρέθηκε ότι η η πνευματικότητα έχει σημαντική συσχέτιση με την ψυχική υγεία όπως και με την ικανοποίηση από τη ζωή (Katerndahl, 2008).

Σε άλλη έρευνα σε 147 Αφρο-Αμερικανές γυναίκες, ζητήθηκε να συμπληρώσουν μια κλίμακα για την ικανοποίηση από τη ζωή καθώς και μια κλίμακα για τη θρησκευτικότητα-πνευματικότητα των Αφρο-Αμερικανών γυναικών (BWSRM). Παρόλο που δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στη σχέση θρησκευτικότητας.-πνευματικότητας και ικανοποίησης σε σχέση με την ηλικία και το

εκπαιδευτικό επίπεδο, οι γυναίκες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα θρησκευτικότητας παρά πνευματικότητας, η οποία συσχετίζεται σημαντικά με την ικανοποίηση από τη ζωή (Starks & Hughey, 2003).

Στην Αμερική, σε έρευνα με 450 ασθενείς, πάσχοντες από HIV τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι περισσότεροι ασθενείς ανήκαν σε μια οργανωμένη θρησκευτική κοινότητα και χρησιμοποιούσαν την θρησκεία στον αγώνα που έδιναν. Ασθενείς με μεγαλύτερη αισιοδοξία, μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση, μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή, μειονότητες και ασθενείς που κατανάλωναν λιγότερο αλκοόλ είχαν την τάση να είναι περισσότερο πνευματικά ή θρησκευτικά άτομα (Cotton, Puchalski, Sherman, Mrus, Peterman, Feinberg, Pargament, Justice, Leonard & Tsevat, 2006).

Σημαντικά είναι, άλλωστε, τα ευρήματα έρευνας, του 1999 στην οποία μελετήθηκε ο αντίχτυπος της θρησκευτικότητας στην ικανοποίηση από τη ζωή στην πορεία της ζωής. Βρέθηκε ότι η εμπειρική πλευρά της θρησκευτικότητας σε συνδυασμό με την πίστη στο Θεό ήταν ο καλύτερος προβλεπτικός παράγοντας σε αυτό το μοντέλο που βασίζεται στη στατιστική σημαντικότητα. Σύμφωνα με τους Ellison et al. (1989), οι τυπικές και τελετουργικές διαδικασίες στη διάρκεια της ζωής μπορεί να παρουσιάζονται σε διαφορετική συχνότητα (π.χ παρακολούθηση εκκλησίας) και να ποικίλουν στη διάρκεια της ζωής αλλά το σημαντικό είναι η σχέση με το Θεό που παρέμεινε ο καλύτερος προβλεπτικός παράγοντας σε όλη τη διάρκεια της ζωής για την ικανοποίηση από τη ζωή. Ο καθοριστικός παράγοντας δηλ. είναι η εγγύτητα στο Θεό. Η έρευνα αυτή είναι ανάλογη με αυτήν του Hunsberger (1985), την επιβεβαιώνει μάλιστα όσον αφορά ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στη θρησκευτικότητα και στην ικανοποίηση από τη ζωή. Η διαφορά είναι ότι η έρευνα του Peacock προχώρησε παρακάτω, αποσαφηνίζοντας ποιες μεταβλητές της θρησκευτικότητας έχουν τον πιο ισχυρό αντίκτυπο στην ικανοποίηση (Peacock,1999).

Τι γίνεται όμως με όσα άτομα δεν έχουν σαφείς θρησκευτικές πεποιθήσεις ή ταλαντεύονται ανάμεσα στην πίστη και στην αμφιβολία; Έρευνα στην Αμερική, ανάμεσα σε 100 γυναίκες με καρκίνο του μαστού, πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίων μέσω Internet. Βρέθηκε ότι οι γυναίκες που δεν ήταν ξεκάθαρες όσον αφορά τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις και βρίσκονταν σε πάλη μέσα τους, παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης και ποιότητας ζωής σε σχέση με εκείνες που δεν είχαν παρόμοιους προβληματισμούς (Manning-Walsh, 2005).

Η σχέση ανάμεσα στην θρησκεία και στην ευτυχία έχει γίνει το αντικείμενο πολλών ερευνών. Η πλειοψηφία των ερευνών αναφέρει μια θετική συσχέτιση ανάμεσα στην θρησκεία και την ευτυχία, όμως, αντικρουόμενα ευρήματα είναι συνηθισμένα. Σε μέτρηση, χρησιμοποιώντας δυο διαφορετικά εργαλεία βρέθηκαν αντίθετα αποτελέσματα. Χρησιμοποιώντας την κλίμακα Oxford Happiness Inventory έχει συστηματικά βρεθεί ότι η θρησκευτικότητα συσχετίζεται με την ευτυχία ενώ έρευνα με την Depression-Happines Scale δείχνει συστηματικά ότι δεν υπάρχει σχέση. Η αντίφαση αυτή προφανώς οφείλεται σε εννοιολογική και μεθοδολογική αδυναμία (Lewis & Cruise, 2006).

Σύμφωνα με το National Institute of Health, ο όρος ποιότητα ζωής περιλαμβάνει πολλές διαστάσεις:υγείας, πολιτισμικές, ψυχολογικές, διαπροσωπικές, πνευματικές, οικονομικές, κοσμικές και φιλοσοφικές. Έρευνα σε 136 ασθενείς που βρίσκονταν στη φάση της αποκατάστασης και 72 που έπασχαν από καρκίνο (στήθους και προστάτη), βρέθηκε ότι σε αντίθεση με την ποιότητα ζωής η ικανοποίηση από τη ζωή επηρεάζεται περισσότερο από την πνευματική ευεξία και την οικογενειακή κατάσταση. Οι ασθενείς που είχαν συναισθηματική και κοινωνική υποστήριξη από έναν σύντροφο ένιωθαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τους άλλους. Συνεπώς σε σύγκριση με την ποιότητα ζωής, η ικανοποίηση από τη ζωή φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με τις βαθύτερες εσωτερικές εμπειρίες ενός ατόμου παρά με τους φυσικούς περιορισμούς (Tate & Forchheimer,2002).

Είναι γεγονός ότι οι διάφορες εκφάνσεις της θρησκείας έχουν ισχυρή συσχέτιση με την φυσική και ψυχολογική ευεξία στην καθημερινή ζωή γενικά και συγκεκριμένα στην αντιμετώπιση των δυσκολιών στη ζωή μας.

Το ενδιαφέρον ερώτημα που προκύπτει είναι ***πώς*** η θρησκεία επηρεάζει. Η θρησκεία μπορεί να επηρεάσει την καθημερινή ζωή των ατόμων επιδρώντας στα βιώματά τους, τους απώτερους στόχους τους, τις αξίες και τη νοοτροπία τους καθώς επίσης και τη δυναμική της οικογένειας και τις παιδικές εμπειρίες (Park,2005).

11. ΣΧΕΣΗ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ – ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ

Ο Maton (1989) σε μια έρευνα για το στρες μελέτησε την σχέση της πνευματικής υποστήριξης με την αυτοεκτίμηση και την κατάθλιψη σε γονείς πρόσφατα πενθούντες και σε πρωτοετείς φοιτητές κολεγίου. Παρατήρησε ότι η πνευματική υποστήριξη συσχετίζεται θετικά με την αυτοεκτίμηση και την συναισθηματική προσαρμογή (Rajakumar, 2008). Ακόμη, παρά τη χρήση

διαπολιτισμικών εργαλείων με περιορισμένη αξιοπιστία, η Θ/Π έχουν αποδειχθεί σημαντικές μεταβλητές οι οποίες σχετίζονται με την υγεία. Για παράδειγμα, μια μετα-ανάλυση της σχέσης ανάμεσα στη θρησκευτικότητα και στην θνησιμότητα με περίπου 126.000 συμμετέχοντες, αποκάλυψε ότι οι άνθρωποι που συγκέντρωσαν μεγαλύτερο σκορ στις μετρήσεις της συμμετοχής σε θρησκευτικές πρακτικές είχαν περίπου 29% περισσότερες πιθανότητες επιβίωσης παρά οι άνθρωποι που δεν συμμετείχαν σε θρησκευτικές διαδικασίες.Η θεωρία του δεσμού υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι που βιώνουν μια ασφαλή σχέση με το Θεό έχουν επίσης μεγαλύτερη στήριξη σε στρεσογόνες καταστάσεις και μεγαλύτερη δύναμη και σιγουριά στην καθημερινή τους ζωή. Άλλα στοιχεία που συσχετίζονται είναι τα χαμηλότερα επίπεδα του στρες και της μοναξιάς (Hill et al., 2003).

Επίσης, σε έρευνα που έγινε στην Καλιφόρνια, ανάμεσα σε 236 άτομα που βρίσκονταν στη φάση της απεξάρτησης βρέθηκε ότι όσοι ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα θρησκευτικής πίστης και θρησκευτικής ιδεολογίας, σχετίζονταν με έναν περισσότερο αισιόδοξο προσανατολισμό, εισέπρατταν μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη, αποκτούσαν μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα στο στρες και χαμηλότερα επίπεδα άγχους. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί: Καθώς αναρρώνουν, αποκτούν μια βαθύτερη αίσθηση του σκοπού της ζωής, συμμετέχοντας σε διάφορες πνευματικού περιεχομένου δραστηριότητες, αποκτώντας μεγαλύτερη αισιοδοξία. Επίσης, είναι πιθανό να οφείλεται στη συνεχή κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν συνεχώς αυτά τα άτομα (Pardini et al., 2000).

Ακόμη, η θρησκευτική υποστήριξη αποτελεί έναν προβλεπτικό παράγοντα για χαμηλά επίπεδα στρες σε μακρόχρονες διαπολιτισμικές έρευνες ανάμεσα σε ανθρώπους που αντιμετώπισαν το στρες του Περσικού κόλπου (Hill et al., 2003).

Ο Pargament και οι συνεργάτες του (1998), αναγνώρισαν θετικά και αρνητικά μοτίβα των στρατηγικών της θρησκευτικότητας και βρήκαν ότι τα αρνητικά μοτίβα (π.χ. εκτιμήσεις που περιλαμβάνουν έναν Θεό –τιμωρό) ήταν σχετικά με υψηλότερα επίπεδα θλίψης και ψυχοσωματικά συμπτώματα. Έρευνα στην Σεούλ της Κορέας, σε 135 φοιτητές, έδειξε ότι η πνευματικότητα είχε ως αποτέλεσμα άμεση βελτίωση στο αρνητικό συναίσθημα, αμβλύνοντας τα αρνητικά αποτελέσματα του στρες στο συναίσθημα και στα ψυχοσωματικά συμπτώματα. Σε έρευνα του 2002, τέλος, η πνευματικότητα άμβλυνε τα αρνητικά αποτελέσματα του στρες ανεξάρτητα από θρησκευτικές πεποιθήσεις(Kim & Seidlitz, 2002).

Γ'

ΣΤΡΕΣ

1. ΟΡΙΣΜΟΙ –ΕΝΝΟΙΑ

Το στρες, σύμφωνα με τους Lazarus & Folkman (1984), περιγράφεται ως η σχέση μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντός του, το οποίο αξιολογείται από το άτομο ως δοκιμασία και υπέρβαση των δυνάμεών του και το οποίο θέτει σε κίνδυνο την ευεξία του (Luria & Torjman, 2008). Πολλές θεωρίες εξηγούν τη σχέση ανάμεσα στις πηγές και στο στρες.

- Η πρώτη περιγράφει το στρες **ως εξαρτημένη μεταβλητή**, ως αντίδραση, δηλαδή, του ατόμου σε ένα αρνητικό ερέθισμα. Στρες είναι η ψυχολογική και σωματική αντίδραση σε εξωτερικά ερεθίσματα. Χαρακτηριστική αυτής της κατεύθυνσης είναι η θεωρία του Selye (1956), περί Συνδρόμου Γενικής Προσαρμογής.
- Η δεύτερη ομάδα ερευνητών περιγράφει το στρες από την προοπτική του ερεθίσματος **ως μια ανεξάρτητη μεταβλητή**. Το στρες ορίζεται ως χαρακτηριστικό του περιβάλλοντος που επηρεάζει τα άτομα. Σύμφωνα με τους Elliott και Eisdorfer (1982) υπάρχουν τέσσερις κύριοι τύποι στρεσογόνων ερεθισμάτων :

- Τα οξέα, χρονικά περιγεγραμμένα ερεθίσματα.
- Τα ερεθίσματα σε διαδοχή.
- Οι χρόνιοι, περιοδικοί στρεσογόνοι παράγοντες.
- Οι χρόνιοι στρεσογόνοι παράγοντες (Καραδήμας, 2005).

- Το γενικά αποδεκτό **μοντέλο της αλληλεπίδρασης** του Lazarus και Folkman υποστηρίζει ότι όταν τα άτομα εκτίθενται σε στρεσογόνες καταστάσεις κάνουν μια εκτίμηση και των δυο: της κατάστασης και των μέσων αντιμετώπισης που διαθέτουν. Όταν το άτομο εκτιμά μια κατάσταση ως στρεσογόνο και από την άλλη ότι τα μέσα που διαθέτει είναι ανεπαρκή για να την αντιμετωπίσει ακολουθεί το στρες.
- **Η θεωρία της διατήρησης των μέσων** του Hobfoll (COR), (1989) υποστηρίζει ότι το στρες συμβαίνει σε τρεις περιπτώσεις :

- Όταν τα άτομα απειλούνται με απώλεια των μέσων τους.
- Όταν χάνουν τα μέσα τους.
- Όταν αδυνατούν να τα επανακτήσουν.

Η βασική αρχή αυτού του μοντέλου είναι ότι τα άτομα έχουν μια φυσική τάση να αποκτήσουν και να διατηρήσουν τα πολύτιμα μέσα τους και ότι, εν όψει δυσκολιών, οι άνθρωποι επιστρατεύουν όλες τις υπάρχουσες πηγές για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις. Σύμφωνα με το COR, τα άτομα δεν έχουν το ίδιο επίπεδο αποθεμάτων και άρα αντιδρούν διαφορετικά σε γεγονότα που απαιτούν εφευρετικότητα. Τα άτομα με τις περισσότερες πηγές μπορούν να είναι περισσότερο ικανά να ενεργοποιηθούν προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα στρεσογόνα γεγονότα. (Luria et al,2008). Σύμφωνα με την ίδια θεωρία υπάρχουν 4 είδη διαθεσίμων: αντικείμενα, συνθήκες, προσωπικά χαρακτηριστικά και ενέργειες (Καραδήμας, 2005).

Έτσι, η COR (αλλά και η θεωρία της αλληλεπίδρασης) δείχνουν ότι διαφορετικά άτομα μπορεί να έχουν διαφορετικά επίπεδα και τύπους πηγών και άρα να αντιδρούν διαφορετικά στους ίδιους στρεσογόνους παράγοντες. Αυτό ακολουθεί την βιβλιογραφία η οποία προτείνει ότι οι άνθρωποι που έχουν περισσότερα μέσα αντιμετώπισης θα αντιμετωπίσουν χαμηλότερα επίπεδα στρες από εκείνους που έχουν λιγότερα μέσα.

Σχετική είναι η έρευνα που ακολουθεί η οποία εστιάζεται στην αντίδραση των ατόμων σε ένα συγκεκριμένο γεγονός : μια δραστηριότητα επιλογής στο στρατό διάρκειας 2 ημερών. Σε αυτή την επιλογή, τα άτομα εκτέλεσαν μια σειρά από απαιτητικές γνωστικές και σωματικές ασκήσεις κατά τη διάρκεια αυστηρής στρατιωτικής εκπαίδευσης δυο ημερών. Ο σχεδιασμός αυτής της έρευνας βασίζεται σε 2 μετρήσεις του προσλαμβανόμενου στρες σε δυο διαφορετικές χρονικές στιγμές πριν και μετά από αυτό το στρεσογόνο γεγονός. Σε αυτή την έρευνα, ήταν δυνατόν να γίνει διαφοροποίηση ανάμεσα στη συνθήκη κατά την οποία τα άτομα εισέπραξαν μόνο την απειλή να χάσουν τις πηγές τους και μια συνθήκη κατά την οποία τα άτομα βίωσαν την απώλεια των μέσων τους και πιθανόν μια αδυναμία ανάκτησής τους. Η παραπάνω βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι τα άτομα που κατέχουν περισσότερα μέσα για την αντιμετώπιση, θα είναι σε θέση να διαχειριστούν το στρες περισσότερο αποτελεσματικά, σε γενικές γραμμές, και έτσι είναι πιθανό να υποθέσουμε ότι εκείνα τα άτομα θα εκδηλώσουν χαμηλότερα επίπεδα στρες

όταν θα χρειαστεί να αντιμετωπίσουν ένα γεγονός το οποίο αντιπροσωπεύει την απειλή απώλειας κάποιας πηγής. Επιπλέον, τα άτομα με τις περισσότερες πηγές θα μπορούν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικότερα την πραγματική απώλεια και άρα το στρες τους θα ανέβει λιγότερο όταν βιώνουν τον στρεσογόνο παράγοντα (Luria et al., 2008).

- Μια ενδιαφέρουσα τοποθέτηση είναι αυτή του Pearlin (1989).Υποστηρίζει ότι το στρες συνδέεται άμεσα με το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζούμε: η κοινωνική και η οικονομική τάξη που ανήκει κάποιος , η φυλή, η εθνότητα, το φύλο, η ηλικιακή ομάδα επιβάλλουν τις δικές τους ιδιαίτερες πηγές στρες. Το κοινωνικό στρες είναι αποτέλεσμα του ότι κάθε άτομο κατέχει συγκεκριμένες θέσεις και ρόλους επαγγελματικούς, οικογενειακούς και άλλους. Συνεπώς οι αλληλεπιδράσεις του ατόμου με τους άλλους που έχουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, κίνητρα, επιδιώξεις και ανάγκες οδηγούν στο στρες το οποίο παρουσιάζεται να είναι αναπόφευκτο.
- Η Thoits (1991), από την πλευρά της ισχυρίζεται πως πέρα από τα «κοινά» στρεσογόνα ερεθίσματα, που μπορεί να αφορούν τον καθένα , υπάρχουν και ερεθίσματα που είναι μοναδικά για την κάθε κοινωνική ομάδα. Όπως και ο Pearlin έτσι και εκείνη αποδίδει το στρες στην ύπαρξη των ρόλων που ακολουθούν τα άτομα οι οποίοι προσδίδουν στο άτομο μια υπαρξιακή ταυτότητα καθώς και μια σειρά κανόνων συμπεριφοράς. Όταν το άτομο εκπληρώνει τις απαιτήσεις του ρόλου –ταυτότητας ενισχύει την αυτοεκτίμησή του ενώ αντίθετα, όταν αποτυγχάνει, μειώνεται η αυτοεκτίμηση και αυξάνεται το στρες (Καραδήμας, 2005).

2. ΠΗΓΕΣ ΣΤΡΕΣ

Οι αιτίες της διαδικασίας του στρες ονομάζονται **στρεσογόνοι παράγοντες**. Για παράδειγμα υπερβολική κούραση, ευθύνες, σύγκρουση ρόλων, ασάφεια ως προς τους ρόλους πολύ συχνά αναφέρονται ως στρεσογόνοι παράγοντες. Ένα πιο γενικό παράδειγμα δίδεται από τους Holmes και Rahe (1967) οι οποίοι αναφέρουν ότι τα «γεγονότα της ζωής» απαιτούν επαναπροσαρμογή και άρα είναι πηγές άγχους. Έτσι, σε γενικές γραμμές, οι στρεσογόνοι παράγοντες είναι γεγονότα που απειλούν την απώλεια των δυνάμεων μας ή την δυνατότητα να τις ανακτήσουμε. Κάποιοι

ερευνητές υποστηρίζουν ότι η απουσία θετικών χαρακτηριστικών όπως η ποικιλία, η αυτονομία και η πρόκληση είναι επίσης τέτοιοι παράγοντες.

Οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορούν να χωριστούν σε 2 επίπεδα.:

- Το πρώτο επίπεδο περιλαμβάνει μικρά γεγονότα της ζωής που θεωρούνταν ότι έχουν ένα αθροιστικό αποτέλεσμα, όπως όταν χάνει κάποιος τα κλειδιά του, παθαίνει λάστιχο ή έχει αργοπορήσει. Είναι γνωστά ως **μικρογεγονότα** .
- Η δεύτερη κατηγορία των παραγόντων που έχει μελετηθεί πρόσφατα είναι γνωστά ως **μακρογεγονότα.** Αυτά είναι σοβαρά γεγονότα της ζωής που προκαλούν στρες όπως είναι ατυχήματα, εξετάσεις και θέματα υγείας (Luria,2008).

3. ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Γνωστική αξιολόγηση είναι μια διαδικασία μέσω της οποίας ένα άτομο κάνει μια εκτίμηση για το αν μια συγκεκριμένη δυσκολία που αντιμετωπίζει επηρεάζει την ευεξία του και αν ναι, με ποιους τρόπους. Στην **πρωτογενή αξιολόγηση,** το άτομο εκτιμά αν υπάρχει κάποια απειλή στα γεγονότα που έχει μπροστά του.

Η γνωστική φάση της πρωτογενούς εκτίμησης προσδιορίζει τη φύση και την ένταση των συναισθηματικών αντιδράσεων του ατόμου στις καταστάσεις που αντιμετωπίζει. (Folkman & Lazarus 1986). Ατομικοί παράγοντες και παράγοντες που συνδέονται με τις συνθήκες που αντιμετωπίζει το άτομο επηρεάζουν την εκτίμηση ενός ψυχοπιεστικού γεγονότος (Παπαδάτου,2008).

Στη **δευτερογενή αξιολόγηση,** το άτομο εκτιμά αν υπάρχει κάτι που μπορεί να γίνει για να ξεπεράσει ή να εμποδίσει την απειλή (Folkman et al, 1986).

Συνειδητά ή ασυνείδητα θέτει ένα σύνολο ερωτημάτων που αφορούν το πόσο μπορεί να κάνει κάτι για αν ξεπεράσει ή να προλάβει κάποιο κακό, εάν θα παρέμβει στο περιβάλλον τροποποιώντας τις στρεσογόνες συνθήκες, εάν θα αποδεχθεί μια κατάσταση, πως θα δράσει, ποιες επιπτώσεις θα έχουν οι ενέργειές του κ.λπ.

Αργότερα, όταν πλέον αντιμετωπίζει την κατάσταση έχει την τάση να επανεκτιμά τόσο τις συνθήκες οι οποίες μπορεί να έχουν τροποποιηθεί, όσο και τις μεθόδους που χρησιμοποιεί για να τις αντιμετωπίσει(γνωστική επαναξιολόγηση) (Παπαδάτου, 2008).

Σύμφωνα με τη θεωρία της γνωστικής αξιολόγησης το άτομο θα προβεί σε κάποιου είδους δράση μόνο αφότου ολοκληρώσει το συνυπολογισμό και την εκτίμηση των προαναφερθέντων στοιχείων (DiMatteo & Martin, 2002).

Η ερμηνεία του γεγονότος ή της κατάστασης μπορεί να αφορά μια από τις τρεις δυνατές εκτιμήσεις: Το γεγονός θεωρείται ως:

α. άσχετο και μη σημαντικό για το άτομο.

β. θετικό ή ωφέλιμο με αποτέλεσμα το άτομο να βιώνει θετικά συναισθήματα.

γ. ψυχοπιεστικό (στρεσογόνο), το οποίο συνοδεύεται από επώδυνα συναισθήματα (Παπαδάτου).

Τρία είδη γνωστικής εκτίμησης μπορούν να ξεκινήσουν τη διαδικασία στρες :

- η αντίληψη ζημίας,
- η αντίληψη απειλής ή
- η αντίληψη πρόκλησης

(Καραδήμας, 2005)

Η απειλή, μια έννοια κλειδί για την κατανόηση του στρες αφορά την υποκειμενική εκτίμηση των αρνητικών συνεπειών ενός στρεσογόνου ερεθίσματος. Όταν ένα άτομο νιώθει ότι απειλείται, τότε αρχίζει να κινητοποιείται. Επομένως, ένα γεγονός θεωρείται ψυχοπιεστικό, αν αξιολογηθεί ως απειλητικό, βάσει της υποκειμενικής εκτίμησης του ατόμου. Τα γεγονότα είναι πιθανό να του δημιουργήσουν μεγαλύτερο στρες αν το άτομο πιστεύει ότι είναι αρνητικά, ανεξέλεγκτα, διφορούμενα, απρόβλεπτα ή αν απαιτούν από μέρους του κάποιου είδους προσαρμογή (DiMatteo et al.,2002).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, οι πεποιθήσεις σχετικά με τον προσωπικό έλεγχο αλλάζουν στην πορεία της ζωής και μια τέτοια αλλαγή επηρεάζει το βαθμό ευαλωτότητας ενός ατόμου στην απειλή και στον τρόπο αντιμετώπισής της. Σύμφωνα με δικές του αλλά και άλλων παρατηρήσεις, ο Brim αναφέρει ότι, η αίσθηση του προσωπικού ελέγχου πάνω στα γεγονότα αυξάνει σταθερά κατά την παιδική ηλικία, παραμένει σχετικά σταθερή κατά το μεγαλύτερο μέρος της ενήλικης ζωής και αρχίζει να πέφτει μετά τα 50 (Lazarus & DeLongis, 1983).

Ο T. Holmes (1978), παρουσίασε μια κλίμακα συχνότητας ανάμεσα στους κοινωνικούς παράγοντες (αγχογόνες τραυματικές καταστάσεις) και στην εμφάνιση ψυχοσωματικών παθήσεων. Η κλίμακα κατασκευάστηκε ύστερα από συνεντεύξεις με εκατοντάδες άτομα (άνδρες και γυναίκες) από διαφορετικά κοινωνικο-οικονομικό-πολιτισμικά επίπεδα, με σκοπό να καταγράψει το σχετικό βαθμό της απαιτούμενης

προσαρμογής του ατόμου προς γεγονότα ζωής που είχαν πρόσφατα αλλάξει (Ρήγα, 2005).

Η κλίμακα περιελάμβανε 43 γεγονότα στο καθένα από τα οποία αντιστοιχούσε συγκεκριμένος αριθμός «μονάδων». Η υπόθεση πάνω στην οποία στηρίχθηκε ήταν ότι, τα προβλήματα υγείας ήταν αποτέλεσμα της αλλαγής που επιφέρουν τα γεγονότα ζωής (Καραδήμας, 2005).

4. ΜΕΘΟΔΟΙ -ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ (ΣΑΣ)

Η αντίληψη για το στρες, δηλαδή, εξαρτάται από μια διαδικασία γνωστικής αξιολόγησης κατά την οποία το άτομο αφού κάνει μια εκτίμηση της κατάστασης καταλήγει για το αν διαθέτει τα αποθέματα για να την αντιμετωπίσει (DiMatteo et al.,2002).

Η **αντιμετώπιση** (coping), ορίζεται σαν τις συνεχώς μεταβαλλόμενες γνωστικές και συμπεριφοριστικές προσπάθειες του ατόμου για να επιτύχει συγκεκριμένες εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις, οι οποίες θεωρούνται ότι ξεπερνούν τα όρια ή υπερβαίνουν τις πηγές (Folkman et al, 1986).

Στρατηγικές είναι η έννοια που «αναφέρεται στις προσπάθειες του τόμου γνωστικές και σε επίπεδο συμπεριφοράς , να διευθετήσει (μειώσει, ελαχιστοποιήσει, επιβληθεί ή αντέξει) τις εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις της αλληλεπίδρασης προσώπου-περιβάλλοντος, απαιτήσεις οι οποίες αξιολογούνται ότι θέτουν σε κρίση ή ξεπερνούν τις δυνατότητές του».

Σύμφωνα με τους Folkman και Lazarus (1980)υπάρχουν δυο κύριες κατηγορίες-διαστάσεις στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες(ΣΑΣ):

- των εστιασμένων στο πρόβλημα και
- των εστιασμένων στο συναίσθημα.

Η πρώτη κατηγορία, οι ΣΑΣ που είναι **εστιασμένες στο πρόβλημα** αφορά στις προσπάθειες του ατόμου, προκειμένου να ελέγξει ή να επιλύσει το πρόβλημα. Τέτοιες στρατηγικές είναι η εφαρμογή τεχνικών επίλυσης του προβλήματος, η αναζήτηση και η συγκέντρωση πληροφοριών, η δημιουργία ενός πλάνου δράσης, η ανεύρεση εναλλακτικών λύσεων κ.λπ.

Οι εστιασμένες στο συναίσθημα στρατηγικές, αναφέρονται στις προσπάθειες του ατόμου να ρυθμίσει το συναίσθημά του. Τέτοιου είδους στρατηγικές είναι η

αποφυγή του στρεσογόνου ερεθίσματος, η απομόνωση, η άρνηση, η ευχολογία, η παραίτηση, η λήψη ουσιών κ.λπ.

Στην επιλογή στρατηγικής μπορούν να επιδράσουν περιβαλλοντικοί ή ατομικοί παράγοντες. Ένα περιβαλλοντικό χαρακτηριστικό που μπορεί να επιδράσει στην επιλογή στρατηγικής είναι αυτό της ασάφειας της κατάστασης. Όταν υπάρχει ασάφεια, το άτομο αδυνατεί να προβεί σε εκτίμηση της κατάστασης και είναι επόμενο να δυσκολεύεται στην επιλογή της κατάλληλης στρατηγικής.

Από την άλλη πλευρά, οι ατομικοί παράγοντες που επηρεάζουν την γνωστική εκτίμηση του ατόμου αν ένα γεγονός θα κριθεί ως θετικό, ουδέτερο, επικίνδυνο, απειλητικό ή προκλητικό είναι πολλοί. Από αυτούς ξεχωρίζουν δύο: Τα κίνητρα και οι πεποιθήσεις περί προσωπικού ελέγχου. Τα κίνητρα που προσφέρονται σε ένα άτομο για να εμπλακεί σε μια κατάσταση ή ο βαθμός της δέσμευσής του σε αυτήν επηρεάζουν το βαθμό δυσφορίας που το άτομο θα νιώσει. Εάν υπάρχει ισχυρό κίνητρο, η κατάσταση θα κριθεί ως στρεσογόνος. Οι άνθρωποι διαφέρουν λοιπόν και ως προς το τι θεωρούν «στρεσογόνο» και σε ποιο βαθμό. Με τον ίδιο τρόπο οι άνθρωποι διαφέρουν και ως προς την αντίληψη που έχουν για το βαθμό ελέγχου που θεωρούν ότι ασκούν στον κόσμο, γεγονός που επιδρά στη διαδικασία αξιολόγησης των γεγονότων αλλά και στις επιλεγόμενες μεθόδους αντίδρασης.

Η μελέτη των ΣΑΣ είναι σημαντική γιατί εκτός από τη σχέση τους με το στρες και την υγεία αποτελούν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιδρά στο περιβάλλον, καθώς και έναν από τους κύριους τρόπους με τους οποίους το άτομο διαμορφώνει το περιβάλλον του (Καραδήμας, 2005). Οι στρατηγικές που θα ενεργοποιήσει το άτομο μπορεί να επηρεάζονται από :

1. την προσωπικότητα

Οι Cohen και Wills (1985) υποστήριξαν ότι τα ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορούν να παίζουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του στρες.

Οι πηγές της προσωπικότητας που έχουν μελετηθεί περισσότερο είναι εκείνες που σχετίζονται με τον έλεγχο. Ο Skinner(1996), υποστήριξε ότι οι κατασκευές που βασίζονται στον έλεγχο τυπικά σχετίζονται με τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τον έλεγχο παρά με την αντικειμενική πραγματικότητα.

2. την καλή φυσική κατάσταση

Οι Cooper, Gallman και McDonald (1986), βρήκαν ότι τα άτομα που γυμνάζονται τακτικά αντιμετωπίζουν καλύτερα το στρες υποστηρίζοντας ότι η

καλή φυσική κατάσταση είναι μια στρατηγική αντιμετώπισης. Επίσης, υποστηρίζεται ότι η καλή φυσική κατάσταση μειώνει το στρες. Οι Norris , Carroll και Cohrane (1990), έδειξαν ότι οι αστυνομικοί που συμμετείχαν σε κάποια μορφή φυσικής άσκησης είχαν χαμηλότερα επίπεδα στρες και υψηλότερα ευεξίας.

3. τη γνωστική ικανότητα

Τα άτομα που έχουν μεγαλύτερη γνωστική ικανότητα είναι περισσότερο ικανοί να ενεργοποιούν στρατηγικές και μεθόδους αντιμετώπισης του στρες, όπως επίσης και να ασκούν αποτελεσματικό έλεγχο, κάτι που μπορεί να ελαττώνει το στρες που βιώνουν σε δύσκολες και απαιτητικές καταστάσεις.

4. την αποδοχή από τους γύρω του και κοινωνική υποστήριξη

Η κοινωνική υποστήριξη είναι μια πηγή-κλειδί του κοινωνικού περιβάλλοντος. Τα άτομα μπορούν να αντιμετωπίσουν τα στρεσογόνα γεγονότα καλύτερα και βιώνουν λιγότερο άγχος όταν έχουν υποστήριξη από άλλους ενώ μπορεί να βιώσουν μεγαλύτερο στρες όταν τους λείπει η υποστήριξη (Luria et al.,2008).

5. ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΩΝ ΣΑΣ

Μια κλίμακα σχετική είναι η **CSES (Core Self Evaluation Scale),** η οποία μετρά τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας: την αίσθηση ελέγχου, την αυτοεκτίμηση, την αυτο-αποτελεσματικότητα και τη συναισθηματική σταθερότητα.

- Η αίσθηση του ελέγχου θεωρείται ότι επηρεάζει το στρες. Η αίσθηση του ελέγχου, αφορά τις γενικευμένες προσδοκίες του ατόμου για το αν μπορεί, ή όχι, να έχει τον έλεγχο των γεγονότων στη ζωή του.
- Η αυτο-αποτελεσματικότητα ορίζεται ως το σημείο, το οποίο οι άνθρωποι πιστεύουν ότι μπορούν να λειτουργήσουν ώστε να παράγουν ένα συγκεκριμένο επιθυμητό αποτέλεσμα. Έχει καθοριστική σημασία σε σχέση με το στρες γιατί επηρεάζει την αντίληψη της αίσθησης του έλεγχου.
- Η αυτοεκτίμηση μπορεί να οριστεί ως η εκτίμηση που κάνουν τα άτομα για τον εαυτό τους και επηρεάζεται από την αξιολόγηση που κάνει το άτομο για το ποια εικόνα έχουν οι σημαντικοί άλλοι για αυτό.
- Η συναισθηματική σταθερότητα αποτελείται από θετική αυτο-αξιολόγηση και μια αίσθηση σιγουριάς και ασφάλειας.

Επίσης, η κλίμακα που χρησιμοποιείται ευρύτερα είναι η **Ways of Coping Questionnaire** των Lazarus & Folkman (1984). Η κλίμακα αυτή έχει προσαρμοστεί και στα ελληνικά και μετρά τους εξής παράγοντες:

- Θετική προσέγγιση (θετική επαναξιολόγηση και επίλυση προβλήματος).
- Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης.
- Ευχολογία.
- Αναζήτηση θεϊκής βοήθειας.
- Αποφυγή.
- Παραίτηση.
- Διεκδικητική επίλυση προβλήματος(Καραδήμας,1998).

Το **The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)** είναι μια κλίμακα αυτο-αναφοράς για την μέτρηση των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες. Έχει εφαρμοστεί σε πολλές ομάδες ατόμων μεταξύ των οποίων σε ένα μεγάλο δείγμα ασθενών με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή παρουσιάζοντας τόσο αξιοπιστία όσο και εγκυρότητα. Ο προσανατολισμός της παραπάνω κλίμακας αφορά 3 παραμέτρους: συναίσθημα, καθήκον και αποφυγή (Williams, Cox & Enns, 2003).

Το **The Stress and Coping Questionnaire for Children** είναι βασισμένο στο μοντέλο των Lazrus & Folkman (1984). Πρόκειται για μια κλίμακα αυτοαναφοράς για παιδιά από 8- 12 ετών. Έχει αναπτυχθεί για να μετρήσει τις συναισθηματικές αντιδράσεις και τις στρατηγικές διαχείρισης του στρες όταν τα παιδιά αντιμετωπίζουν στρεσογόνους παράγοντες σχετικά με το σχολείο και την εκδήλωση του άσθματος. Οι παράμετροι που εξετάζει είναι:

- Προσέγγιση
- Αποφυγή
- Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης
- Επιθετικότητα και
- Κλάμα (Roder, Boekaerts & Kroonenberg, 2002).

Παρόμοια ψυχομετρικά εργαλεία έχουν αναπτυχθεί κατά καιρούς για αρκετές κατηγορίες ψυχοσωματικών εκδηλώσεων του στρες.

Το **Coping with School-related Stress Questionnaire (CSSQ)** είναι ένα εργαλείο για την μέτρηση των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες σε παιδιά εφηβικής ηλικίας 15-16 ετών, οι οποίες μπορεί να αφορούν προδιαθεσιακούς παράγοντες ή περιβαλλοντικούς. Η θεωρητική υπόθεση βασίζεται στο μοντέλο της

αλληλεπίδρασης, το οποίο διαχωρίζει τους τρόπους και τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες. Αποτελείται από δύο φόρμες, από τις οποίες η πρώτη έχει σχεδιαστεί για να εξετάσει τους τρόπους αντιμετώπισης και η δεύτερη για να εξετάσει τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν τα παιδιά σε σχέση με το στρες του σχολείου. Εξετάζει 3 παράγοντες: Καθήκον, συναίσθημα και αποφυγή (Wrzesniewski & Chylinska,2007).

Το **The Adolescent Coping Scale (ACS)** είναι μια κλίμακα που αναπτύχθηκε για να μετρήσει τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες σε εφήβους. Έχει βρεθεί ότι διαθέτει υψηλό βαθμό αξιοπιστίας και εγκυρότητας. Αποτελείται από ένα τύπο γενικών ερωτήσεων (80 ερωτήσεις) και μια σύντομη μορφή (18 ερωτήσεις) και έχει κατασκευαστεί έτσι ώστε να ανταποκρίνεται στη γλώσσα και στο λεξιλόγιο που χρησιμοποιούν οι έφηβοι. Ασχολείται με τις παρακάτω στρατηγικές:

- Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης
- Εστίαση στην επίλυση του προβλήματος
- Ανησυχία
- Σκληρή προσπάθεια για επίτευξη στόχων
- Επένδυση σε στενές φιλίες
- Ανάγκη να ανήκει κάπου
- Θετική σκέψη
- Κοινωνική δράση
- Μείωση της έντασης
- Αδυναμία ενεργοποίησης
- Ενοχή
- Απουσία εμπιστοσύνης στους άλλους
- Επιδίωξη πνευματικής υποστήριξης
- Άρνηση του προβλήματος
- Αυτο-κατηγορία
- Αναζήτηση βοήθειας από ειδικό
- Δραστηριότητες που αποσκοπούν στη χαλάρωση
- Φυσική άσκηση (Frydenberg, 2008).

Τέλος, το **Proactive Coping Inventory (PCI)** αποτελεί μια πολυδιάστατη προσέγγιση, η οποία στηρίζεται στην πίστη ότι υπάρχει η δυνατότητα αλλαγών που μπορεί να κάνει το άτομο, ώστε να βελτιώσει τον εαυτό του και τη σχέση με το

περιβάλλον του. Σύμφωνα με αυτό, το άτομο αναλαμβάνει δράση, δεν στηρίζεται στην επίδραση εξωγενών παραγόντων. Αποτελείται από 55 ερωτήσεις, οι οποίες βρίσκουν εφαρμογή σε γνωστικό και συμπεριφοριστικό επίπεδο και αποτελεί ένα τρόπο αντιμετώπισης του στρες που βασίζεται σε εφευρετικότητα, υπευθυνότητα και διορατικότητα. Διαφέρει από τα περισσότερα σχετικά ψυχομετρικά εργαλεία ως προς το ότι ενσωματώνει προγραμματισμό και προληπτικές στρατηγικές για την επίτευξη του στόχου καθώς και για το γεγονός ότι δίνει έμφαση στις κοινωνικές πηγές (Greenglass, Schwarzer & Jacubiec, 1999).

6. ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

Τα γεγονότα που είναι ανεξέλεγκτα ή απρόβλεπτα ή που αμφισβητούν την άποψη που έχουμε για τον εαυτό μας βιώνονται ως στρεσογόνα. Μερικοί άνθρωποι αντιμετωπίζουν πολύ περισσότερο από άλλους κάθε τι απρόβλεπτο ως πηγή άγχους. Για την τάση που έχουν οι άνθρωποι να εκτιμούν τα γεγονότα ως στρεσογόνα έχουν εκφραστεί 3 βασικές θεωρίες :η ψυχαναλυτική ,η συμπεριφοριστική και η γνωστική θεωρία.

- *Η ψυχαναλυτική*

Οι ψυχαναλυτές κάνουν διάκριση ανάμεσα στο αντικειμενικό άγχος, το οποίο είναι μια λογική αντίδραση σε βλαβερές καταστάσεις και το νευρωσικό άγχος που είναι υπερβολικό σε σχέση με τον πραγματικό κίνδυνο. Ο Freud, πίστευε ότι το νευρωσικό άγχος είναι το αποτέλεσμα ασυνείδητων συγκρούσεων μεταξύ των παρορμήσεων που δεν είναι κοινωνικά ή ηθικά αποδεκτές και των περιορισμών που θέτει η πραγματικότητα. Πολλές ενορμήσεις μεταφράζονται ως απειλή από το άτομο επειδή αντιβαίνουν προς τις προσωπικές και κοινωνικές αξίες. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, όλα τα άτομα έχουν ορισμένες ασυνείδητες συγκρούσεις. Για μερικούς ανθρώπους όμως οι συγκρούσεις αυτές είναι πιο σοβαρές ή περισσότερες με αποτέλεσμα οι άνθρωποι να βιώνουν περισσότερα γεγονότα ως στρεσογόνα.

- *Η συμπεριφοριστική θεωρία*

Ενώ ο Freud έβλεπε τις ασυνείδητες συγκρούσεις σαν εσωτερική πηγή των αντιδράσεων στο στρες, οι συμπεριφοριστές εστίασαν στους τρόπους με τους οποίους τα άτομα μέσω της μάθησης συνέδεσαν τις αντιδράσεις αυτές με ορισμένες καταστάσεις. Οι άνθρωποι μπορούν, επίσης, να αντιδρούν σε συγκεκριμένες καταστάσεις με φόβο και άγχος επειδή οι καταστάσεις αυτές ήταν κάποτε

επιβλαβείς ή στρεσογόνοι. Ορισμένες φοβίες αναπτύσσονται μέσω κλασικής εξαρτημένης μάθησης, όπως για παράδειγμα ένας φοιτητής που απέτυχε στις εξετάσεις σε μια συγκεκριμένη τάξη μπορεί να νιώσει άγχος, τον επόμενο χρόνο, όταν ξαναμπεί στην τάξη αυτή για να παρακολουθήσει ένα άλλο μάθημα.

- *Η γνωστική θεωρία*

Μια τροποποίηση της θεωρίας της επίκτητης αίσθησης αδυναμίας, που πρότειναν οι Abramson,Seligman και Teasdale (1978), εστιάζει στις ιδιότητες ή στις αιτίες στις οποίες οι άνθρωποι αποδίδουν την ερμηνεία σημαντικών γεγονότων. Οι παραπάνω ερευνητές ισχυρίστηκαν ότι όταν οι άνθρωποι αποδίδουν αρνητικά γεγονότα σε δικές τους εσωτερικές αιτίες (εγώ φταίω), που είναι σταθερές (θα διαρκέσει για πάντα) και σφαιρικές, επηρεάζουν δηλαδή πολλούς τομείς της ζωής τους, είναι πιθανόν να παρουσιάσουν μια αντίδραση αδυναμίας και κατάθλιψης στα αρνητικά γεγονότα. Ο Abramson και οι συνεργάτες του, υποστήριξαν ότι οι άνθρωποι έχουν σταθερούς τρόπους απόδοσης , δηλαδή τρόπους με τους οποίους αποδίδουν αιτίες στα γεγονότα της ζωής τους και ότι οι τρόποι αυτοί καθορίζουν το βαθμό με τον οποίο οι άνθρωποι θεωρούν τα γεγονότα αυτά ως στρεσογόνα και έχουν αντιδράσεις αδυναμίας και κατάθλιψης προς αυτά (Hilgard, 2004).

7. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΡΕΣ

Οι έρευνες τις τελευταίες δυο δεκαετίες έχουν παράγει αντιφατικά αποτελέσματα με κάποιες να δείχνουν ότι δεν υπάρχουν διαφορές και άλλες να δείχνουν ότι, είτε οι άνδρες είτε οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικού στρες. Τα αποτελέσματα έρευνας σε σχέση με το φύλο αποκάλυψαν ότι οι γυναίκες βιώνουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες από ότι οι άνδρες. Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματα της ανάλυσης όταν η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και το εκπαιδευτικό επίπεδο λήφθηκαν υπόψη- είτε από μόνα τους είτε σε συνδυασμό – δε δείχνουν σημαντικές διαφορές όσον αφορά στο φύλο.

Το στρες, αντιπροσωπεύει έναν από τους μεγαλύτερους κινδύνους για την υγεία, εμπλέκεται άμεσα- ή έμμεσα –στις περισσότερες από τις 10 κυριότερες αιτίες θανάτου στις ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (καρδιακά νοσήματα εγκεφαλικά, τραυματισμοί, αυτοκτονία, ανθρωποκτονία, καρκίνος, παθήσεις του ήπατος

εμφύσημα και Χ.Α.Π.) και επηρεάζει ή διευκολύνει επικίνδυνες ή ανθυγιεινές συμπεριφορές όπως το κάπνισμα, κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, υπερβολική κατανάλωση φαγητού, ριψοκίνδυνες πράξεις, και μειωμένη τήρηση των ιατρικών θεραπειών (Galanakis, Stalikas, Kallia, Karagianni &Karela, 2009). Σε έρευνα που έγινε στην Αμερική όμως, το 2005, σε 107 νέους, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι σχέσεις ανάμεσα στα προβλήματα υγείας και σε συγκεκριμένες μετρήσεις του στρες και της κατάθλιψης εξαρτώνται από το φύλο(Weekes et al.,2005).

Οι Pearlin και Schooler (1978), σε έρευνά τους μελέτησαν τον ρόλο που παίζουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και οι στρατηγικές αντιμετώπισης σε τέσσερις διαφορετικές περιοχές : γάμος, γονείς, οικονομικά της οικογένειας και απασχόληση. Οι παραπάνω, βρήκαν σε αυτή την έρευνα ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ήταν περισσότερο βοηθητικά για το άτομο που αντιμετώπιζε το στρες σε εκείνες τις περιοχές στις οποίες το άτομο δεν είχε τη δυνατότητα να έχει τον έλεγχο όπως στον εργασιακό χώρο, ενώ οι στρατηγικές αντιμετώπισης ήταν περισσότερο βοηθητικές σε περιοχές όπου οι προσπάθειες του ατόμου θα μπορούσαν να έχουν αποτέλεσμα όπως στα πλαίσια του γάμου (Folkman, Lazarus & Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen,1986).

Τέλος, σε έρευνα που έγινε στο Ιράν, σε 7892 ενήλικες με μ.ο. ηλικίας τα 40 έτη, με σκοπό να περιγράψει τη σχέση ανάμεσα στο στρες και σε άλλες συμπεριφορές που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής βρέθηκε ότι το 36% από αυτούς είχε υψηλά επίπεδα στρες. Τα υψηλά επίπεδα στρες σχετίζονται αρνητικά με την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, την αποχή από το κάπνισμα και το γάμο. Αντιθέτως, το γυναικείο φύλο και όσοι είχαν λιγότερη εκπαίδευση από 6 χρόνια σχετίζονται θετικά με τα υψηλά επίπεδα στρες (Roohafza,Sadeghi,Sarraf-Zadegan, Baghaei, Kelishadi, Mahvash, Sajjadi, Toghianifar & Talaei, 2007).

8. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Σε έρευνα που έγινε, στη Φινλανδία, αναζητήθηκε η σχέση ανάμεσα στα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής και τον κίνδυνο για καρκίνο του μαστού. Βρέθηκε ότι τα γεγονότα της ζωής παίζουν σημαντικό ρόλο στην αιτιολογία του καρκίνου του μαστού μέσω ορμονικών και άλλων μηχανισμών(Lillberg, Verkasalo, Kaprio, Teppo, Helenius & Koskenvuo, 2003) . Με ποιο τρόπο όμως δρουν οι μηχανισμοί αυτοί;

Οι στρεσογόνοι παράγοντες διεγείρουν το συμπαθητικό νευρικό σύστημα αλλά και τον άξονα που απαρτίζεται από τον υποθάλαμο, την υπόφυση και τον φλοιό των επινεφριδίων. Όσο περισσότερο διαρκεί η έκθεση στο στρες, τόσο εμφανέστερα είναι και τα αποτελέσματα της δραστηριοποίησης του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-φλοιός των επινεφριδίων. Ο υποθάλαμος προκαλεί την έκκριση, από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης, της φλοιοεπινεφριδιότροπου ορμόνης- ACHT-η οποία στη συνέχεια προκαλεί την έκκριση κορτιζόλης και κάποιων άλλων ορμονών από τον φλοιό των επινεφριδίων. Η κορτιζόλη, ανεβάζει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα και επιταχύνει το μεταβολισμό. Η αυξημένη παροχή θρεπτικών ουσιών προς τα κύτταρα συμβάλλει στη διατήρηση υψηλών επιπέδων δραστηριότητας του οργανισμού, όταν αντιμετωπίζει ένα στρεσογόνο παράγοντα. Πρόκειται ωστόσο για μια σταθερή δραστηριότητα σε αντίθεση με τα ξαφνικά ξεσπάσματα δραστηριότητας «φυγής ή μάχης» που αφορούν το συμπαθητικό νευρικό σύστημα. Μάλιστα, ένα άτομο που παρουσιάζει αυξημένη έκκριση κορτιζόλης μπορεί να εμφανίζει απόσυρση και παρατεταμένη απραγία. Υπό την επίδραση της κορτιζόλης και των άλλων ορμονών, η διαθέσιμη ενέργεια είναι χρήσιμη για την αύξηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα και του μεταβολισμού ενώ δεν χρησιμοποιείται για τη σύνθεση πρωτεϊνών, ακόμη κι εκείνων που είναι απαραίτητες για το ανοσοποιητικό σύστημα. Βραχυπρόθεσμα, η εκτροπή αυτή στη διαχείριση των ενεργειακών αποθεμάτων πιθανόν να μην δημιουργήσει προβλήματα αλλά όταν το στρες διαρκεί εβδομάδες ή και μήνες, είναι πιθανό να εξασθενήσει το ανοσοποιητικό σύστημα και τότε ο οργανισμός να γίνει εξαιρετικά ευάλωτος σε ποικίλες ασθένειες. Συνοψίζοντας, η έκθεση σε σύντομες ή περιστασιακές καταστάσεις στρες δεν φαίνεται να αποτελεί σοβαρό κίνδυνο για την υγεία σε αντίθεση με το χρόνιο στρες που είναι ένα πιο σοβαρό πρόβλημα.

Σε αντίθεση με τις αντιλήψεις που επικράτησαν για πολύ καιρό στη βιολογία, σήμερα γνωρίζουμε ότι το νευρικό σύστημα παίζει σημαντικό ρόλο στο ανοσοποιητικό σύστημα. Η μελέτη αυτή ονομάζεται ψυχονευροανοσολογία.

Μια από τις κύριες ερευνητικές περιοχές της ψυχονευροανοσολογίας αφορά στον τρόπο με τον οποίο το στρες μεταβάλλει τις ανοσολογικές αντιδράσεις. Βέβαια, ο όρος στρες αναφέρεται σε μια ποικιλία καταστάσεων και διαφορετικά είδη στρες επιφέρουν διαφορετικές συνέπειες στο σώμα. Στον άνθρωπο, οι στρεσογόνες καταστάσεις επιφέρουν απελευθέρωση ενδορφινών και ανοσοκαταστολή. Για παράδειγμα, το 1979, όταν συνέβη ένα σοβαρό ατύχημα στο πυρηνικό εργοστάσιο του Three Mile Island που περιορίστηκε επιτυχώς (αν και μόλις μετά βίας), τα άτομα

που συνέχισαν να ζουν στην περιοχή τον επόμενο χρόνο παρουσίασαν χαμηλότερα από το φυσιολογικό επίπεδα κυττάρων τύπου Β, Τ και κυττάρων δολοφόνων και ακόμη παρουσίασαν συναισθηματική δυσφορία και μειωμένη αναγνωστική ικανότητα. Μειωμένο αριθμό κυττάρων δολοφόνων παρουσίασαν και γυναίκες οι σύζυγοι των οποίων πέθαναν από καρκίνο, γυναίκες οι σύζυγοι των οποίων είχαν πεθάνει τους τελευταίους έξι μήνες και φοιτητές Ιατρικής κατά την εξεταστική περίοδο. Πάντως η σχέση μεταξύ του στρες, των ανοσοαντιδράσεων και της υγείας δεν έχει αιτιολογηθεί στον άνθρωπο. Είναι γεγονός ότι, οι όγκοι αναπτύσσονται ταχύτερα σε επίμυες που έχουν χαμηλά επίπεδα κυττάρων δολοφόνων. Δεν μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το ίδιο ισχύει για τον άνθρωπο, επειδή οι περισσότερες νεοπλασίες στους επίμυες προκαλούνται από ιούς σε αντίθεση με τις νεοπλασίες που εμφανίζονται στον άνθρωπο (Kalat,1995).

Παρόλο που τα καρδιακά νοσήματα για δεκαετίες θεωρούνταν σαν μια ομάδα νοσημάτων που κυρίως πλήττει τους άνδρες, τα τελευταία χρόνια έγινε φανερό ότι είναι μια σοβαρή ασθένεια η οποία πλήττει πλέον και γυναικείους πληθυσμούς.

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι: Το ψυχολογικό στρες φαίνεται να είναι ένας σημαντικός παράγοντας στην ανάπτυξη της στεφανιαίας νόσου όχι μόνο στους άνδρες αλλά και στις γυναίκες, αλλά το στρες που ευθύνεται για την ανάπτυξη της νόσου στις γυναίκες φαίνεται να οφείλεται σε άλλες πιεστικές καταστάσεις .Οι ενδείξεις σχετικά με το ποιο είδος στρες μπορεί να επιφέρει ένα παθολογικό αποτέλεσμα φαίνεται να είναι πολύ διαφορετικές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες και η γνώση για αυτό το φαινόμενο είναι περιορισμένη. Αυτό θα μπορούσε, σε μελλοντική έρευνα, να μας διαφωτίσει για το αν η κοινωνική υποστήριξη ή η έλλειψή της μπορούν να επηρεάσουν την εμφάνιση των καρδιακών νοσημάτων στα δυο φύλα (Espnes & Byrne, 2008).

Ενώ οι βασικές αρχές ανάπτυξης του εγκεφάλου καθορίζονται από το γενετικό υλικό ενός ατόμου, σημαντικές λεπτομέρειες του κεντρικού νευρικού συστήματος διαμορφώνονται με την εμπειρία και συγκροτούνται (σχηματίζονται) σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον. Αυτή η διαδικασία αλληλεπίδρασης διαμορφώνει την ευαισθησία ενός οργανισμού και την ανταπόκρισή του στο περιβάλλον και προγραμματίζει το σύστημα αντίδρασης στο στρες. Κεντρικές πλευρές του συστήματος αυτού περιλαμβάνουν την αντίληψη ενός στρεσογόνου παράγοντα ή ενός ερεθίσματος που προκαλεί φόβο και στη συνέχεια την επεξεργασία του και την μετατροπή του σε νευροορμονικό, νευροβιολογικό και συμπεριφοριστικό. Το στρες

οδηγεί σε μια μακροπρόθεσμη δυσλειτουργία του νευροβιολογικού συστήματος. Το χρόνιο στρες μπορεί να προκαλέσει λειτουργικές και δομικές αλλαγές στον εγκέφαλο (Vermetten & Bremner,2002).

Μια σειρά ερευνών καταδεικνύουν ότι το στρες επιταχύνει την επιδείνωση της υγείας που προκαλείται από το σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας, το AIDS (μια ασθένεια που σχετίζεται με ανοσοκαταστολή) και οι παράγοντες που μειώνουν το στρες, όπως η κοινωνική υποστήριξη, βελτιώνουν την υγεία των ατόμων που πάσχουν από καρκίνο. Δυστυχώς ακόμα γνωρίζουμε λίγα πράγματα για το ποια είδη στρες είναι τα πιο επικίνδυνα και ποια είδη θετικών εμπειριών είναι πιο ευεργετικά. Επιπλέον, η έρευνα δε διασαφηνίζει το κατά πόσο οι παρατηρούμενες συνέπειες στην υγεία είναι αποτέλεσμα της επίδρασης του στρες στη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και κατά πόσο προκαλούνται από άλλους παράγοντες (Kalat, 1995).

9. ΕΙΔΗ ΣΤΡΕΣ

Οι φοβίες, οι κρίσεις πανικού, το μετατραυματικό στρες, το εργασιακό, το χρόνιο στρες, περιλαμβάνονται ανάμεσα στα είδη του στρες. Είναι σημαντικό κλείνοντας, να αναφερθούμε στο εργασιακό και στο χρόνιο στρες, δυο εκφάνσεις του στρες που παρουσιάζονται σε μεγάλο βαθμό στα άτομα και έχουν οξύτατες συνέπειες.

9.1 ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ

Το επαγγελματικό στρες εκδηλώνεται όταν ένα άτομο εκτίθεται σε ένα μεγάλο φορτίο από στρεσογόνους παράγοντες που προέρχονται αποκλειστικά ή κυρίως από το επαγγελματικό του περιβάλλον αλλά αυτό χονδρικά υπεραπλοποιεί μια σύνθετη βιο-ψυχο-κοινωνική κατάσταση. Μπορεί να σχετίζεται με τα φυσικά χαρακτηριστικά του επαγγελματικού περιβάλλοντος (π.χ. ζέστη, θόρυβος, κίνηση) και με τα προσωπικά χαρακτηριστικά εκείνων που εργάζονται σε αυτό το περιβάλλον (πεποιθήσεις, γνωστικές ικανότητες, στρατηγικές αντιμετώπισης κ.λπ) (Byrne & Espnes, 2008).

Σε έρευνα, ανάμεσα σε 543 γιατρούς στην Κίνα, φάνηκε ότι το εργασιακό στρες παρουσιάζει ισχυρή θετική συσχέτιση με όλες τις διαστάσεις του **burn out** .Η συναισθηματική καταπόνηση, το burnout, είναι ένα φαινόμενο ιδιαίτερα ενδιαφέρον

τόσο για τα άτομα όσο και για τους οργανισμούς, χαρακτηρίζεται από μείωση των επιπέδων ενέργειας, της δύναμης και των πηγών ως αποτέλεσμα στις υπερβολικές απαιτήσεις. Το burnout προκαλείται από την αθροιστική επίδραση του στρεσογόνου εργασιακού περιβάλλοντος που υπερβαίνει τις δυνατότητες των εργαζομένων. Σύμφωνα με τον Maslach, το burnout ορίζεται κοινώς ως ένα σύνολο συναισθημάτων ή συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και ελαττωμένης προσωπικής ικανοποίησης (Wu, Zhu, Li, Wang & Wang, 2008).

9.2. ΧΡΟΝΙΟ ΣΤΡΕΣ

Έρευνα που έγινε στην Αυστραλία έδειξε ότι το καθημερινό στρες σχετίζεται με τους πονοκεφάλους (Cathcart & Pritchard, 2008). Η μεθοδολογία άλλης έρευνας, στη Σουηδία, που έγινε για να μελετήσει τις συνέπειες του ήπιου χρόνιου στρες στην υγεία περιλάμβανε την σύγκριση αποτελεσμάτων από δυο γκρουπ ατόμων: με υψηλό και χαμηλό στρες. Μετά από 5 χρόνια δεν φαινόταν να υπάρχει διαφορά. Μετά από 10 όμως, βρέθηκε σημαντικά υψηλότερη συχνότητα προβλημάτων υγείας δηλ. ψυχικών ασθενειών, κυρίως κατάθλιψη στο γκρουπ υψηλού στρες, όπως επίσης και ένας αριθμός περιστατικών με όγκο, αν και μικρός (Ohman, Bergdahl, Nyberg & Nilsson, 2007).

Σε άλλη μελέτη, οι ερευνητές παρατήρησαν 75 παντρεμένα ζευγάρια, μέσα από 20 αξιολογήσεις, σε διάρκεια 6 μηνών. Μελετήθηκαν τα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα συνηθισμένων καθημερινών καυγάδων ανάμεσα στα ζευγάρια. Συνολικά, υπήρχε μια αξιοσημείωτη σχέση ανάμεσα στο καθημερινό στρες και στην εκδήλωση ταυτόχρονων ή επακόλουθων προβλημάτων υγείας όπως γρίπη, πονεμένος λαιμός, πονοκέφαλος, πόνος στην πλάτη. Η σχέση ανάμεσα στο καθημερινό στρες και τις διαταραχές της διάθεσης ήταν περισσότερο περίπλοκη. Η αρνητική επίδραση του στρες πάνω στη διάθεση περιορίζονταν σε μια μόνο μέρα, με την επόμενη μέρα να χαρακτηρίζεται από επίπεδα διάθεσης καλύτερα από ότι συνήθως. Επιπλέον, εντυπωσιακές ατομικές διαφορές βρέθηκαν στην έκταση στην οποία το καθημερινό στρες συσχετίστηκε με την υγεία και τη διάθεση σε μήκος χρόνου. Οι συμμετέχοντες που δεν είχαν κοινωνική υποστήριξη και χαμηλή αυτοεκτίμηση ήταν περισσότερο πιθανό να βιώσουν μια αύξηση σε σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα τις ημέρες που βίωναν το στρες, αλλά και τις επόμενες σε σχέση με όσους είχαν (κοινωνική υποστήριξη και αυτοεκτίμηση).Αυτές οι πληροφορίες δείχνουν ότι, τα άτομα με χαμηλές ψυχολογικές πηγές είναι ευάλωτα

στην ασθένεια και στις διαταραχές διάθεσης, όταν ανεβαίνουν τα επίπεδα του στρες τους ακόμη και όταν πρωτύτερα δεν είχαν υψηλά επίπεδα στρες στη ζωή τους (DeLongis, Lazarus & Folkman,1988).

Τέλος, έρευνα στην Αμερική, σε σχέση με τους νευροβιολογικούς παράγοντες έδειξε ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στο χρόνιο στρες και στις εκτελεστικές λειτουργίες (Orem, Petrac &Bedwell, 2008).

Δ'
ΜΕΘΟΔΟΣ

1. ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα της έρευνας στο οποίο βασίστηκε η έρευνα που ακολουθεί, αποτελείται από 105 άτομα διαφορετικών ηλικιακών ομάδων, 28 άνδρες και 77 γυναίκες οι οποίοι αντιπροσωπεύουν το 26.7 % και το 73.3% του δείγματος αντίστοιχα. Η ηλικία τους κυμαίνεται από τα 19 έως τα 70 έτη. Η ηλικιακή ομάδα με τη μεγαλύτερη εκπροσώπηση στο δείγμα είναι εκείνη των 27-30 ετών (22,9%).

Πίνακας 1.*Στρες, ικανοποίηση, π/θ*

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
ΣΤΡΕΣ	92	14,0326	3,78386	8,00	24,00
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	105	24,7524	5,49087	9,00	34,00
Π/Θ	98	29,4898	9,48819	8,00	54,00

Για τη μεταβλητή stress σε σύνολο 92 ατόμων ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 14,03 $\pm$ 3,78 με μέγιστη βαθμολογία τους 24 βαθμούς και ελάχιστη τους 8 βαθμούς.

Για τη μεταβλητή satisfaction σε σύνολο 105 ατόμων ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 24,75 $\pm$ 5,49 με μέγιστη βαθμολογία τους 34 βαθμούς και ελάχιστη τους 9 βαθμούς.

Για τη μεταβλητή religiosity σε σύνολο 98 ατόμων ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι 29,48 $\pm$ 9,48 με μέγιστη βαθμολογία τους 54 βαθμούς και ελάχιστη τους 8 βαθμούς.

Πίνακας 2.*Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο*

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΝΔΡΑΣ	28	26,7
ΓΥΝΑΙΚΑ	77	73,3
ΣΥΝΟΛΟ	105	100,0

Πίνακας 2β.*Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο σε σχέση με τις τρεις μεταβλητές*

	ΦΥΛΟ	N
ΣΤΡΕΣ	ΑΝΔΡΑΣ	23
	ΓΥΝΑΙΚΑ	69
	ΣΥΝΟΛΟ	92
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΑΝΔΡΑΣ	28
	ΓΥΝΑΙΚΑ	77
	ΣΥΝΟΛΟ	105
Π/Θ	ΑΝΔΡΑΣ	26
	ΓΥΝΑΙΚΑ	72
	ΣΥΝΟΛΟ	98

Παρατηρούμε ότι το δείγμα μας αποτελείται στο μεγαλύτερο ποσοστό του από γυναίκες (73.3%) και σε πολύ μικρότερο από άνδρες (26.7%).

Πίνακας 3^{α}.*Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία*

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
19-22	5	4,8
23-26	11	10,5
27-30	24	22,9
31-34	6	5,7
35-38	7	6,7
39-42	15	14,3
43-46	10	9,5
47-50	10	9,5
51-54	8	7,6
55-58	2	1,9
59-62	4	3,8
67-70	2	1,9
Total	104	99,0
System	1	1,0
ΣΥΝΟΛΟ	105	100,0

Το εύρος των ηλικιών κυμαίνεται από τα 19 έως τα 70 έτη.

Πίνακας 3β. *Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία σε σχέση με τις τρεις μεταβλητές*

	ΚΩΔΗΛΙΚ	N
ΣΤΡΕΣ	19-22	4
	23-26	11
	27-30	22
	31-34	6
	35-38	6
	39-42	12
	43-46	8
	47-50	7
	ΣΥΝΟΛΟ	76
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	19-22	5
	23-26	11
	27-30	24
	31-34	6
	35-38	7
	39-42	15
	43-46	10
	47-50	10
	ΣΥΝΟΛΟ	88
Π/Θ	19-22	5
	23-26	11
	27-30	23
	31-34	6
	35-38	6
	39-42	15
	43-46	8
	47-50	9
	ΣΥΝΟΛΟ	83

Η ηλικιακή ομάδα που εκπροσωπείται περισσότερο στο δείγμα είναι αυτή των 27-30 ετών σε ποσοστό 22,9%.

Πίνακας 4.*Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση*

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
ΑΓΑΜΟΣ	26	24,8
ΕΓΓΑΜΟΣ	63	60,0
ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	1	1,0
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ	7	6,7
ΧΗΡΟΣ	2	1,9
ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΗΣΗ	5	4,8
Total	104	99,0
	1	1,0
ΣΥΝΟΛΟ	105	100,0

Παρατηρούμε ότι οι έγγαμοι αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος. (60%).

Πίνακας 5.*Κατανομή ως προς το μορφωτικό επίπεδο*

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	9	8,6
ΤΡΙΤΑΞΙΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ	4	3,8
ΛΥΚΕΙΟ	27	25,7
ΑΝΑΛΟΓΕΣ ΣΧΟΛΕΣ	16	15,2
ΤΕΙ	13	12,4
ΑΕΙ	19	18,1
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	17	16,2
ΣΥΝΟΛΟ	105	100,0

Παρατηρούμε ότι το μορφωτικό επίπεδο που παρουσιάζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό είναι αυτό του Λυκείου (25.7%) με το ποσοστό των αποφοίτων ΑΕΙ να ακολουθεί (18.1).

2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το φθινόπωρο του 2007.

Τα άτομα του δείγματος προέρχονται από το χώρο του πανεπιστημίου (φοιτητές), εργαζόμενοι και μέλη ΚΑΠΗ.

Για την συγκέντρωση των στοιχείων χρησιμοποιήθηκαν αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια.

Ψυχομετρικά εργαλεία

Υποκειμενικό στρες. Για τη μέτρηση του στρες χρησιμοποιήθηκε η **Perceived Stress Scale** (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983) για την αξιολόγηση των τρεχουσών συνθηκών της ζωής . Η παραπάνω κλίμακα μετρά το βαθμό στον οποίο ένα άτομο αξιολογεί τη ζωή του ως απαιτητική και στρεσογόνο. Η κλίμακα αποτελείται από 10 ερωτήσεις (π.χ., Κατά τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά είσαστε σε ένταση επειδή συνέβη κάτι απρόοπτα; Κατά τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι τα πράγματα πάνε όπως θέλετε;). Οι συμμετέχοντες δήλωναν το βαθμό στον οποίο αισθάνθηκαν ή σκέφτηκαν όπως περιγράφει κάθε ερώτηση σε μια πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert από 'ποτέ' ως το 'πολύ συχνά'.

Ικανοποίηση από τη ζωή. Ο βαθμός ικανοποίησης από τη ζωή, αναφορικά με τις τρέχουσες συνθήκες ζωής των ερωτηθέντων, μετρήθηκε με την κλίμακα **Satisfaction with Life Scale** (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). Αποτελείται από 5 θέματα – δηλώσεις (π.χ., «Είμαι ευχαριστημένος/η με τη ζωή μου», «Οι συνθήκες της ζωής μου είναι άριστες»). Οι συμμετέχοντες δήλωναν το βαθμό στον οποίο συμφωνούσαν με κάθε μία δήλωση σε μια επτάβαθμη κλίμακα τύπου Likert από το 'διαφωνώ έντονα' ως το 'συμφωνώ πολύ'.

Εσωτερική θρησκευτικότητα. Για τη μέτρηση της εσωτερικής θρησκευτικότητας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα **Religious Orientation Scale** από τους Allport και Ross (1967).Αποτελείται από 12 ερωτήσεις (π.χ., «Είναι σημαντικό για μένα να αφιερώνω χρόνο σε προσωπικές θρησκευτικές σκέψεις και διαλογισμούς», «Διαβάζω κείμενα σχετικά με την πίστη και την εκκλησία»). Οι συμμετέχοντες απάντησαν χρησιμοποιώντας μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert. Υψηλότερη βαθμολογία αντιστοιχούσε σε υψηλότερα επίπεδα εσωτερικής θρησκευτικότητας.Η παραπάνω κλίμακα επιλέχτηκε επειδή έχει αποδειχθεί εμπειρικά έγκυρη και θεωρητικά ορθή (Donahue, 1995).

Αρχικά, τα άτομα ενημερώθηκαν για την έρευνα, τον σκοπό της καθώς και την ερευνητική διαδικασία που επρόκειτο να ακολουθηθεί. Αφού τονίστηκε ότι η συμμετοχή στην έρευνα είναι προαιρετική και δόθηκαν οι απαραίτητες διευκρινήσεις τα άτομα προχώρησαν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Οποιαδήποτε ερωτήματα των συμμετεχόντων απαντήθηκαν άμεσα.

Η ανάλυση των δεδομένων μας έγινε με το SPSS 16.00.

Ε'

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αρχικά, θα πρέπει να ελέγξουμε αν οι μεταβλητές του δείγματος που θέλουμε να μελετήσομε προέρχονται από πληθυσμό που ακολουθεί κανονική κατανομή. Για τον παραπάνω λόγο κάνομε το **Test Κανονικότητας** για τις μεταβλητές ΣΤΡΕΣ, ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ Π/Θ για όλο το δείγμα.

Η ερευνητική μας υπόθεση θα διατυπωθεί ως εξής:

Η0 : Το δείγμα μας προέρχεται από κανονικά κατανεμημένο πληθυσμό
Η1: Το δείγμα μας ΔΕΝ προέρχεται από κανονικά κατανεμημένο πληθυσμό.

Στη συνέχεια ελέγχομε τα στοιχεία για το στατιστικό κριτήριο Kolmogorov-Smirnov με την διόρθωση του Lilliefors :

SIGN.=0,01 =1%
=0,027 =2,7%
=0,018=1,8%

Παρατηρούμε ότι και για τις τρεις παραπάνω μεταβλητές το Sig <5% (=πιθανοθεωρητικό όριο που εμείς θέτουμε για να κρίνομε τη μηδενική μας υπόθεση), οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι η κατανομή του πληθυσμού από τον οποίο προέρχεται το δείγμα μας δεν είναι κανονική.

Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορούμε να χρησιμοποιήσομε στατιστικά τεστ που προϋπόθεση είναι το δείγμα να προέρχεται από κανονικό πληθυσμό δηλ, θα χρησιμοποιήσομε **μη παραμετρικά τεστ.**

Πίνακας 6. *Τεστ κανονικότητας*

	Kolmogorov-Smirnov (a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ΣΤΡΕΣ	,132	86	,001	,960	86	,009
ΙΚΑΝΟΠ	,102	86	,027	,957	86	,006
Π/Θ	,106	86	,018	,952	86	,003

Εάν κάνουμε το Τεστ Κανονικότητας για τις παραπάνω μεταβλητές ως προς το φύλο έχουμε τον παρακάτω πίνακα. Όταν το μέγεθος του δείγματος είναι <50 ελέγχομε τις τιμές του Kolmogorov-Smirnov ενώ όταν το μέγεθος του δείγματος είναι >50 ελέγχομε τις τιμές του Shapiro-Wilk (πίνακας 6). Με βάση αυτό, η μεταβλητή ΣΤΡΕΣ ως προς τα δύο επίπεδα της παρουσιάζει κανονικότητα, η μεταβλητή ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ως προς τους άνδρες παρουσιάζει κανονικότητα ενώ ως προς τις γυναίκες όχι, η μεταβλητή Π/Θ το ίδιο, όπως η προηγούμενη.
Άρα καλό θα είναι και σε αυτή την περίπτωση να χρησιμοποιήσομε **μη παραμετρικά τεστ.**

Πίνακας 7. *Τεστ κανονικότητας (ως προς το φύλο)*

	ΦΥΛΟ	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ΣΤΡΕΣ	ΑΝΔΡΑΣ	,156	21	,199	,933	21	,157
	ΓΥΝΑΙΚΑ	,122	65	,017	,964	65	,056
ΙΚΑΝΟΠ	ΑΝΔΡΑΣ	,128	21	,200(*)	,956	21	,444
	ΓΥΝΑΙΚΑ	,110	65	,048	,958	65	,029
Π/Θ	ΑΝΔΡΑΣ	,085	21	,200(*)	,981	21	,933
	ΓΥΝΑΙΚΑ	,128	65	,010	,926	65	,001

Με βάση το δείγμα μας επιλέγουμε το μη παραμετρικό τεστ Mann –Whitney.
Εξετάζουμε τη συσχέτιση των παραπάνω μεταβλητών ως προς την ηλικία.

Πίνακας 8.*Mann-Whitney Test*

Ranks

	ΦΥΛΟ	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ΣΤΡΕΣ	ΑΝΔΡΑΣ	23	45,41	1044,50
	ΓΥΝΑΙΚΑ	69	46,86	3233,50
	Total	92		
ΙΚΑΝΟΠ	ΑΝΔΡΑΣ	28	50,16	1404,50
	ΓΥΝΑΙΚΑ	77	54,03	4160,50
	Total	105		
Π/Θ	ΑΝΔΡΑΣ	26	33,48	870,50
	ΓΥΝΑΙΚΑ	72	55,28	3980,50
	Total	98		

Test Statistics (b,c)

			ΣΤΡΕΣ	ΙΚΑΝΟΠ	Π/Θ
Mann-Whitney U			768,500	998,500	519,500
Wilcoxon W			1044,500	1404,500	870,500
Z			-,226	-,577	-3,355
Asymp. Sig. (2-tailed)			,821	,564	,001
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		,822(a)	,561(a)	,000(a)
	99% Confidence Interval	Lower Bound	,812	,548	,000
		Upper Bound	,832	,574	,001
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.		,415(a)	,284(a)	,000(a)
	99% Confidence Interval	Lower Bound	,402	,272	,000
		Upper Bound	,427	,295	,001

Το μη παραμετρικό τεστ που επιλέξαμε είναι το Mann-Whitney Test και από τους παραπάνω πίνακες συμπεραίνουμε ότι μόνο στην μεταβλητή Π/Θ υπάρχει στατιστική σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων (μεγαλύτερη θρησκευτικότητα οι γυναίκες).

Πίνακας 9 .*Kruskal-Wallis Test*

Ranks

	ΚΩΔΗΛΙΚ	N	Mean Rank
ΣΤΡΕΣ	19-22	4	39,13
	23-26	11	49,00
	27-30	22	34,02
	31-34	6	38,67
	35-38	6	45,92
	39-42	12	30,08
	43-46	8	30,00
	47-50	7	53,36
	Total	76	
ΙΚΑΝΟΠ	19-22	5	44,90
	23-26	11	38,55
	27-30	24	52,48
	31-34	6	69,00
	35-38	7	44,86
	39-42	15	35,37
	43-46	10	31,80
	47-50	10	43,15
	Total	88	
Π/Θ	19-22	5	45,40
	23-26	11	50,23
	27-30	23	43,74
	31-34	6	31,92
	35-38	6	33,33
	39-42	15	31,53
	43-46	8	58,38
	47-50	9	41,00
	Total	83	

Test Statistics (b,c)

			ΣΤΡΕΣ	ΙΚΑΝΟΠ	Π/Θ
Chi-Square			10,241	12,941	9,882
df			7	7	7
Asymp. Sig.			,175	,074	,195
Monte Carlo Sig.	Sig.		,170(a)	,064(a)	,190(a)
	99% Confidence Interval	Lower Bound	,160	,058	,180
		Upper Bound	,180	,070	,200

Από το τεστ Kruskal-Wallis διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ηλικιακών κατηγοριών και των τριών μεταβλητών μας.

Πίνακας 12.*Kruskal-Wallis Test*

Ranks

	ΟΙΚΟΓ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	N	Mean Rank
ΣΤΡΕΣ	ΑΓΑΜΟΣ	24	54,31
	ΕΓΓΑΜΟΣ	56	43,02
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	1	40,00
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ	6	51,25
	ΧΗΡΟΣ	2	18,50
	ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΗΣΗ	2	44,50
	ΣΥΝΟΛΟ	91	
ΙΚΑΝΟΠ	ΑΓΑΜΟΣ	26	44,44
	ΕΓΓΑΜΟΣ	63	59,30
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	1	48,00
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ	7	24,93
	ΧΗΡΟΣ	2	57,75
	ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΗΣΗ	5	46,10
	ΣΥΝΟΛΟ	104	
Π/Θ	ΑΓΑΜΟΣ	23	50,00
	ΕΓΓΑΜΟΣ	59	48,21
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	1	2,50
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ	7	44,14
	ΧΗΡΟΣ	2	78,50
	ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΗΣΗ	5	58,00
	ΣΥΝΟΛΟ	97	

Test Statistics(b,c)

			ΣΤΡΕΣ	ΙΚΑΝΟΠ	Π/Θ
Chi-Square			5,598	11,266	5,732
df			5	5	5
Asymp. Sig.			,347	,046	,333
Monte Carlo Sig.	Sig.		,361(a)	,030(a)	,332(a)
	99% Confidence Interval	Lower Bound	,349	,026	,320
		Upper Bound	,373	,034	,344

Από το παραπάνω στατιστικό τεστ προκύπτει ότι υπάρχει στατιστική σημαντική διαφορά μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και ικανοποίησης(υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης οι έγγαμοι).

Πίνακας 13.*Kruskal-Wallis Test*

Ranks

	ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	N	Mean Rank
ΣΤΡΕΣ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	7	33,79
	ΤΡΙΤΑΞΙΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ	4	40,75
	ΛΥΚΕΙΟ	23	43,50
	ΑΝΑΛΟΓΕΣ ΣΧΟΛΕΣ	15	54,67
	ΤΕΙ	10	48,90
	ΑΕΙ	17	46,65
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	16	48,50
	ΣΥΝΟΛΟ	92	
ΙΚΑΝΟΠ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	9	53,89
	ΤΡΙΤΑΞΙΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ	4	47,25
	ΛΥΚΕΙΟ	27	54,22
	ΑΝΑΛΟΓΕΣ ΣΧΟΛΕΣ	16	56,03
	ΤΕΙ	13	37,38
	ΑΕΙ	19	49,29
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	17	65,18
	ΣΥΝΟΛΟ	105	
Π/Θ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	8	68,38
	ΤΡΙΤΑΞΙΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ	4	72,50
	ΛΥΚΕΙΟ	26	53,23
	ΑΝΑΛΟΓΕΣ ΣΧΟΛΕΣ	15	51,80
	ΤΕΙ	11	31,77
	ΑΕΙ	18	49,33
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	16	38,47
	ΣΥΝΟΛΟ	98	

Test Statistics(b,c)

			ΣΤΡΕΣ	ΙΚΑΝΟΠ	Π/Θ
Chi-Square			3,666	6,800	13,397
df			6	6	6
Asymp. Sig.			,722	,340	,037
Monte Carlo Sig.	Sig.		,738(a)	,346(a)	,032(a)
	99% Confidence Interval	Lower Bound	,726	,334	,028
		Upper Bound	,749	,358	,037

Από το παραπάνω στατιστικό τεστ φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ επίπεδου μόρφωσης και θρησκευτικότητας (υψηλότερα επίπεδα Π/Θ οι απόφοιτοι Λυκείου).

Ο παρακάτω πίνακας μας παρέχει πληροφορίες γύρω από τους περιγραφικούς δείκτες των μεταβλητών που συμμετέχουν στο παλινδρομικό μας μοντέλο.

Πίνακας 14.*Descriptive Statistics*

	Mean	Std. Deviation	N
ΙΚΑΝΟΠ	24,6395	5,70637	86
ΣΤΡΕΣ	14,1512	3,81797	86
Π/Θ	29,5581	9,51853	86

Ο παρακάτω πίνακας μας πληροφορεί για ποιες μεταβλητές εισήχθησαν και ποιες αποβλήθηκαν από το μοντέλο με την χρήση της συγκεκριμένης μεθόδου σε ποια χρονική φάση και με ποια κριτήρια.

Για να δούμε την σχέση μεταξύ ΣΤΡΕΣ, ΙΚΑΝΟΠ. και Π/Θ, θα κάνουμε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση και εκτελώντας έχομε

Πίνακας 17. *Variables Entered/Removed(a)*

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	stress	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

Από τη γραμμική παλινδρόμηση, η μεταβλητή που κατάφερε να μείνει στο τελικό μοντέλο είναι το stress.

Πίνακας 18

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta	Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial
1	(Constant)	31,210	2,271		13,743	,000	26,694	35,727
	stress	-,464	,155	-,311	-2,996	,004	-,773	-,156

Η παλινδρομική μας εξίσωση είναι : satisfac = 31,210 -0,464 stress.

ΣΤ'
ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τη σχέση ανάμεσα στην θρησκευτικότητα-πνευματικότητα και στην ικανοποίηση από τη ζωή καθώς και τη σχέση ανάμεσα στο στρες και στην ικανοποίηση από τη ζωή.

Σε προηγούμενες έρευνες, τα ευρήματα παρουσιάζονται να είναι αντιφατικά όσον αφορά τη σχέση της Π/Θ με την ικανοποίηση από τη ζωή, με άλλα αποτελέσματα να βρίσκουν συσχέτιση ανάμεσα στις παραπάνω μεταβλητές και άλλα όχι. Σύμφωνα με τον Fiori (2006), υπάρχει σχέση ανάμεσα στην Π/Θ και στην ικανοποίηση από τη ζωή, όμως εξαρτάται από τον τρόπο που βλέπουν οι άνθρωποι τη σχέση τους με το Θεό. Ο Hunsberger (1985), βρήκε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στην Θ/Π και στην ικανοποίηση από τη ζωή. Ο Peacock (1999), προχώρησε περισσότερο, αποσαφηνίζοντας ποιες μεταβλητές της Π/Θ έχουν τον πιο ισχυρό αντίκτυπο στην ικανοποίηση, ορίζοντας ως σημαντικότερη μεταβλητή την εγγύτητα στον Θεό. Στην παρούσα έρευνα, δεν βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην πνευματικότητα –θρησκευτικότητα και στην ικανοποίηση από τη ζωή. Πρέπει, όμως, να λάβουμε υπόψη μας ότι η κλίμακα που χρησιμοποιήσαμε μετρούσε την εσωτερική θρησκευτικότητα μόνο, αφήνοντας εκτός άλλες διαστάσεις της Π/Θ, τις οποίες θα μπορούσε ενδεχομένως να ανιχνεύσει ένα διαφορετικό ψυχομετρικό εργαλείο.

Σε έρευνες, μέχρι σήμερα, έχει βρεθεί ότι το στρες επηρεάζει την ικανοποίηση από τη ζωή, όπως επίσης γενικότερα και την ποιότητα της ζωής. Άλλωστε, σε άλλες έρευνες έχει βρεθεί ότι η ικανοποίηση επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως για παράδειγμα τα αρνητικά γεγονότα και το στρες που προκαλούν. Στην συγκεκριμένη έρευνα, όπως ήταν αναμενόμενο, βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο στρες και στην ικανοποίηση από τη ζωή, επιβεβαιώνοντας ευρήματα προηγούμενων ερευνών (Wu, Zhu, Li, Wang & Wang, 2008).

Τα ευρήματα ερευνών μέχρι σήμερα, δείχνουν να υπάρχει σχέση ανάμεσα στο φύλο και την Π/Θ και μάλιστα έχει βρεθεί ότι κάποιες γυναίκες χρησιμοποιούν την πίστη τους σαν στρατηγική για να αντιμετωπίσουν τις κρίσεις στη ζωή τους, αντλώντας από αυτήν στήριξη και δύναμη ενώ άλλες μπορεί να αντιδράσουν αρνητικά και να εκδηλώσουν θυμό και επιθετικότητα (Hagedorn, 2005). Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, όπως ήταν αναμενόμενο, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δυο φύλων όσον αφορά στη θρησκευτικότητα - πνευματικότητα με τις γυναίκες να αναφέρουν μεγαλύτερα επίπεδα θρησκευτικότητας (sig = .ooo), αν και υπάρχει η πιθανότητα τα αποτελέσματά μας να έχουν επηρεαστεί από το κατά πολύ μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών (73,3) και την ελλιπή εκπροσώπηση των ανδρών (26,7) στο δείγμα μας.

Στις Δυτικές χώρες, ο γάμος φαίνεται να είναι ένας ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας για την ικανοποίηση από τη ζωή με κάποιους περιορισμούς. Σύμφωνα με την Cowan (1998) οι γυναίκες που βιώνουν την ισότητα στο γάμο τους και άρα οι ρόλοι τους δεν ορίζονται μέσα σε αυστηρά πλαίσια αναφέρουν μεγαλύτερα επίπεδα ικανοποίησης από ότι οι γυναίκες των οποίων ο γάμος είναι περισσότερο παραδοσιακός. Όμως σύμφωνα με την Nolen-Hoeksema (1999), οι παντρεμένες, ανεξάρτητα από τον τύπο του γάμου, βιώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από ότι οι ελεύθερες, οι χωρισμένες και οι χήρες. Στην παρούσα έρευνα, βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και ικανοποίησης από τη ζωή (sig=.030), με τους έγγαμους να βιώνουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, γεγονός που φαίνεται να επιβεβαιώνει τα παραπάνω ευρήματα προηγούμενων ερευνών. Αυτό είναι πιθανόν να αποδίδεται στη συναισθηματική επαφή και στο κλίμα ασφάλειας που βιώνουν τα άτομα μέσα στα πλαίσια του γάμου. Το εντυπωσιακό, βέβαια, είναι σύμφωνα με τα ευρήματα της Nolen-Hoeksema (1999), ότι οι παντρεμένες γυναίκες βίωναν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις υπόλοιπες ανεξάρτητα από τον τύπο του γάμου. Σύμφωνα με αυτά τα ευρήματα, η συναισθηματική στήριξη, αν και είναι πιθανόν να συμβάλλει, δεν είναι δυνατόν να είναι ο καθοριστικός παράγοντας για την ικανοποίηση στις παντρεμένες γυναίκες, εφόσον κι όταν αυτή απουσιάζει, τα επίπεδα της ικανοποίησης δεν μεταβάλλονται δραματικά. Ο τρόπος που κοινωνικοποιούνται οι γυναίκες, ο οποίος τις θέλει να είναι περισσότερο εξαρτημένες και προσανατολισμένες στη δημιουργία οικογένειας σε αντίθεση με τους άνδρες είναι μια πιθανή εξήγηση για τα παραπάνω ευρήματα.

Σε πολλές έρευνες έχει παρατηρηθεί να υπάρχει σχέση ανάμεσα στο μορφωτικό επίπεδο και στη θρησκευτικότητα, έρευνες οι οποίες δείχνουν ότι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο σχετίζεται με υψηλά επίπεδα θρησκευτικότητας. Τα αποτελέσματα όμως αυτά διαφοροποιούνται όταν αναφερόμαστε στην πνευματικότητα , αφού σχετίζεται με υψηλότερη αντίληψη και διανόηση, πάνω από τον μέσο όρο (Bansal, 2008).Στην παρούσα έρευνα φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ επιπέδου μόρφωσης και θρησκευτικότητας (sig=.037) με τους αποφοίτους Λυκείου να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα Π/Θ σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες και τους αποφοίτους Α.Ε.Ι να ακολουθούν. Αυτό έρχεται σε αντίφαση με το στερεότυπο που συνήθως υπάρχει για τα θρήσκα άτομα και το μορφωτικό επίπεδο, εφόσον συνηθίζουμε να θεωρούμε ότι άτομα χαμηλού κυρίως μορφωτικού επιπέδου έχουν μεγαλύτερη προσκόλληση στην θρησκεία. Πρέπει όμως να λάβουμε υπόψη ότι, η κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε μετράει την εσωτερική θρησκευτικότητα, η οποία σχετίζεται με εσωτερικές αναζητήσεις και απαιτεί ανεπτυγμένες πνευματικές και διανοητικές ικανότητες. Επομένως, είναι αναμενόμενο η εσωτερική θρησκευτικότητα να συναντάται με μεγαλύτερη συχνότητα σε άτομα του μέσου-και άνω- μορφωτικού επιπέδου. Αν χρησιμοποιούσαμε κάποια κλίμακα που εστιάζει στις θρησκευτικές πρακτικές(π.χ., παρακολούθηση του τελετουργικού της εκκλησίας) ενδεχομένως τα αποτελέσματά μας να ήταν πολύ διαφορετικά.

Παρά τη συνήθη πεποίθηση, η ικανοποίηση από τη ζωή δεν μειώνεται με την ηλικία. Οι Diener & Suh (1998), στα πλαίσια διαπολιτισμικής έρευνας που έγινε σε περίπου 40 διαφορετικά κράτη με περίπου 6000 συμμετέχοντες βρήκαν ότι η ικανοποίηση από τη ζωή παρέμεινε σταθερή σε όλη τη διάρκεια της ζωής, δείχνοντας μια ελαφριά αυξητική τάση ανάμεσα στις ηλικίες των 20 και των 80. Στη συγκεκριμένη έρευνα δεν βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ηλικιακών κατηγοριών και ικανοποίησης (sig=.030). Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι τα άτομα με το πέρασμα του χρόνου επιστρατεύουν μηχανισμούς προσαρμογής ανάλογα με το στάδιο της εξελικτικής τους πορείας το οποίο διανύουν.

Επίσης, δεν έχει διαπιστωθεί αν η ηλικία έχει κάποια σχέση με το στρες, μάλιστα τα ευρήματα παρουσιάζονται να είναι αντιφατικά. Στην παρούσα έρευνα δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ηλικιακών κατηγοριών και στρες (sig =.361). Αν και σε κάποιες έρευνες συσχετίζονται οι μεγαλύτερες ηλικίες με αυξημένα

επίπεδα στρες δεν γνωρίζουμε, όμως, αν αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ορισμένα γεγονότα συμβαίνουν συνήθως σε προχωρημένες ηλικίες (θάνατος, ασθένειες κ.λπ).

Σε έρευνα που έγινε το 1999, από τον Peacock, βρέθηκε ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην ηλικία και στην Π/Θ αν και αυτή δεν είναι γραμμική. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι σε διαφορετικές χρονικές στιγμές υπάρχουν διαφορετικοί σκοποί και κίνητρα. Τα ευρήματα του Argyle (1958), τα οποία επιβεβαιώθηκαν πολύ αργότερα από τον Peacock(1999) κάνουν λόγο για 2 χρονικές περιόδους στη ζωή μας κατά τις οποίες κορυφώνεται η θρησκευτική δραστηριότητα: στην εφηβεία και στην γ' ηλικία, με την μικρότερη δραστηριότητα ανάμεσα στα 30 και στα 35. Στη συγκεκριμένη έρευνα, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ηλικιακών κατηγοριών και Θ/Π (sig = .332).

Ανάμεσα στους περιορισμούς της έρευνας, θα μπορούσε να αναφερθεί η σύνθεση του δείγματος στο οποίο βασίστηκε η έρευνα που ακολουθεί, το οποίο αποτελείται από 105 άτομα διαφορετικών ηλικιακών ομάδων, 28 άνδρες και 77 γυναίκες οι οποίοι αντιπροσωπεύουν το 26.7 % και το 73.3% του δείγματος αντίστοιχα. Είναι προφανές ότι ο αριθμός των γυναικών είναι υπερδιπλάσιος από αυτόν των ανδρών, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει επαρκής εκπροσώπηση των ανδρών στο δείγμα μας.

Επίσης, η συγκεκριμένη έρευνα δεν δίνει έμφαση στις διαφορετικές διαστάσεις της Π/Θ. Ευρήματα άλλων ερευνών αντικατοπτρίζουν την αναγκαιότητα που υπάρχει για τους ερευνητές να αναγνωρίσουν τις διαφορετικές σημασίες που αποδίδονται στους δυο αυτούς όρους από διαφορετικές πολιτισμικές ή θρησκευτικές ομάδες και τα διαφορετικά κριτήρια που χρησιμοποιούν τα άτομα αυτών των ομάδων για να χαρακτηρίσουν τους εαυτούς τους ως θρησκευόμενα ή πνευματικά άτομα. Είναι σημαντικό να γίνει η διάκριση ανάμεσα στις δυο έννοιες και στις διαστάσεις τους έτσι ώστε να γίνουν γνωστές οι διαστάσεις που συμβάλλουν στην προαγωγή της υγείας, της ψυχικής υγείας και στην ικανοποίηση από τη ζωή.

Τέλος, η παραπάνω έρευνα δεν έχει ασχοληθεί με την επίδραση της Π/Θ αναφορικά με την ηλικία και τις αλλαγές στα επίπεδα της Π/Θ κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακής πορείας των ατόμων.

Σε κάποια επόμενη έρευνα, θα ήταν χρήσιμο να ελεγχθεί, εκ νέου, η σχέση ανάμεσα στην Π/Θ και στην ικανοποίηση, πιο συστηματικά, χρησιμοποιώντας ένα περισσότερο αντιπροσωπευτικό δείγμα. Επίσης, θα μπορούσε να ελεγχθεί με ποιο

τρόπο επιδρά η εξωτερική θρησκευτικότητα στα άτομα αφού σε κάποιες έρευνες έχει συσχετιστεί με την παρουσία συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας.

Ένα άλλο σημαντικό σημείο θα ήταν η χρήση ενός ψυχομετρικού εργαλείου που θα μπορούσε να βρει εφαρμογή σε πολυπολιτισμικό επίπεδο εφόσον η κλίμακα των Allport & Ross απευθύνεται κυρίως σε Χριστιανούς και άρα τα αποτελέσματα αυτά δεν μπορούν να γενικευθούν σε άλλες θρησκευτικές ομάδες.

Αν και στην παρούσα έρευνα δεν προέκυψε σχέση ανάμεσα στην Π/Θ και την ικανοποίηση από τη ζωή, εν τούτοις, σε αναλυτική επισκόπηση της βιβλιογραφίας συναντάμε ένα μεγάλο αριθμό ερευνών που υποστηρίζουν ότι η Π/Θ επιδρά στην σωματική, στην ψυχική υγεία καθώς και στην ικανοποίηση από τη ζωή. Είναι σημαντικό σε μια μελλοντική έρευνα να ανιχνευθούν οι μηχανισμοί μέσω των οποίων η Π/Θ ασκεί τόσο σημαντική επίδραση. Είναι άραγε η ύπαρξη ενός κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου που παρέχεται μέσω αυτής ή μεσολαβούν άλλοι παράγοντες που δεν γνωρίζουμε; Η ανακάλυψη των μηχανισμών αυτών και η εφαρμογή τους σε θεραπευτικά προγράμματα θα μπορούσε να παίξει σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της υγείας και της ευεξίας των ατόμων.

Aldridge, D. (2005). Spirituality and medicine: complementary perspectives. *Spirituality and Health International,* 6, 71-80

Bansal, R., Maroof, A.K., Parashar, P., Pant, B. (2008). Spirituality and health:a knowledge, attitude and practice study among doctors of North India. *Spirituality and Health International,* 9, 263-269

Beery, A.T., Baas, S.L., Fowler, C. (2002). Spirituality in Persons with Heart Failure. *Journal of Holistic Nursing*, 20, 5-25

Brady, J.M., Peterman, H.A., Fitchett, G., Mo, M., Cella, D. (1999). A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psycho Oncology*, 8, 417-428

Byrne, D.G., Espnes, A.G. (2008). Occupational stress and cardiovascular disease. *Stress and Health*, 24, 231-238

Cathcart, S., Pritchard, D. (2008). Daily stress and pain sensitivity in chronic tension-type headache sufferers. *Stress and Health*, 24, 123-127

Cohen, B.A. (2002). The Importance of Spirituality in Well-Being for Jews and Christians. *Journal of Happiness Studies,* 3, 287-310

Cohen, B.A., Pierce, D.J., Chambers, J., Meade, R., Gorvine, J.B., Koenig, G.H. (2005). Intrinsic and Extrinsic Religiosity, Belief in the Afterlife, Death Anxiety, and Life Satisfaction in Young Catholics and Protestants. *Journal of Research in Personality,* 39, 307-324

Cole, B., Pargament, K. (1999). Re-creating your life: A spiritual/psychotherapeutic intervention for people diagnosed with cancer. *Psycho-Oncology*, 8, 395-407

Coleman, K., Koffman, J., Daniels, C. (2007). Why is this happening to me? Illness beliefs held by Haredi Jewish breast cancer patients: an exploratory study. *Spirituality and Health International*, 8, 121-134

Collins, M. (2007). Healing and the soul : finding the future in the past. *Spirituality and Health International, 8,* 31-38

Corrigan, P., McCorkle, B., Schell, B., Kidder, K. (2003). *Community Mental Health Journal,* 39, 487-499

Cotton, P.S., Levine, G.E., Fitzpatrick, M.C., Dold, H.K., Targ,E. (1999). Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women breast cancer. *Psycho-Oncology*, 8, 429-438

Cotton, S., Puchalski, M.C., Sherman, N.S., Mrus, M.J., Peterman, H.A., Feinberg, J., Pargament, I.K., Justice, C.A., Leonard, C.A., Tsevat, J. (2006). Spirituality and Religion in Patterns with HIV/AIDS. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 5-13

Delgado, S. (2005). A Discussion of the Concept of Spirituality. *Nursing Science Quarterly,* 18, 157-162

DeLongis, A., Lazarus, S.R., Folkman, S. (1988). The Impact of Daily Stress on Health and Mood: Psychological and Social Resources as Mediators. *Journal of Personality and Social Psychology,* 54, 486-495

Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., Griffin, S. (1985).The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-74

DiMatteo, M.R., Martin, L.R. (2006). *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Efficace, F., Marrone, R. (2002). Spiritual Issues and Quality of Life Assessment in Cancer Care. *Death Studies*, 26, 743-756

Emmons, A.R. (1999). Religion in the Psychology of Personality: An Introduction. *Journal of Personality*, 67, 873-888

Emmons, A.R. (2005). Striving for the Sacred: Personal Goals, Life Meaning, and Religion. *Journal of Social Issues*, 61, 731-745

Emmons, A.R., Crumpler, A.C. (1999). Religion and Spirituality? The Roles of Sanctification and the Concept of God. *The International Journal for the Psychology of Religion,* 9, 17-24

Espnes, G.A., Byrne, D. (2008). Gender differences in psychological risk factors for development of heart disease. *Stress and Health*, 24, 188-195

Ferriss, L.A. (2002). Religion and the Quality of Life. *Journal of Happiness Studies*, 3, 199-215

Fiori, L.K., Brown, E.E., Cortina, S., Antonucci, C.T. (2006). Locus of control as a mediator of the relationship between religiosity and life satisfaction: Age, race, and gender differences. *Mental Health, Religion & Culture*, 9, 239-263

Fleming, S., Evans, S.D. (2008). The concept of spirituality: its role within health promotion practice in the Republic of Ireland. *Spirituality and Health International,* 9, 79-89

Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J., DeLongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and*

Social Psychology, 50, 571-579

Folkman, S., Lazarus, S.R., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., Gruen, R.J. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003

Frydenberg, E. (2008). *Adolescent Coping: Advances in theory, research and practice.* London: Routledge

Fry, S.P. (2000). Religious involvement, spirituality and personal meaning for life: existential predictors of psychological wellbeing in community –residing and institutional care elders. *Aging and Mental Health,* 4, 375-387

Galanakis, M., Stalikas, A., Kallia, H., Karagianni, C., Karela, C. (2009).Gender differences in experiencing occupational stress: The role of age, education and marital status. *Stress and Health*,

Gilbert, P. (2008). Nurturing a new discourse : mental health and spirituality. Spirituality and Health International, 9, 285-295

Gillum, L.T., Sullivan, M.C., Bybee, I.D. (2009). The Importance of Spirituality in the Lives of DomesticViolence Survivors.*Violence Against Women*, 12, 240-250

Gilman, R., Huebner, E.S. (2006). Characteristics of Adolescents Who Report Very High Life Satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 311-319

Gioiella, M.E., Berkman, B., Robinson, M. (1998).Spirituality and Quality of Life in Gynecologic Oncology Patients. *Cancer Practice*, 6, 333-338

Greenglass, E., Schwarzer, R., Jacubiec, D. (1999). The Proactive Coping Inventory: A Multidimensional Research Instrument. Paper presented at the 20th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society, Poland

Hagedorn, E.M. (2005). Commentary on "Spiritual Struggle: Effect on Quality of Life and Life Satisfaction in Women with Breast Cancer". *Journal of Holistic Nursing,* 23, 141-144

Hanssen-Stifoss, H. (1999). Religion and Spirituality: What a European Ear Hears. *The International Journal for the Psychology of Religion,* 9, 25-33

Heady, B., Kelley, J. & Wearing, A. (1993). Dimensions of Mental Health: Life Satisfaction, Positive Affect, Anxiety and Depression. *Social Indicators Research*, 29, 63-82

Heelas, P. (2006). Nursing Spirituality. *Spirituality and Health International*, 7, 8-23

Heller, D., Watson, D., (2003). The Role Of Person vs Situation in Life Satisfaction.

Hilgard, T. (2004). *Εισαγωγή στην Ψυχολογία*. Τομ. Β'. Αθήνα: Παπαζήση

Hill, P.C., Pargament, K.I. (2003). Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality. *American Psychologist*, 58, 64-74

Hodges, S. (2002). Mental Health, Depression and Dimensions of Spirituality and Religion. *Journal of Adult Development*, 9, 109-114

Jesse, E., Schoneboom, C., Blanchard, A. (2007). The Effect of Faith or Spirituality in Pregnancy. *Journal of Holistic Nursing*, 25, 151-157

Kalat, W.J. (1995). *Βιολογική Ψυχολογία*.Τόμ. Β'. Αθήνα:Έλλην

Katerndahl, D.A. (2008). Impact of Spiritual Symptoms and their Interactions on Health Services and Life Satisfaction. *Annals of Family Medicine*, 6, 412-420

Kaye, J., Raghavan, S.K. (2002). Spirituality in Disability and Illness. *Journal of Religion and Health*, 41,

Kennedy, E.J., Davis, C.R., Taylor, G.B. (1998). Changes in Spirituality and Well-Being Among Victims of Sexual Assault. *Journal for the Scientific Study of Religion,* 37, 322-328

Kim, Y., Seidlitz, L. (2002). Spirituality moderates the effect of stress on emotional and physical adjustment. *Personality and Individual Differences*, 32, 1377-1390

Kim, Y., Seidlitz. (2002). Spirituality moderates the effect of stress on emotional and physical adjustment. *Personality and Individual Differences*, 32, 1377-1390

Kirschner, H.M. (2003). Spirituality and Health. *American Journal of Public Health*. 93, 185-187

Koenig, G.H., George, K.L., Titus, P. (2004). Religion, Spirituality, and Health in Medically Ill Hospitalized Older Patients. *Journal of American Geriatrics Society*, 52, 554-562

Kohls, N., Walach, H. (2006). Exceptional experiences and spiritual practice: a new measurement approach. *Spirituality and Health International*, 7, 125-150

Kristeller, L.J., Zumbrun, Z.C., Schilling, F.R. (1999). "I would if I could": How oncologists and oncology nurses address spiritual distress in cancer patients. *Psycho-Oncology,* 8, 451-458

Lauver, R.D. (2000). Commonalities in Women's Spirituality and Women's Health. *Advances in Nursing Science*, 22, 76-88

Lazarus, R.S., DeLongis, A. (1983). Psychological Stress and Coping in Aging. *American Psychologist*, 38, 245-254

Lewis, A.C & Cruise, M.S. (2006). Religion and Happiness: Consensus,

contradictions, comments and concerns. *Mental Health, Religion and Culture*, 9, 213-225

Lillberg, K., Verkasalo, P.K., Kaprio, J., Teppo, L., Helenius, H., Koskenvuo, M. (2003). *American Journal of Epidemiology*, 157, 415-423

Luria, G., Torjman,A. (2008). Resources and coping with stressful events. *Journal of Organizational Behavior,*

Maltby, J., Lewis, A.C., Day, L. (2008). Prayer and subjective well-being: The application of a cognitive-behavioural framework. *Mental Health, Religion & Culture,* 11, 119-129

Manning-Walsh, J. (2005). Spiritual Struggle: Effect on Quality of Life and Life Satisfaction in Women with Breast Cancer. *Journal of Holistic Nursing*, 23, 120-140

Marie,V. (2007). Spirituality : its starring role in recovery from addiction. *Spirituality and Health International,* 8, 148-156

Meisenhelder, B.J., Chandler, N.E. (2002). Spirituality and health Outcomes in the Elderly. *Journal of Religion and Health*, 41, 243-252

Meraviglia, M.G. (2004).The Effects of Spirituality on Well-being of People With Lung Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31, 89-94

Meraviglia, M.G. (1999).Critical Analysis of Spirituality and its Empirical Indicators. *Journal of Holistic Nursing*, 17, 18-33

Moreau, J. (2008).The elusiveness of spiritual wisdom in the art and science of nursing practice. *Spirituality and Health International*, 9, 123-134

Moritz, S., Kelly, M., Angen, M., Quan, H., Toews, J., Rickhi, B. (2007).The impact of a home-based spirituality teaching programme: qualitative exploration of participants' experiences. *Spirituality and Health International*, 8, 192-205

Mroczek, K.D., Spiro, A. (2005).Change in Life Satisfaction During Adulthood: Findings from the Veterans Affairs Normative Aging Study. *Journal of Personality and Social Psychology,* 88, 189-202

Musgrave, F.C., Allen, C.E., Allen, J.G. (2002).Spirituality and Health For Women of Color. *American Journal of Public Health*, 92, 557-560

Mytko, J.J., Knight, J.S. (1999).Body, mind and spirit: Towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research. *Psycho-Oncology,* 8, 439-450

Neill, M.C., Kahn, S.A. (1999).The Role of Spirituality and Religious Social Activity

on the Life Satisfaction of Older Widowed Women. *Sex Roles*, 40, 319-329

Nussbaum, B.G. (2003).Spirituality in Critical Care. *Critical Care Nursing Quaterly*, 26, 214-220

Ohman, L., Bergdahl, J., Nyberg, L., Nilsson, L.G. (2007). Longitudinal analysis of the relation between moderate long-term stress and health. *Stress and Health,* 23, 131-138

Orem, M.D., Petrac, D.C., Bedwell, J.S. (2008). Chronic self-perceived stress and set-shifting performance in undergraduate students. *Stress,* 11, 73-78

Pardini, D.A., Plante, T.G., Sherman, A., Stump, E.J. (2000). Religious faith and spirituality in substance abuse recovery determining the mental health benefits. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 347-354

Pargament, I.K. (1999).The Psychology of Religion and Spirituality? Yes and No. *The International Journal for The Psychology of Religion*, 9, 3-16

Park, L.C. (2005). Religion as a Meaning-Making framework in Coping with Life Stres. *Journal of Social Issues*, 61, 707-729

Peacock, R., Paloma, M.M. (1999). Religiosity and Life Satisfaction Across the Life Span. *Social Indicators Research*, 48, 321-345

Powell, L.H., Shahabi, L., Thoresen, C. (2003). Religion And Spirituality: Linkages to Physical Health. *American Psychologist,* 58, 36-52

Rajakumar, S., Jillings, C., Osborne, M., Tognazzini, P. (2008). Spirituality and depression : the role of spirituality in the process of recovering of depression. *Spirituality and Health International*, 9, 90-101

Robbins, M., Francis, J.L., Edwards, B. (2008). Prayer, personality and happiness: A study among undergraduate students in Wales. *Mental Health,Religion & Culture,* 11, 93-99

Roder, I., Boekaerts, M., Kroonenberg, P.M. (2002).”The stress and coping questionnaire for children(school version and asthma version):Construction, factor structure and psychometric properties. *Psychological Reports,* 91, 29-36

Roohafza, H., Sadeghi, M., Sarraf-Zadegan, N., Baghaei, A., Kelishadi, R., Mahvash, M., Sajjadi, F., Toghianifar, N., Talaei, M. (2007). Short Communication: Relation between stress and other life style factors. *Stress and Health*, 23, 23-29

Salsman, J.M., Brown, T.L., Brechting, E.H., Carlson, C.C. (2005). The Link Between Religion and Spirituality and Psychological Adjustment: The Mediating Role of Optimism and Social Support. *Personality and Social Psychology*

Bulletin, 31, 522-535

Saris, W.E., Veenhoven, R., Scherpenzeel, A.C & Bunting, B. (1996). A comparative study of satisfaction with life in Europe (eds), Eotvos University Press

Sawatzky, R., Ratner, A.P., Chiu, L. (2005). A meta-analysis of the relationship between spirituality and quality of life. *Social Indicators Research*, 72, 153-188

Singh, K. (2008). The Sikh spiritual model of counseling. *Spirituality and Health International,* 9, 32-43

Somlai, M.A., Heckman, G.T. (2000). Correlates of spirituality and well-being in a community sample of people living with HIV disease. *Mental Health,Religion & Culture,* 3, 57-70

Sousa, L., & Lyubomirsky, S. (2001). *Life satisfaction*. In J.Worell (Ed.), Encyclopedia of women and gender: Sex similarities and differences and the impact of society on gender.San Diego, CA : Academic Press

Stanard, P.R., Sandhu, S.D., Painter, C.L. (2000). Assessment of Spirituality in Counseling. *Journal of Counseling and Development*, 78, 204-210

Starks, H.S., Hughey, W.A. (2003). African American Women at Midlife: The Relationship between Spirituality and Life Satisfaction. *Affilia,* 18, 133-147

Tate, D.G., Forchheimer, M. (2002). Quality of Life, Life Satisfaction, and Spirituality: Comparing Outcomes between Rehabilitation and Cancer Patients. *American Journal Of Physical medicine & Rehabilitation and Cancer Patients*, 81, 400-410

Vermetten, E., Bremner, J.D. (2002). Circuits and Systems in Stress. I. Preclinical Studies. *Depression and Anxiety*, 15, 126-147

Watkins, E .(1997).Essay on Spirituality. *Journal of Substance Abuse Treatment,* 14, 581-583

Weekes, N.Y., MacLean, J., Berger, D.E. (2005). Sex, stress, and health: Does stress predict health symptoms differently for the two sexes? *Stress and Health*, 21, 147-156

Wrzesniewski, K., Chylinska, J. (2007). Assessment of Coping Styles and Strategies with School-related Stress. *School Psychology International*, 28, 179-194

Wu, S., Zhu,W., Li, H., Wang, Z., Wang, M. (2008). Relationship between burnout and occupational stress among doctors in China. *Stress and Health*, 24, 143-149

Zinnbauer, J.B., Pargament, I.K., Scott, B.A. (1999).The Emerging Meanings of Religiousness and Spirituality: Problems and Prospects. *Journal of Personality*,

67, 889-919

Zinnbauer, J.B., Pargament, K.I., Rye, S.M., Butter, M.E., Belavich, T.G., Hipp, K.M., Scott, A.B., Kadar, J.L. (2001). Religion and Spirituality: Unfuzzying the Fuzzy. Journal for the Scientific Study of Religion, 36, 549-563

Zullig, J.K., Ward, R.M., Horn, T. (2006). The Association between Perceived Spirituality, Religiosity, and Life Satisfaction: the Mediating Role of Self-rated Health. *Social Indicators Research*, 79, 255-274

Καραδήμας, Ε.Χ. (2005). *Ψυχολογία της Υγείας: θεωρία και κλινική πράξη*. Αθήνα: Τυπωθήτω-Γιώργος Δάρδανος

Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ. (2008). *Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Ρήγα, Α.Β. (2005). *Καρκίνος: Από τη μητέρα στην κόρη, η δυναμική της επανάληψης*. Αθήνα: Παπαζήση