



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ικανότητα διαχείρισης του stress και πνευματικότητα σε κατοίκους μιας αγροτικής περιοχής της Κρήτης

Δήμητρα Π. Παπαζήση
Νοσηλεύτρια

Επιβλέπων :

Χ. Λιονής, Αναπληρωτής Καθηγητής,
Διευθυντής Κλινικής Κοινωνικής &
Οικογενειακής Ιατρικής, Τομέας
Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Κρήτης

Συνεπιβλέποντες :

1. **Δ. Σαπουντζή - Κρέπια**, Καθηγήτρια
Τμήματος Νοσηλευτικής Α.Τ.Ε.Ι
Θεσσαλονίκης
2. **Θ. Αλεγκάκης**, Δρ. Επιστημών Υγείας,
Φυσικός, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο
Κρήτης
3. **Ι. Στεφανάκη**, Γενική Ιατρός στο
Αγροτικό Ιατρείο του χωριού Έμπαρος
στον Δήμο Βιάννου

Ηράκλειο, Νοέμβριος 2007



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΕΑΕΚ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΣΥΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ



Η ΠΑΙΔΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΟΡΥΦΗ
Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Εκπαίδευσης και Αρχικής
Επαγγελματικής Κατάρτισης

Στην μνήμη του πεθερού μου,
Κεφάλια Αντωνίου.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Χρήστο Λιονή, Αναπληρωτή Καθηγητή Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής Παν/μίου Κρήτης, επιβλέποντα στην μεταπτυχιακή μου εργασία. Τον ευχαριστώ από καρδιάς για την αμέριστη συμπαράσταση, βοήθεια και κατανόηση του, καθώς και για την επιλογή του θέματος και την διατύπωση του ερευνητικού ερωτήματος της μελέτης. Είμαι πράγματι ευγνώμων και τον ευχαριστώ θερμά.

Επίσης θα πρέπει να ευχαριστήσω την κα Δέσποινα Σαπουντζή - Κρέπια, Διευθύντρια και Καθηγήτρια Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι Θεσσαλονίκης. Ανταποκρίθηκε με προθυμία στη διαδικασία της επιλογής και χρήσης της κλίμακας για την Θρησκευτικότητα και την Πνευματικότητα.

Τον κ. Θανάση Αλεγκάκη, Ph.D. Επιστημών Υγείας και Φυσικό στο Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, για την πολύτιμη και ουσιαστική βοήθειά του στην στατιστική ανάλυση των δεδομένων της εργασίας. Επίσης τον ευχαριστώ για την υπομονή του και για τις γνώσεις που αποκόμισα κατά την διάρκεια της συνεργασίας μας.

Την κα Ιωάννα Στεφανάκη, Γενική Ιατρό στα χωριά Έμπαρος και Κατωφύγι του Δήμου Βιάννου και συνεπιβλέπουσα στην μεταπτυχιακή μου εργασία για την αμέριστη συμπαράσταση και βοήθεια που μου πρόσφερε.

Επίσης θέλω να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον σύζυγό μου Σταμάτη, στην κα Μαρία Κλινάκη στατιστικολόγο στο Πα.Γ.Ν.Η, την κα Άννα Μαρία Βαρβαζά, τον κο Αλέξανδρο Μακρίδη, την κα Καλλιόπη Μανωλάκη και την κα Αναστασία Γρηγοριάδου, συναδέλφους και φίλους μου, καθώς και την προϊσταμένη μου, κα Αρμενάκη Αθηνά, στην Ψυχιατρική Κλινική του

Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου για την αγάπη, τη βοήθεια και την υπομονή τους.

Θέλω να ευχαριστήσω από καρδιάς τον κο Γραμματικόπουλο Ηλία, τον κο Ρίκο Νικόλαο, την κα Σηφάκη Ασπασία, την κα Νιάρη Αντριάνα και τον κο Βαρδαβά Κωνσταντίνο για τη φιλία, τη συμπαράσταση και τη βοήθειά τους.

Ευχαριστώ θερμά τους κατοίκους της Εμπάρου και του Κατωφυγίου, των χωριών του Δήμου Βιάννου, όπου πραγματοποιήθηκε το ερευνητικό μέρος της εργασίας, για την συνεργασία και την φιλοξενία τους.

Αντί Προλόγου

«Φαίνεται ότι οι απαιτήσεις της αλήθειας και οι πνευματικές ανάγκες της ανθρωπότητας απαιτούν την αποκατάσταση των επιστημονικών αληθειών.....Έρχεται γοργά η στιγμή που η ανθρώπινη διάνοια, ενήμερη για την πολυπλοκότητα του κόσμου, θα είναι περισσότερο πρόθυμη να μάθει και λιγότερο να διαφωνήσει..»

Sri Aurobindo

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	1
<i>Αντί Προλόγου</i>	3
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	4
Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας	6
Abstract	8
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
1.1 Ο ορισμός της έννοιας «υγεία»	10
1.2 Οι κοινωνικοί προσδιοριστές	11
1.3 Το Stress	12
1.4 Τα πρώτα χρόνια	13
1.5 Η κοινωνική υποστήριξη.....	14
1.6 Η θεωρία της «αίσθησης συνεκτικότητας»	15
1.7 Θρησκευτικότητα και πνευματικότητα	17
1.8 Αναγκαιότητα της μελέτης.....	19
1.9 Ερευνητικά ερωτήματα -Σκοπός της μελέτης	23
2. ΜΕΘΟΔΟΣ	24
2.1 Τόπος και χρόνος διεξαγωγής της μελέτης	24
Πληθυσμός μελέτης	24
2.3 Ερωτηματολόγια.....	26
2.3.1 Το royal free ερωτηματολόγιο για τις θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις	26
2.3.2 Το ερωτηματολόγιο για την Αίσθηση Συνεκτικότητας ή SOC.....	26
2.4 Συλλογή δεδομένων	27
2.5 Στατιστική ανάλυση.....	28
2.6 Δεοντολογία – Βιοηθική.....	29
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	30
3.1 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά	30
3.2 Θρησκευτικά χαρακτηριστικά των κατοίκων.....	31
3.3 Πνευματικά χαρακτηριστικά των κατοίκων	31
3.4 Προσδιοριστές της πνευματικής κλίμακας	32

3.5 Προσδιοριστές του συνολικού αθροίσματος των θρησκευτικών και πνευματικών πεποιθήσεων.....	32
3.6 Περιγραφικά στατιστικά της Αίσθησης Συνεκτικότητας (SOC score).....	33
3.7 Προσδιοριστές της αίσθησης της συνεκτικότητας (SOC).....	34
3.8 Συσχέτιση της κλίμακας SOC με την πνευματική κλίμακα και το συνολικό άθροισμα των θρησκευτικών και πνευματικών πεποιθήσεων	35
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	35
4.1 Το ενδιαφέρον για την πνευματικότητα	35
4.2 Κύρια ευρήματα.....	36
4.3 Ευρήματα από άλλες μελέτες.....	37
4.4 Επιπτώσεις στην έρευνα και στην κλινική πρακτική	38
4.4 Περιορισμοί της μελέτης	40
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	40
6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	41
Ελληνική βιβλιογραφία.....	46
7. ΠΙΝΑΚΕΣ.....	48
8. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	57
Έγγραφα.....	58
Άδεια χρήσης του royal free ερωτηματολογίου.....	59
Ερωτηματολόγια.....	60

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος εργασίας:	Ικανότητα διαχείρισης του stress και πνευματικότητα σε κατοίκους μιας αγροτικής περιοχής της Κρήτης
Της:	Παπαζήση Π. Δήμητρας, Νοσηλεύτριας Πα.Γ.Ν.Η
Υπό τη επίβλεψη του:	Χ. Λιονή, Αναπληρωτή Καθηγητή, Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Τμήματος Ιατρικής, Πανεπιστημίου Κρήτης
Συνεπιβλέποντες:	<ol style="list-style-type: none">1. Δ. Σαπουντζή -Κρέπια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Α.Τ.Ε.Ι Θεσσαλονίκης2. Θ. Αλεγκάκης, Δρ. Επιστημών Υγείας, Φυσικό3. Ι. Στεφανάκη, Γενική Ιατρό
Ημερομηνία:	Νοέμβριος 2007

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η μελέτη της συσχέτισης μεταξύ της ικανότητας διαχείρισης του stress σε σχέση με την πνευματικότητα (θρησκευτικότητα) σε κατοίκους μιας αγροτικής περιοχής της Κρήτης .

Η μελέτη ήταν συγχρονική και πραγματοποιήθηκε στην αγροτική περιοχή δύο κοινοτήτων του Δήμου Βιάννου, στον Νομό Ηρακλείου κατά το χρονικό διάστημα Ιανουαρίου του 2007 με Αύγουστο του 2007.

Ο πληθυσμός αναφοράς επιλέχθηκε από τους δημοτικούς καταλόγους της Βιάννου, με τυχαία δειγματοληψία και τον αποτελούσαν 53 κάτοικοι και των δύο κοινοτήτων ηλικίας ίση και άνω των 65 ετών.

Η συλλογή των στοιχείων έγινε με προσωπική συνέντευξη των κατοίκων μετά από τηλεφωνική επικοινωνία μαζί τους στα αγροτικά ιατρεία των δύο κοινοτήτων.

Χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια. Το πρώτο ήταν το Royal Free ερωτηματολόγιο για τις θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις και το δεύτερο ήταν το ερωτηματολόγιο για την αίσθηση της συνεκτικότητας ή SOC (Sense Of Coherence), που είχαν μεταφραστεί και σταθμιστεί στην Ελλάδα.

Όλοι οι κάτοικοι που ερωτήθηκαν ήταν Κρητικοί και συνταξιούχοι. Η πλειονότητα των κατοίκων ανέφερε έντονες θρησκευτικές πεποιθήσεις, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό, θρησκευτικές και πνευματικές.

Βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας SOC με την κλίμακα για τις θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις. Ο πληθυσμός μελέτης έδειξε να εμφανίζει υψηλή ικανότητα διαχείρισης του stress και συγχρόνως εμφανίζει και υψηλή πνευματικότητα (θρησκευτικότητα).

Τα άτομα που ανέφεραν θρησκευτική κατανόηση της ζωής, παρουσίασαν υψηλή πνευματικότητα (54,3%), ενώ εμφανίζεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας SOC με την πνευματική κλίμακα ($p=0,010$) και το συνολικό άθροισμα των θρησκευτικών και πνευματικών πεποιθήσεων ($p = 0,035$).

Η ευρεθείσα θετική συσχέτιση των θρησκευτικών και πνευματικών πεποιθήσεων με την ικανότητα διαχείρισης του άγχους των κατοίκων της Κρήτης θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στην ερμηνεία της καλής υγείας τους, που περιγραφόταν σε διάφορες μελέτες πριν από χρόνια.

Λέξεις κλειδιά: διαχείριση, stress, θρησκευτικότητα, πνευματικότητα, κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας

Abstract

- Title: Capacity of stress management and spirituality in a rural region of Crete.
- By: Papazisi Dimitra, Nurse.
- Promoter: C. Lionis, Associate Professor, Head of the Clinic of Social Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Greece.
- Co - Promoters:
1. D. Sapountzi- Krepia, Teacher of Nurse Section of Higher Technological Educational Institute, Thessalonica.
 2. Th. Alegakis, PhD.
 3. J. Stefanaki, General Practitioner.
- Date: November 2007

The aim of the present study was to investigate into the correlation between the capacity of stress management and spirituality (religiosity) in a rural region of Crete.

The study design was cross sectional. Using the rural municipalities voting lists, 53 participants (aged 65+) were randomly selected and interviewed between the months of January 2007 - August 2007.

Two questionnaires were used with personal interview. The first questionnaire was the "Royal Free" used to estimate religious and intellectual convictions and the second was the "SOC" (Sense of Coherence) questionnaire for the estimation of sense of coherence. Both questionnaires were translated and validated into Greek.

The results showed a correlation between the SOC scale and the scale regarding the religious and intellectual convictions ($p=0.010$) as well as the total sum of religious and intellectual convictions ($p= 0.035$).

The individuals that reported religious comprehension of life, were found to present a high level of spirituality (54.3%), and in general the study population was found to present a high capacity of stress management and simultaneously an elevated level of religiosity (spirituality).

Conclusively, the positive correlation between religious and intellectual convictions and the capacity of stress management among the elderly residents of rural Crete could provide a partial interpretation their historically renowned excellent health status

Key words: management, stress, religiosity, spirituality, social health determinants

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Ο ορισμός της έννοιας «υγεία»

Ο προσδιορισμός της κατάστασης υγείας, μίας ομάδας ή ενός πληθυσμού, αποτελεί δύσκολο επιστημονικό εγχείρημα. Απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση, ώστε να αποδώσει επιτυχώς, το πολύπτυχο χαρακτήρα της (Τούντας 2004).

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) για την υγεία, η υγεία δεν σημαίνει μόνο απουσία της νόσου αλλά και πλήρης φυσική, ψυχική και κοινωνική ευεξία.

Είναι μια κατάσταση ύπαρξης όπου το άτομο έχει τη δυνατότητα, να υπερβαίνει τις κρίσεις και τις διαταραχές της ισορροπίας του και να διαμορφώνει νέους κανόνες και αξίες. Η αρρώστια νοείται ως ένα φαινόμενο, που προσδιορίζεται όχι μόνο από παθογόνους βιολογικούς παράγοντες και από την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα, μέσω των υπηρεσιών υγείας, αλλά και από την συμβολή κοινωνικών και περιβαλλοντολογικών παραμέτρων (Θεοδώρου και συν., 2001).

Οι κλασικοί δείκτες υγείας, οι οποίοι μετράνε τη νοσηρότητα, τη θνησιμότητα και το προσδόκιμο επιβίωσης του Ελληνικού πληθυσμού και επάνω στους οποίους στηρίζονται οι συμβατικοί ορισμοί της υγείας, είναι δυνατόν να μην εκτιμούν σωστά το επίπεδο υγείας, αν δεν συμπεριλάβουν τον τρόπο ζωής του πολίτη και τις επιδράσεις από το κοινωνικό περιβάλλον του. Οι παράγοντες που προσδιορίζουν την υγεία σε σχέση με την κοινωνική ζωή και τις συνήθειες του ανθρώπου και που εκφράζουν τον κίνδυνο για εμφάνιση νόσου, ονομάζονται προσδιοριστές της υγείας (Θεοδώρου και συν., 2001).

Οι προσδιοριστές της υγείας ταξινομούνται σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες, που επιδρούν και διαμορφώνουν τις βασικές διαστάσεις της υγείας:

- ⇒ Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες σε ποσοστό 20-30%
- ⇒ οι κοινωνικό-οικονομικοί και οι υπηρεσίες υγείας, σε ποσοστό 10-20%
- ⇒ οι βιολογικοί παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία κ.α , σε ποσοστό 20%
- ⇒ η ανθρώπινη συμπεριφορά σε ποσοστό 40-50%

Η κατανόηση της δράσης αυτών των παραγόντων καθώς και του τρόπου αλληλεπίδρασης τους, διευκολύνουν την διαμόρφωση μίας σύγχρονης ολιστικής αντίληψης για την υγεία (Τούντας, 2000).

1.2 Οι κοινωνικοί προσδιοριστές

Η προστασία της υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο γεννιέται, μεγαλώνει, εκπαιδεύεται και εργάζεται κάθε πολίτης. Η προσέγγιση της υγείας με βάση τις **κοινωνικές επιδράσεις**, αφορά τους εξής παρακάτω παράγοντες:

- ⇒ κοινωνική κλιμάκωση
- ⇒ άγχος /stress
- ⇒ πρώτες εμπειρίες
- ⇒ κοινωνικός αποκλεισμός
- ⇒ εργασία - ανεργία
- ⇒ κοινωνική υποστήριξη
- ⇒ εθισμός
- ⇒ διατροφή
- ⇒ μεταφορές

Σημαντικό στοιχείο στην μελέτη των παραπάνω κοινωνικών προσδιοριστών της υγείας, είναι με ποιο τρόπο η παρουσία τους μπορεί να οδηγήσει στην αποφυγή ασθενειών (Τούντας, 2004).

Στην μελέτη μας θα προσεγγίσουμε τις κοινωνικές επιδράσεις της υγείας εξετάζοντας προσδιοριστές της υγείας, όπως είναι το stress, οι πρώτες εμπειρίες και η κοινωνική υποστήριξη.

1.3 To Stress

Για πολλά χρόνια, το επιστημονικό ενδιαφέρον ήταν στραμμένο στην αναγνώριση παραγόντων που θεωρούνταν ότι σχετίζονταν αιτιολογικά με την εμφάνιση νόσου ή είχαν αρνητική επίδραση στη φυσική πορεία της. Επίσης ένα μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας είναι σήμερα αφιερωμένο στον τρόπο με τον οποίο κάποιοι παράγοντες κινδύνου καθώς και το stress της καθημερινότητας επιδρούν αρνητικά στην ποιότητα της υγείας.

Σε πιεστικές καταστάσεις, η αντίδραση στο stress, ενεργοποιεί μια σειρά από ορμόνες, που επηρεάζουν, το καρδιαγγειακό και ανοσοποιητικό σύστημα προκαλώντας κατάθλιψη, αυξημένη ευαισθησία στη μόλυνση, διαβήτη, υψηλή πίεση και επακόλουθους κινδύνους του καρδιακού και εγκεφαλικού επεισοδίου.

Η συνεχόμενη ανησυχία, η ανασφάλεια, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η κοινωνική απομόνωση και η έλλειψη ελέγχου στη δουλειά και την οικογενειακή ζωή, έχουν αρνητικές επιδράσεις στην υγεία. Τέτοιοι ψυχολογικοί κίνδυνοι, συσσωρεύονται κατά τη διάρκεια της ζωής και ιδιαίτερα σε μεταβατικά στάδια αυτής και αυξάνουν τις πιθανότητες, ανεπαρκούς ψυχικής υγείας και πρόωρου θανάτου (Τούντας, 2004).

Την τελευταία δεκαετία ωστόσο, πέρα από την αναζήτηση των αιτιολογικά συσχετισμένων με τη νόσο παραγόντων, το ενδιαφέρον στράφηκε και στην ύπαρξη καταστάσεων που μπορούν να δράσουν προστατευτικά για το άτομο και να εμποδίσουν την εμφάνιση νόσου. Σημαντική προς αυτή την κατεύθυνση ήταν η συνεισφορά του Aaron Antonovsky, που διατύπωσε τη θεωρία περί «προαγωγής της υγείας» (salutogenesis) και περιέγραψε αυτό που εκείνος ονόμασε «αίσθησης συνεκτικότητας» (sense of coherence, SOC) (Antonovsky, 1993).

Η «αίσθησης συνεκτικότητας» (SOC) είναι ένα θεωρητικό μοντέλο, που προσπαθεί να εξηγήσει γιατί μερικά άτομα αρρωσταίνουν κατά την αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων, ενώ άλλα όχι. Ο Antonovsky ξεκίνησε τη μελέτη του με παρατηρήσεις πάνω σε επιζώντες στρατοπέδων συγκέντρωσης που παρέμεναν καλά παρά τις τραγικές τους εμπειρίες και επικέντρωσε το ενδιαφέρον του στους μηχανισμούς ανοχής που τα συγκεκριμένα άτομα αναπτύσσουν (Sagy, 1996).

Σε μια μελέτη που έγινε σε 227 οικογενειακούς γιατρούς για την διαπίστωση της συσχέτισης του stress που εμφάνιζαν, με παράγοντες όπως η ηλικία, η εκπαίδευση, οι πνευματικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις κ.α. παρατηρήθηκε ότι οι γιατροί που είχαν ισχυρές πνευματικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις παρουσίασαν υψηλότερη ικανότητα διαχείρισης του stress, από τους γιατρούς που δεν είχαν ισχυρά θρησκευτικά και πνευματικά πιστεύω (Yi MS et al., 2007).

1.4 Τα πρώτα χρόνια

Οι επιδράσεις των πρώτων χρόνων ζωής, διαρκούν μια ζωή. Παρά την σημαντική πρόοδο που έχει επιτευχθεί στο πεδίο της προαγωγής της υγείας, σε νεαρές ηλικίες σε πολλές χώρες, το επίπεδο ανάπτυξης μιας υγιούς προσωπικότητας των παιδιών που θα μπορεί να ανταπεξέλθει στις

αυξανόμενες απαιτήσεις της σύγχρονης ζωής συνεχώς μεταβάλλεται και αυτό είναι ανησυχητικό για την μετέπειτα πορεία τους, ως ενήλικες.

Η δυνατότητα επιτυχούς αντιμετώπισης στρεσογόνων παραγόντων του περιβάλλοντος, αναπτύσσεται πλήρως στα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής και σύμφωνα με τη θεωρία του Antonovsky, είναι ισχυρότερη όταν στο περιβάλλον του ατόμου υπάρχουν τρία βασικά στοιχεία: σταθερότητα (consistency), ισορροπη συναισθηματική φόρτιση (emotional load balance) και αίσθηση ομαδικότητας (sense of belonging). Παραμένει σχεδόν εντελώς σταθερή μετά την ηλικία των 30 ετών, χωρίς αξιολογες μεταβολές, εκτός αν προκύψουν τέτοιες συνθήκες, που επιφέρουν μείζονες τροποποιήσεις στους στόχους και τους προσανατολισμούς του ατόμου (Καράλης και συν., 2004).

1.5 Η κοινωνική υποστήριξη

Η κοινωνική υποστήριξη και οι κοινωνικές σχέσεις, συμβάλλουν καθοριστικά, στην υγεία. Η φιλία, οι καλές κοινωνικές σχέσεις, οι ισχυροί δεσμοί υποστήριξης και η πνευματικότητα (θρησκευτικότητα), βελτιώνουν την υγεία στο σπίτι, την εργασία και την κοινότητα. Η πνευματικότητα (θρησκευτικότητα) ενισχύει την προστασία της καλής συναισθηματικής κατάστασης, προσφέροντας υποστήριξη που προστατεύει από τις βλαβερές συνέπειες του stress και της απομόνωσης.

Το να ανήκουν σε ένα κοινωνικό περιβάλλον επικοινωνίας και αμοιβαίων υποχρεώσεων, κάνει τους ανθρώπους να αισθάνονται, ότι υπάρχει για αυτούς ενδιαφέρον, αγάπη, εκτίμηση και αναγνώριση. Αυτό δημιουργεί μια ισχυρή, προστατευτική ασπίδα στην υγεία, καθώς διαχειρίζονται καλύτερα τους στρεσογόνους παράγοντες κάτω από το προστατευτικό δίκτυο του κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο ανήκουν. (Wilkinson, 1992).

Στην εξέταση της πνευματικότητας (θρησκευτικότητας) ως ενός παράγοντα, που επηρεάζει άμεσα ή έμμεσα την υγεία, είναι σημαντικό να αποδεχθούμε το γεγονός ότι οι θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις αποτελούν μια κοινωνική συμπεριφορά και βασίζονται στην πνευματική ή θρησκευτική απομόνωση.

Όταν πηγαίνουμε στην εκκλησία ή στην συναγωγή ή σε οποιαδήποτε άλλη πνευματική συγκέντρωση παίρνουμε την θέση μας ανάμεσα σε ανθρώπους που έχουν κοινά πιστεύω και συμμετέχουμε μαζί τους σε μια κοινή δραστηριότητα.

Μπορεί να βρισκόμαστε εκεί για διαφορετικούς λόγους ο καθένας, αλλά εξυπηρετούμε έναν κοινό σκοπό. Σχετικές μελέτες αναφέρουν ότι το να βρισκόμαστε απλά με άλλους ανθρώπους, και να μοιραζόμαστε έναν κοινό σκοπό αποτελεί προστατευτικό παράγοντα από την εμφάνιση κάποιας νόσου και για την συναισθηματική μας ισορροπία.

Σε μελέτη του ερευνητή Ellison C., στην πολιτεία της νότιας Καρολίνας των Η.Π.Α, παρατηρήθηκε ότι τα άτομα που πήγαιναν πιο συχνά στην εκκλησία απολάμβαναν μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη με την μορφή συμβουλών και ενθάρρυνσης, συντροφικότητας, αγαθών και υπηρεσιών, μεταφοράς και στην αντιμετώπιση μιας ασθένειας. Την μεγαλύτερη ωφελιμότητα από την κοινωνική υποστήριξη την δέχονταν ηλικιωμένα άτομα (Ellison , 1995).

1.6 Η θεωρία της «αίσθησης συνεκτικότητας»

Η θεωρία της «αίσθησης συνεκτικότητας» του Aaron Antonovsky (SOC), προσπαθεί να εξηγήσει γιατί μερικά άτομα διαχειρίζονται με επιτυχία το stress και παραμένουν υγιή, ενώ άλλα εμφανίζουν συμπτωματολογία που οδηγεί σε νόσο. Σύμφωνα με τον Antonovsky, η ισχυρή SOC βοηθάει το άτομο να δει τον κόσμο ως δομημένο και προβλέψιμο (comprehensible), τα

προβλήματα ως αντιμετωπίσιμα (manageable) και τις απαιτήσεις της ζωής ως ενδιαφέρουσες προκλήσεις (meaningfull) (Καράλης και συν., 2004).

Η υπόθεση του Antonovsky είναι :

Ισχυρή SOC → δυνατότητα επιτυχούς αντιμετώπισης στρεσογόνων παραγόντων του περιβάλλοντος → διατήρηση της υγείας (Antonovsky, 1993).

Από βιβλιογραφικές αναφορές έχουν προκύψει υψηλοί συντελεστές συσχέτισης με την υποκειμενική αντίληψη του ατόμου σχετικά με την υγεία ή την ασθένεια αντίστοιχα, καθώς και με την ικανότητα προσαρμογής του ατόμου σε στρεσογόνα ερεθίσματα (Coe Rm et al., 1990; Langius et al., 1992).

Αναλυτικότερα, μια σειρά μελετών έχουν επισημάνει:

- ⇒ τη θετική συσχέτιση της ισχυρής «αίσθησης συνεκτικότητας» και του υψηλού κοινωνικοοικονομικού δείκτη με την καλύτερη ψυχοκοινωνική προσαρμογή ατόμων που πάσχουν από χρόνια παθολογικά ή άλλα σοβαρά ορθοπεδικά ή νευρολογικά προβλήματα (Dangoor et al., 1994)
- ⇒ τη σημασία της στην αντιμετώπιση ιδιαίτερα στρεσογόνων καταστάσεων στη ζωή του ατόμου, όπως τη μεταβίβαση στη συνταξιοδότηση (Antonovsky, 1990)
- ⇒ το γεγονός ότι σε σοβαρά χρόνια παθολογικά προβλήματα, όπως στον ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη, η SOC φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα που συμβάλλει στην επιτυχή συναισθηματική αντιμετώπιση των απαιτήσεων της νόσου. Δεδομένου ότι το υποκειμενικό αίσθημα υγείας είναι ένας από τους σημαντικούς στόχους στην φροντίδα ατόμων με ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη, το μοντέλο «περί προαγωγής της υγείας» (Salutogenic model) εμφανίζει δυνητική χρησιμότητα (Lundman et al., 1993)
- ⇒ τη συσχέτιση με την υιοθέτηση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής και με χαμηλότερα επίπεδα αλκοολισμού (Midanik et al., 1992)

- ⇒ τη θετική επίδραση μιας ισχυρής SOC στην ομαλή επανένταξη ατόμων που έχουν υποστεί οξύ καρδιακό επεισόδιο, καθώς και το καλύτερο τελικό αποτέλεσμα σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο που υποβάλλονται σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη (Breuer et al., 2001; Drory et al., 1999)
- ⇒ υπάρχουν ακόμα μελέτες που διστακτικά υποστηρίζουν τη συσχέτιση μιας ισχυρής SOC με χαμηλότερη επίπτωση στεφανιαίων επεισοδίων και προκάρδιων ενοχλημάτων γενικότερα (Tuomi et al., 1999; Porpius et al., 1999)

Η SOC θεωρείται ότι εκφράζει μια σταθερή διάθεση της προσωπικότητας, που καθορίζει συγκεκριμένη στάση απέναντι στο περιβάλλον και χρησιμεύει ως μείζων μηχανισμός άμυνας για τη διατήρηση της υγείας.

1.7 Θρησκευτικότητα και πνευματικότητα

Παρά τις αξιώσεις ότι η θρησκευτική ή πνευματική πεποίθηση ήταν συμβάλλουσα στην καλύτερη υγεία (Levin & Vanderpool, 1987), οι πνευματικές πεποιθήσεις εξετάζονταν σπάνια στις ψυχολογικές ή ιατρικές δημοσιεύσεις (Larson et al, 1986, Craigie et al, 1988). Συνήθως εξετάζονταν μόνο η παρουσία ή η απουσία θρησκευτικής πίστης (Sherrill & Larson 1988; Pressman et al., 1990).

Σε μια ερευνητική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 71 καρκινοπαθείς, από το περιφερειακό κέντρο κατά του καρκίνου σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο του Βέρμοντ, σχετικά με τις θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς που είχαν ισχυρές θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις, παρουσίασαν και υψηλή ικανότητα διαχείρισης του stress. Οι πεποιθήσεις στη ζωή μετά τον θάνατο και η ψυχολογική ανάταση από την προσευχή σχετίστηκαν με την μεγαλύτερη ευτυχία και θετική επίδραση, ενώ η πίστη στον παράδεισο σχετίστηκε με λιγότερο stress. Η πίστη σε μία ανώτερη δύναμη, στη μετά τον θάνατο ζωή και στην ευεργετική

επίδραση της προσευχής σχετίστηκαν επίσης με μείωση του πόνου από την ασθένεια (Levin , 2001).

Η **θρησκευτικότητα** αναφέρεται στην «εξωτερική» πρακτική μιας πνευματικής κατανόησης ή και στο πλαίσιο για ένα σύστημα πεποιθήσεων, αξιών, κωδικών δεοντολογίας και τελετουργικών. Περιλαμβάνει συνήθως κάποια μορφή κοινοτικής θρησκευτικής συμμετοχής και τήρησης των θρησκευτικών πεποιθήσεων.

Η θρησκευτική πίστη, όπως ο εκκλησιασμός ή η προσευχή , μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία ισχυρών κοινωνικών σχέσεων καθώς επίσης και ενός κοινού συστήματος αξιών. Είναι σημαντικό να διακριθούν οι κοινωνικοί παράγοντες που σχετίζονται με την πίστη και τήρηση των θρησκευτικών πεποιθήσεων, από τον πιο προσωπικό ρόλο στην ίδια την πνευματική πεποίθηση (Chatters et al., 1992).

Σύμφωνα με μία μελέτη που είχε πραγματοποιηθεί σε 303 ηλικιωμένους Πορτορικανούς, που είχαν κάνει χρήση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας σχετικά με την επίδραση της ασθένειας, του stress, της κοινωνικής υποστήριξης και της θρησκευτικότητας στην υγεία τους, διαπιστώθηκε ότι όσοι είχαν υψηλή θρησκευτικότητα, εμφάνισαν και πιο καλή ικανότητα διαχείρισης του stress (Robison et al., 2003).

Ο όρος **πνευματικότητα** αναφέρεται ευρύτερα στην πίστη ενός προσώπου σε μια δύναμη εκτός από την ύπαρξή τους. Είναι η αίσθηση της σχέσης ή της σύνδεσης με μια δύναμη ή ως η δύναμη στον κόσμο που ξεπερνά το παρόν πλαίσιο της πραγματικότητας. Είναι περισσότερο από μια αναζήτηση της σημασίας ή μια αίσθηση της ενότητας με άλλους. Μερικοί άνθρωποι μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη λέξη Θεός, ενώ άλλοι μπορούν να είναι λιγότερο συγκεκριμένοι.

Η πνευματικότητα μπορεί να μην σχετίζεται με την πίστη ή την συμμετοχή σε κάποια συγκεκριμένη θρησκεία. Τα οφέλη της έκφρασης των πνευματικών πεποιθήσεων στην υγεία επικεντρώνονται στην ψυχολογική ενίσχυση και προστασία του ατόμου.

Η έκφραση μέσω της πνευματικότητας θετικών συναισθημάτων, η δημιουργία ενός προσωπικού τρόπου αντιμετώπισης του stress και ενός προσωπικού τρόπου ζωής, καθώς και οι σκέψεις ελπίδας, αισιοδοξίας και θετικών προσδοκιών από την ζωή καθιστούν την πνευματικότητα προστατευτικό παράγοντα για την ψυχολογική ισορροπία του ατόμου (Levin, 2001).

Σε μια έρευνα που είχε γίνει στον Καναδά και αφορούσε ασθενείς με διαταραχές της διάθεσης και την επίδραση της πνευματικότητας στην πορεία της ασθένειάς τους, παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς που είχαν ισχυρές πνευματικές πεποιθήσεις διαχειρίστηκαν πιο ήπια και πιο αποτελεσματικά τις υποτροπές της ψυχοπαθολογίας τους και είχαν ποιοτικά καλύτερο τρόπο ζωής, από αυτούς που δεν είχαν ισχυρές πνευματικές πεποιθήσεις (Moritz et al., 2006).

1.8 Αναγκαιότητα της μελέτης

Ο 20^{ος} αιώνας αποτέλεσε την περίοδο κατά την οποία η πνευματικότητα (θρησκευτικότητα) , μετά από μακρά απουσία, άρχισε να επιστρέφει στη δημόσια υγεία και την ιατρική επιστήμη.

Από το 1990 το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των Η.Π.Α (National Institute of Health, NIH) διεξάγει μελέτες σχετικά με την επίδραση της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας στην υγεία. Το 1996 δημιούργησε μια ειδική ομάδα επιστημόνων για να απασχοληθεί και να διερευνήσει την παραπάνω επίδραση.

Το 1997 ακόμα και το JAMA, το επίσημο περιοδικό του Αμερικάνικου Ιατρικού Συλλόγου (AMA), αναγνώρισε ότι ίσως υπάρχει τελικά σχέση μεταξύ της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας με την υγεία.

Ο Dr. Jeff Levin στο βιβλίο του «θεός, πίστη και υγεία» αναφέρει ότι οι άνθρωποι που ακολουθούν ένα «θρησκευτικό μονοπάτι» έχουν περισσότερες πιθανότητες για μακροζωία και υψηλότερη ποιότητα υγείας, από αυτούς που δεν το κάνουν. Στα 15 δημοσιευμένα άρθρα του σχετικά με την επίδραση της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας στην υγεία και την νόσο, αναφέρει ότι οι θρήσκοι άνθρωποι φυσικά και αρρωσταίνουν και πεθαίνουν, αλλά η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα σχετίζονται με χαμηλότερους δείκτες εμφάνισης μιας νόσου και με υψηλά επίπεδα «καλής» ποιοτικά υγείας (Levin, 2001).

Σύμφωνα με τον Dr. Levin οι πνευματικοί (θρήσκοι) άνθρωποι ακολουθούν συγκεκριμένες συμπεριφορές που τους προστατεύουν από την εμφάνιση συγκεκριμένων ασθενειών και τους οδηγούν στο να έχουν καλύτερη φυσική και συναισθηματική υγεία και να διαχειρίζονται καλύτερα το stress και τις αγωνίες τους.

Οι Μορμόνοι π.χ. δεν καπνίζουν, δεν πίνουν αλκοόλ, αποφεύγουν τον καφέ και το τσάι καθώς και το να έχουν σεξουαλική επαφή με πολλούς ερωτικούς συντρόφους. Όλες οι παραπάνω συμπεριφορές αποτελούν παράγοντες προστασίας για εμφάνιση καρκίνου.

Οι Αντβενιστές ακολουθούν στο διαιτολόγιο τους διατροφή που βασίζεται στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και η οποία τους προστατεύει από τον καρκίνο. Εμφανίζουν επίσης χαμηλούς δείκτες θνησιμότητας από καρδιακά νοσήματα.

Οι ορθόδοξοι χριστιανοί με την νηστεία σε τακτά χρονικά διαστήματα κατά την διάρκεια του έτους συμβάλλουν στην σωστή διατροφή υιοθετώντας μία

δίαιτα πλούσια σε φυτικές ίνες, δημητριακά και όσπρια, φρούτα και λαχανικά που ενισχύουν την άμυνα του οργανισμού στην αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων, την θετική στάση του ατόμου σε υγιεινούς τρόπους ζωής και την αύξηση της διάθεσης για σωματική άσκηση (Kafatos 1979; Kafatos et al., 1999; Kafatos 2004; Chliaoutakis 2002; Eber 1995).

Σύμφωνα με τον Dr. Graham στο άρθρο του “frequency of church attendance and blood pressure elevation” σε μια έρευνα ενήλικων αντρών, που πραγματοποιήθηκε στην Αμερική σε συνεργασία με φοιτητές της κομητείας Evans στη πολιτεία της Γεωργίας των Η.Π.Α, σχετικά με την συμμετοχή στα εκκλησιαστικά δρώμενα της θρησκείας τους και την αρτηριακή υπέρταση, διαπιστώθηκε ότι οι άντρες που συμμετείχαν τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα στα εκκλησιαστικά δρώμενα, εμφάνισαν χαμηλότερη αρτηριακή πίεση σε σχέση με αυτούς που συμμετείχαν με μικρότερη συχνότητα (Graham et al., 1978)

Ο Dr. Kaplan, Καθηγητής Δημόσιας Υγείας στο Πανεπιστήμιο της Νότιας Καρολίνας των Η.Π.Α στο άρθρο του “a note on religious beliefs and coronary heart disease”, αναφέρει αρκετές μελέτες που διαπίστωσαν διαφορές σε σχέση με την θρησκευτικότητα σε θέματα όπως η αρτηριοσκλήρυνση, τα εμφράγματα μυοκαρδίου και τους θανάτους από καρδιαγγειακά νοσήματα. Ο Dr. Kaplan στα συμπεράσματα της μελέτης του καταλήγει στη διαπίστωση ότι αποτελεί πρόκληση για τον επιστημονικό κόσμο να διερευνήσει αν συγκεκριμένες θρησκευτικές συμπεριφορές έχουν σχέση με την αιτιότητα, την πορεία, την θεραπεία ή την πρόληψη καρδιακών νόσων (Kaplan, 1976).

Σύμφωνα με μια έρευνα του Dr. Markides σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο του Τέξας διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που έχουν ισχυρές θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις έκριναν την υγεία τους ως καλή ή εξαιρετική, ανέφεραν λιγότερο χρόνο ακινητοποίησης στο κρεβάτι από κάποια ασθένεια ή αδιαθεσία, καλή συναισθηματική ισορροπία, και λιγότερα σωματικά συμπτώματα (Markides, 1985).

Μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Σκωτία αναφέρει ότι οι άνθρωποι που μετείχαν στα εκκλησιαστικά δρώμενα της θρησκείας τους είχαν λιγότερα σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα από τα άτομα που πίστευαν αλλά δεν μετείχαν στις εκκλησιαστικές εκδηλώσεις. Στην μελέτη αυτή συμμετείχαν μέλη από την εκκλησία της Σκωτίας, άλλοι τύποι προτεσταντών, καθολικοί χριστιανοί και μη χριστιανοί (Hannay, 1980).

Από τις παραπάνω αναφορές προκύπτει κάποιας μορφής σχέση μεταξύ της πνευματικότητας (θρησκευτικότητας) και της υγείας. Πολλές μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα που αναφέρει και ο ειδικός σε θέματα θρησκευτικότητας και πνευματικότητας Dr.Vaux, που διαπιστώνει ότι οι πνευματικές (θρησκευτικές) πεποιθήσεις φαίνεται να σχετίζονται με συνήθειες που επηρεάζουν την προσωπικότητα και την υγεία του ατόμου. Ως αποτέλεσμα αυτής της σχέσης, η υγεία και η ασθένεια αποτελούν σημαντικούς παράγοντες ως προς την ικανότητα διεύθυνσης και επιρροής τους στην καθημερινότητα του κάθε ανθρώπου. Ο Dr. Vaux εξηγεί ότι οι θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις δημιουργούν μια « προστατευτική κουβέρτα » γύρω από συγκεκριμένες συμπεριφορές του ατόμου, που άμεσα ή έμμεσα επηρεάζουν την σωματική του κατάσταση και την συναισθηματική του ισορροπία (Vaux, 1976).

Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρεται σε πλήθος ερευνών που συνδέονται. Όμως, στην Ελληνική βιβλιογραφία ήταν λίγες οι σχετικές αναφορές (Kafatos 1979; Kafatos et al., 1999; Kafatos 2004; Chliaoutakis 2002; Eber 1995), ώστε η συσχέτιση μεταξύ της ικανότητας διαχείρισης του stress και της πνευματικότητας (θρησκευτικότητας), να αποτελέσει σημαντική διάσταση της υγείας που να απαιτεί εις βάθος διερεύνηση.

Μετά από βιβλιογραφική αναζήτηση στις ελληνικές βάσεις δεδομένων, διαπιστώσαμε ότι είναι περιορισμένες οι μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί. Έτσι η αναγκαιότητα της μελέτης προκύπτει από το γεγονός της έλλειψης

συστηματικής διερεύνησης της εκτίμησης της πνευματικότητας σε σχέση με την ικανότητα διαχείρισης του stress στη ζωή των κατοίκων.

Η μελέτη μας αποτελεί μέρος της διδακτορικής διατριβής, που εκπονεί η κα Στεφανάκη Ιωάννα, Γενική Ιατρός, με επιβλέποντα καθηγητή τον κ. Χρήστο Λιονή, Αναπληρωτή Καθηγητή Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Η διδακτορική διατριβή έχει τίτλο «πρόγραμμα εκτίμησης αναγκών υγείας στους ηλικιωμένους κατοίκους της περιοχής ευθύνης του κέντρου υγείας Άνω Βιάννου Ηρακλείου Κρήτης» και ο σκοπός και το περιεχόμενό της, ήταν η εκτίμηση της κατάστασης υγείας των κατοίκων της τρίτης ηλικίας και ο σχεδιασμός παρέμβασης σε θέματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας.

Στο πλαίσιο αυτής της μελέτης και με βάση υπόθεση του Αναπληρωτή Καθηγητή κ. Χρήστου Λιονή, που αναφερόταν στην παρουσία κοινωνικών και πολιτισμικών προσδιοριστών στη ζωή των Κρητών, που θα ερμήνευαν σ' ένα βαθμό την περιγραφόμενη από χρόνια καλή υγεία τους, αποφασίστηκε η εξέταση της συσχέτισης μεταξύ πνευματικότητας και βαθμού ελέγχου του stress, με κύριο σκοπό την κατανόηση των μηχανισμών της υπόθεσης αυτής.

1.9 Ερευνητικά ερωτήματα -Σκοπός της μελέτης

Τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης ήταν:

1. Ποια είναι τα χαρακτηριστικά των ατόμων που εμφανίζουν υψηλή θρησκευτικότητα και πνευματικότητα;
2. Σε ποιο βαθμό μία ισχυρή «αίσθηση συνεκτικότητας» για την ικανότητα διαχείρισης του stress προλέγει υψηλή πνευματικότητα (θρησκευτικότητα);

3. Ποιες οι επιπτώσεις από την αλληλεπίδραση μεταξύ της ικανότητας διαχείρισης του stress, της αίσθησης συνεκτικότητας και της πνευματικότητας (θρησκευτικότητας) στην ποιότητα ζωής τους;

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμήσει την αλληλεπίδραση μεταξύ της ικανότητας διαχείρισης του stress ή αίσθησης συνεκτικότητας, όπως αυτή μετράτε από μια σταθμισμένη στα Ελληνικά κλίμακα (sense of coherence) σε σχέση με την πνευματικότητα (θρησκευτικότητα), σε κατοίκους μιας αγροτικής περιοχής της Κρήτης.

2. ΜΕΘΟΔΟΣ

Η μελέτη μας αποτελεί μέρος της διδακτορικής διατριβής, που εκπονεί η κα Στεφανάκη Ιωάννα, Γενική Ιατρός, με τίτλο «πρόγραμμα εκτίμησης αναγκών υγείας στους ηλικιωμένους κατοίκους της περιοχής ευθύνης του κέντρου υγείας Άνω Βιάννου Ηρακλείου Κρήτης».

2.1 Τόπος και χρόνος διεξαγωγής της μελέτης

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στη γεωγραφική περιφέρεια της Κρήτης και συγκεκριμένα στην αγροτική περιοχή δύο κοινοτήτων του Δήμου Βιάννου, στον νομό Ηρακλείου κατά το χρονικό διάστημα Ιανουαρίου 2007 με Αύγουστο 2007. Τα χωριά που επιλέχθηκαν ήταν η Έμπαρος με πληθυσμό των 65 ετών και άνω, 81 άτομα (68,7%) και το Κατωφύγι με πληθυσμό των 65 ετών και άνω, 37 άτομα (31,3%) (n = 118 άτομα).

Πληθυσμός μελέτης

Σχεδιάστηκε μία περιγραφική συγχρονική επιδημιολογική μελέτη (cross-sectional). Η συλλογή των στοιχείων έγινε με προσωπική συνέντευξη των

κατοίκων μετά από τηλεφωνική επικοινωνία μαζί τους στα αγροτικά ιατρεία των δύο χωριών.

Στην μελέτη συμμετείχαν οι κάτοικοι που προσέρχονταν στα ανωτέρω αγροτικά ιατρεία και πληρούσαν τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ήταν ηλικίας ίση και άνω των 65 ετών
2. Ήταν καταγεγραμμένοι στα δημοτικά δημοτολόγια του δήμου Βιάννου
3. Δεν έπασχαν από βαριά γνωστική διαταραχή και δεν προσέρχονταν για οξύ πρόβλημα υγείας
4. Αποδέχθηκαν τους όρους της μελέτης, μετά από την ενημέρωσή τους για τους σκοπούς της μελέτης

Ο πληθυσμός αναφοράς επιλέχθηκε από τους δημοτικούς καταλόγους της Βιάννου, με τυχαία δειγματοληψία και τον αποτελούσαν 53 ηλικιωμένοι κάτοικοι και των δύο κοινοτήτων ($n = 53$ άτομα). Τα χωριά που επιλέχθηκαν ήταν η Έμπαρος με πληθυσμό των 65 ετών και άνω, 43 άτομα (81.1%) και το Κατωφύγι με πληθυσμό των 65 ετών και άνω, 10 άτομα (18.8%).

Η συλλογή των στοιχείων έγινε με προσωπική συνέντευξη των κατοίκων μετά από τηλεφωνική επικοινωνία μαζί τους στα αγροτικά ιατρεία των δύο κοινοτήτων.

Στη μελέτη συμμετείχαν 53 άτομα, εκ των οποίων 43 άτομα ήταν απο την Έμπαρο και 10 άτομα απο το Κατωφύγι.

2.3 Ερωτηματολόγια

Χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια. Το πρώτο ήταν το royal free ερωτηματολόγιο για τα θρησκευτικά και τα πνευματικά πιστεύω και το δεύτερο ήταν το ερωτηματολόγιο για την αίσθηση της συνεκτικότητας ή soc (sense of coherence).

2.3.1 Το royal free ερωτηματολόγιο για τις θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις

Το royal free ερωτηματολόγιο για τα θρησκευτικά και τα πνευματικά πιστεύω απαρτίζεται από 18 ερωτήματα. Περιλαμβάνει ερωτήματα ανοιχτού και κλειστού τύπου. Το royal free ερωτηματολόγιο για τα θρησκευτικά και τα πνευματικά πιστεύω, δημιουργήθηκε το 1995 από τους King M., Speck P. και Thomas A., (King, 1995) με σκοπό την μέτρηση των θρησκευτικών και πνευματικών πεποιθήσεων και τον καθορισμό του ρόλου τους στην συμπεριφορά του ατόμου.

Η μετάφρασή του στα Ελληνικά έγινε από την κα Σαπουντζή - Κρέπια Δ., καθηγήτρια νοσηλευτικής στο Α.Τ.Ε.Ι Θεσσαλονίκης, τον κ. Σγκάντζο Μ., καθηγητή της ιατρικής σχολής του πανεπιστημίου της Θεσσαλίας, την κα Δημητριάδου Α., και τον κο Καλοφισσούδη Ι., προϊστάμενου του εκπαιδευτικού τμήματος της νοσηλευτικής του Νοσοκομείου Ερικός Ντυνάντ στην Αθήνα (Σαπουντζή - Κρέπια, 2003).

2.3.2 Το ερωτηματολόγιο για την Αίσθηση Συνεκτικότητας ή SOC.

Το ερωτηματολόγιο για την αίσθηση συνεκτικότητας ή soc (sense of coherence) δημιουργήθηκε από τον Aaron Antonovsky με σκοπό να εξηγήσει γιατί μερικά άτομα διαχειρίζονται με επιτυχία το stress και παραμένουν υγιή, ενώ άλλα καταρρέουν (Antonovsky, 1993).

Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από 29 ερωτήματα. Τα ερωτήματα είναι διαμορφωμένα κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να μετρούν και τα τρία βασικά στοιχεία της soc: 11 ερωτήματα αφορούν στην «κατανόηση των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος» (comprehensibility), 10 αφορούν στην «πεποίθηση ότι το άτομο θα ανταποκριθεί επιτυχημένα στις απαιτήσεις» (manageability) και 8 αφορούν στην «αίσθηση ότι η προσπάθεια αξίζει τον κόπο» (meaningfulness).

Το ερωτηματολόγιο έχει σταθμιστεί στο εξωτερικό και έχει επιδείξει υψηλούς βαθμούς αξιοπιστίας (reliability) και εγκυρότητας (validity).

Έχει χρησιμοποιηθεί ευρύτατα στην έρευνα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στη Γενική Ιατρική ιδιαίτερα στις Σκανδιναβικές χώρες. Η μετάφραση - στάθμιση του ερωτηματολογίου στην Ελλάδα έγινε από την κλινική κοινωνικής και οικογενειακής ιατρικής του πανεπιστημίου Κρήτης (Καράλης και συν., 2001). Για την μεταφορά του ερωτηματολογίου στην Ελληνική γλώσσα ακολουθήθηκε η προτεινόμενη μεθοδολογία της Trust Scientific Advisory Committee.

2.4 Συλλογή δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν κατά τη διάρκεια προσωπικής συνέντευξης. Η διάρκεια της συνέντευξης ήταν περίπου 30 λεπτά. Τα δύο ερωτηματολόγια λαμβάνονταν ταυτόχρονα από τον ίδιο κάτοικο. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν τις πρωινές ώρες σε συχνότητα 1 με 2 επισκέψεις ανά εβδομάδα.

Επίσης κατά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, χρησιμοποιήθηκαν η ηλικία, το φύλο και ένας κωδικός για κάθε κάτοικο, έτσι ώστε να παραμένει η ανωνυμία του κατοίκου σύμφωνα με το ερευνητικό πρωτόκολλο.

2.5 Στατιστική ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων της μελέτης, τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων μετά την κωδικοποίηση τους καταχωρήθηκαν σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων (υπολογιστικό φύλο Excel, version 2003).

Για τη στατιστική επεξεργασία και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (version 15.0). Αρχικά, δημιουργήθηκαν πίνακες δεδομένων για τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων. Οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν ως $mean \pm SD$, ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές και οι διατεταγμένες ως συχνότητες και ποσοστά. Για τη συσχέτιση των μεταβλητών με τα χαρακτηριστικά του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν στατιστικοί έλεγχοι υποθέσεων, θέτοντας ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0.05$

Οι μέθοδοι που επιλέχθηκαν ανάλογα με τον τύπο των δεδομένων, την ανάλυση της συσχέτισης ή τον έλεγχο της διαφοράς ήταν:

- ⇒ Για συνεχείς μεταβλητές (όπως η ηλικία των ατόμων) ο δείκτης συσχέτισης Spearman's Rho
- ⇒ Για την συσχέτιση μεταξύ διακριτών μεταβλητών (όπως το φύλο των ατόμων) χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος χ^2 - statistic και ο ακριβής έλεγχος του Fisher (Fisher's exact test)
- ⇒ Για τη σύγκριση των μέσων τιμών των συνεχών μεταβλητών, με περισσότερες από δύο ομάδες έγινε χρήση των ελέγχων ανάλυσης της διακύμανσης (One - way ANOVA)

Το "royal free" ερωτηματολόγιο για τα θρησκευτικά και τα πνευματικά πιστεύω απαρτίζεται από 18 ερωτήματα. Περιλαμβάνει ερωτήματα ανοιχτού και κλειστού τύπου. Τα αποτελέσματα των ερωτημάτων 3,7,8,9,10 και 11

συνθέτουν το συνολικό άθροισμα του ερωτηματολογίου για τις θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις, ενώ **η πνευματική κλίμακα** ορίστηκε ως το ποσό του αθροίσματος των ερωτημάτων 3,7 και 11. Τα ερωτήματα 8,10 και 11 αφορούν την επιρροή μιας πνευματικής δύναμης στις προσωπικές ή παγκόσμιες υποθέσεις.

Το ερώτημα 1 αφορά το είδος των πεποιθήσεων και προσδιορίζει αν αυτές ήταν θρησκευτικές, πνευματικές, και τα δύο ή τίποτα από τα δύο. Το ερώτημα 13 αφορά την αποδοχή της ύπαρξης, με κάποια μορφή, μετά τον θάνατο. Το ερώτημα 14 αναφέρεται στην εμπειρία αίσθησης/επαφής με μια πνευματική δύναμη, ενώ το ερώτημα 18 αφορά τη βιωματική εμπειρία του θανάτου και των επιπτώσεων της εμπειρίας αυτής στον τρόπο ζωής.

Το **ερωτηματολόγιο για την αίσθηση συνεκτικότητας ή “soc”** (sense of coherence) απαρτίζεται από 29 ερωτήματα. Κάτω από κάθε ερώτημα υπάρχει μια επταβάθμια κλίμακα, στα άκρα της οποίας (1 και 7) αντιστοιχούν δύο ακραίες, αντίθετες μεταξύ τους απαντήσεις. Ο ερωτώμενος καλείται να κινηθεί σε αυτή την επταβάθμια κλίμακα και να επιλέξει τον βαθμό που ανταποκρίνεται περισσότερο στις σκέψεις του.

Δεκατρία από τα ερωτήματα εμπεριέχουν άρνηση και η βαθμολογία τους θα πρέπει να αναστραφεί στον τελικό απολογισμό του αθροίσματος. Αυτό το συνολικό άθροισμα από την βαθμολογία και των 29 ερωτημάτων είναι εκείνο που εκφράζει ποσοτικά τη “soc” και όσο μεγαλύτερο είναι, τόσο ισχυρότερη θεωρείται η τελευταία.

2.6 Δεοντολογία - Βιοηθική

Η συμμετοχή των προαναφερόμενων ατόμων στη μελέτη καθορίστηκε μετά από πλήρη ατομική ενημέρωσή τους στη μελέτη σύμφωνα με τους κανόνες έρευνας, βιοηθικής και δεοντολογίας για την προστασία των συμμετεχόντων .

Το ερευνητικό πρωτόκολλο της γενικότερης μελέτης, έχει εγκριθεί από το επιστημονικό συμβούλιο του Πα.Γ.Ν.Η (αριθμός πρωτοκόλλου 7803/14-7-05, απόφαση 82, πρακτικό συνεδρίασης 3/20-7-2005).

Για τη χρήση του “royal free” ερωτηματολογίου για τα θρησκευτικά και τα πνευματικά πιστεύω δόθηκε ηλεκτρονικά έγγραφη άδεια από την κα Δέσποινα Σαπουντζή - Κρέπια, διευθύντρια και καθηγήτρια νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι Θεσσαλονίκης, μέλος της ομάδας που μετέφρασε το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

Στον πίνακα 1 περιγράφονται αναλυτικά τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των κατοίκων. Στη μελέτη μας συμμετείχαν 53 άτομα, με μέσο όρο ηλικίας τα 77.2 έτη ($SD=\pm 6.9$ έτη). Από αυτά, 29 ήταν γυναίκες (54.7%) και 24 άνδρες (45.3%). Όσον αφορά την ηλικιακή κατανομή, 15 άτομα (28.3%) είχαν ηλικία από 65 έως 74 ετών και 38 άτομα (71.7%) ήταν μεγαλύτερη ή ίση από 75 έτη.

Όλοι οι κάτοικοι που ερωτήθηκαν ήταν Κρητικοί και συνταξιούχοι. Ως εργασία πριν τη συνταξιοδότηση δηλώθηκε από 46 κατοίκους η αγροτική εργασία και τα οικιακά (86.7%). Ως ασχολία μετά τη συνταξιοδότηση δηλώθηκε από 50 κατοίκους η αγροτική εργασία (94.3%).

Η κατανομή των ατόμων ανά περιφερειακό ιατρείο ήταν: 43 άτομα (81.1%) από την Έμπαρο και 10 άτομα (18.9%) από το Κατωφύγι. Από τους 53 κατοίκους οι 39 ήταν έγγαμοι (73.5%).

Από τους ερωτηθέντες μέχρι τώρα 2 μόνο κάτοικοι (3.5%) αρνήθηκαν να απαντήσουν στα δύο ερωτηματολόγια

3.2 Θρησκευτικά χαρακτηριστικά των κατοίκων

Στον **πίνακα 2**, περιγράφονται τα θρησκευτικά χαρακτηριστικά των κατοίκων. Όλοι οι κάτοικοι ήταν χριστιανοί ορθόδοξοι και ανήκαν στο δόγμα των νεοημερολογιτών.

Η πλειονότητα των κατοίκων $n=35$ (66.0%), ανέφερε θρησκευτικές πεποιθήσεις, όσον αφορά την κατανόηση της ζωής, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό $n=18$ (34.0%), θρησκευτικές και πνευματικές.

Όσον αφορά την μορφή των θρησκευτικών και πνευματικών τους πιστεύω, 28 άτομα (52.8%) δήλωσαν ως κύρια έκφραση των θρησκευτικών και πνευματικών πιστεύω, τον Εκκλησιασμό και την Προσευχή.

3.3 Πνευματικά χαρακτηριστικά των κατοίκων

Στον **πίνακα 3**, περιγράφονται τα πνευματικά χαρακτηριστικά των κατοίκων. Στο ερώτημα της επικοινωνίας με κάποια πνευματική δύναμη, 32 κάτοικοι (60.3%) απάντησαν θετικά, ενώ στο θέμα της αποδοχής της ύπαρξης μετά τον θάνατο 26 άτομα (49.0%) δήλωσαν αβέβαιοι. Το ερωτηματολόγιο περιέχει μια πνευματική κλίμακα που αθροίζει τις απαντήσεις στις ερωτήσεις 3, 7 και 11 ως προς τη δύναμη με την οποία μια πνευματική πεποίθηση κρατιέται.

Όσον αφορά την εμπειρία αίσθησης/επαφής με μια πνευματική δύναμη απάντησαν θετικά 16 κάτοικοι (30.2%), ενώ για τη χρονική διάρκεια της εμπειρίας 6 άτομα (11.3%) ανέφεραν ότι κράτησε ημέρες και 4 άτομα (7.5%) ώρες.

Στο ερώτημα της βιωματικής εμπειρίας του θανάτου και της επαναφοράς στη ζωή απάντησαν θετικά 7 κάτοικοι (13.2%).

3.4 Προσδιοριστές της πνευματικής κλίμακας

Στον **πίνακα 4**, περιγράφονται οι κύριοι προσδιοριστές της πνευματικής κλίμακας. Οι μεταβλητές της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης και του φύλου δεν παρουσίασαν σημαντικές διαφορές σε σχέση με την πνευματικότητα (θρησκευτικότητα).

Όσον αφορά τις πεποιθήσεις σχετικά με την κατανόηση της ζωής παρατηρήθηκε ότι τα άτομα που ανέφεραν θρησκευτικές πεποιθήσεις, παρουσίασαν υψηλή πνευματικότητα σε ποσοστό (60.0%), σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις (27.8%) (Fisher 0.042).

Στις μεταβλητές της επικοινωνίας και της εμπειρίας αίσθησης/επαφής μιας πνευματικής δύναμης, καθώς και στην αποδοχή της ανθρώπινης ύπαρξης μετά τον θάνατο δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά με την πνευματικότητα (θρησκευτικότητα).

Τα άτομα που ανέφεραν ότι βίωσαν την εμπειρία του θανάτου παρουσίασαν υψηλή πνευματικότητα (71.4%), παρ' ότι αυτό δεν είναι στατιστικά σημαντικό (Fisher 0.250).

3.5 Προσδιοριστές του συνολικού αθροίσματος των θρησκευτικών και πνευματικών πεποιθήσεων

Στον **πίνακα 5**, περιγράφονται οι κύριοι προσδιοριστές του συνολικού αθροίσματος των θρησκευτικών και πνευματικών πεποιθήσεων. Οι μεταβλητές της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης και του φύλου δεν παρουσίασαν σημαντικές διαφορές σε σχέση με την πνευματικότητα (θρησκευτικότητα).

Όσον αφορά τις πεποιθήσεις τους σχετικά με την κατανόηση της ζωής παρατηρήθηκε ότι τα άτομα που ανέφεραν θρησκευτικές πεποιθήσεις, παρουσίασαν υψηλή πνευματικότητα (54.3%).

Στις μεταβλητές της επικοινωνίας με μια πνευματική δύναμη και της αποδοχής της ανθρώπινης ύπαρξης μετά τον θάνατο δεν βρέθηκε σημαντική στατιστική διαφορά με την πνευματικότητα (θρησκευτικότητα).

Παρ' ότι δεν είναι στατιστικά σημαντικό τα άτομα που ανέφεραν ότι βίωσαν την εμπειρία αίσθησης/επαφής μιας πνευματικής δύναμης παρουσίασαν υψηλή πνευματικότητα (62,5%) (Fisher 0.341), καθώς και τα άτομα που ανέφεραν ότι βίωσαν την εμπειρία του θανάτου (71.4%) (Fisher 0.250).

3.6 Περιγραφικά στατιστικά της Αίσθησης Συνεκτικότητας (SOC score)

Στον **πίνακα 6** περιγράφονται αναλυτικά τα περιγραφικά στατιστικά της αίσθησης της συνεκτικότητας.

Η μέση τιμή (52.2) της «κατανόησης των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος» (comprehensibility), με την μέση τιμή (50.6) της «πεποίθησης ότι το άτομο θα ανταποκριθεί επιτυχημένα στις απαιτήσεις» (manageability) και την μέση τιμή (40.2) της «αίσθησης ότι η προσπάθεια αξίζει τον κόπο» (meaningfulness) δεν παρουσίασαν σημαντικές διαφορές.

Το συνολικό άθροισμα της SOC ήταν υψηλό (142.9) που δηλώνει πολύ καλή διαχείριση του stress από τους κατοίκους.

3.7 Προσδιοριστές της αίσθησης της συνεκτικότητας (SOC)

Στον πίνακα 7, περιγράφονται οι προσδιοριστές της αίσθησης της συνεκτικότητας. Για τη σύγκριση των μέσων τιμών έγινε χρήση των ελέγχων ανάλυσης της διακύμανσης (One - way ANOVA).

Η αίσθηση της συνεκτικότητας (ελέγχου) δεν παρουσίασε σημαντικές διαφορές στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των κατοίκων (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση).

Όσον αφορά το φύλο και την πεποίθηση ότι το άτομο θα ανταποκριθεί επιτυχημένα στις απαιτήσεις (manageability), βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά με επίπεδο σημαντικότητας $p=0.037$. Οι γυναίκες παρουσίασαν μεγαλύτερη ικανότητα διαχείρισης του stress από τους άντρες, $p=0.005$.

Στις μεταβλητές της αποδοχής της ανθρώπινης ύπαρξης μετά τον θάνατο καθώς και στην βιωματική εμπειρία του θανάτου δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Όσον αφορά την επικοινωνία με κάποια πνευματική δύναμη τείνει να υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην κατανόηση των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος» (comprehensibility) και το συνολικό άθροισμα της SOC με επίπεδο σημαντικότητας $p= 0.100$.

Στην μεταβλητή της εμπειρίας αίσθησης/επαφής με μια πνευματική δύναμη διαπιστώθηκε ότι οι τρεις κατηγορίες της SOC και το συνολικό άθροισμα της SOC, ήταν υψηλότερο στα άτομα που είχαν πνευματική επαφή, $p= 0.003$ (SOC1: $p=0.010$, SOC2: $p=0.023$, SOC3: $p=0.001$).

3.8 Συσχέτιση της κλίμακας SOC με την πνευματική κλίμακα και το συνολικό άθροισμα των θρησκευτικών και πνευματικών πεποιθήσεων

Στον πίνακα 8, έγινε συσχέτιση της κλίμακας SOC με την πνευματική κλίμακα και το συνολικό άθροισμα των θρησκευτικών και πνευματικών πεποιθήσεων με τον δείκτη συσχέτισης Spearman's Rho.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι **υπάρχει συσχέτιση** μεταξύ της κλίμακας SOC με την πνευματική κλίμακα και το συνολικό άθροισμα των θρησκευτικών και πνευματικών πεποιθήσεων, **εκτός** από την αίσθηση ότι η προσπάθεια άξιζε τον κόπο» (meaningfulness) της κλίμακας SOC με το συνολικό άθροισμα των θρησκευτικών και πνευματικών πεποιθήσεων ($p = 0.158$).

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη εστίασε σε θέματα όπως, διαχείριση του stress σε ηλικιωμένα άτομα, πνευματικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις στα άτομα αυτά και τη συσχέτισή τους.

4.1 Το ενδιαφέρον για την πνευματικότητα

Η θρησκευτικότητα, η πνευματικότητα και οι πνευματικές πεποιθήσεις είχαν απασχολήσει την ψυχιατρική και ιατρική επιστήμη από τη δεκαετία του '80 (Craigie FC, 1988). Την τελευταία όμως δεκαετία έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον για την επίδραση των πνευματικών και θρησκευτικών πεποιθήσεων στην υγεία. Έχουν δημοσιευτεί πολλά άρθρα σε πολλά επιστημονικά και ιατρικά περιοδικά και πλέον η θρησκευτική πίστη και η πνευματικότητα αναγνωρίστηκαν ως σημαντικά στοιχεία στη διατήρηση της «καλής» υγείας των ανθρώπων (WHO, 1998).

Η Αμερικανική ακαδημία οικογενειακής ιατρικής (American Academy of Family Physicians - AAFP) έχει εκδώσει εγχειρίδιο με οδηγίες για τους γενικούς ιατρούς, με σκοπό την ενημέρωση και εκμάθηση από μέρους τους του τρόπου διαχείρισης και αντιμετώπισης θεμάτων όπως η πνευματικότητα, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις των ασθενών τους κ.α. για την καλύτερη κατανόηση της προσωπικότητας και συμπεριφοράς των ασθενών που έχουν στην ευθύνη τους (Dana, 2005).

4.2 Κύρια ευρήματα

Όλοι οι κάτοικοι δήλωσαν χριστιανοί ορθόδοξοι με κύρια μορφή εκδήλωσης των θρησκευτικών και πνευματικών τους πεποιθήσεων τον εκκλησιασμό και την προσευχή.

Η πλειονότητα των κατοίκων (35 άτομα, 66.0%), ανέφεραν θρησκευτικές πεποιθήσεις, όσον αφορά την κατανόηση της ζωής, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό, θρησκευτικές και πνευματικές. Τα άτομα που ανέφεραν θρησκευτικές πεποιθήσεις, παρουσίασαν υψηλή πνευματικότητα (35 άτομα, 60.0%), σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν θρησκευτικές και πνευματικές. Οι θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις φαίνεται ότι κατέχουν σημαντικό ρόλο στη ζωή των κατοίκων και διαμορφώνουν συμπεριφορές αντιμετώπισης των δύσκολων καταστάσεων της ζωής τους, εύρημα που αναφέρεται και σε άλλες παρόμοιες μελέτες (Σαπουντζή - Κρέπια, 2005).

Όσον αφορά τη συσχέτιση της κλίμακας SOC με την πνευματική κλίμακα και το συνολικό άθροισμα των θρησκευτικών και πνευματικών πεποιθήσεων τα αποτελέσματα έδειξαν ότι **υπάρχει συσχέτιση** μεταξύ της κλίμακας SOC με την πνευματική κλίμακα και το συνολικό άθροισμα των θρησκευτικών και πνευματικών πεποιθήσεων, αποτέλεσμα που συνδέει τον πνευματικό (θρησκευτικό) τρόπο ζωής με την ικανότητα αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων.

Στην μεταβλητή της επικοινωνίας με κάποια πνευματική δύναμη υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην κατανόηση των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος» (comprehensibility) και το συνολικό άθροισμα της SOC με επίπεδο σημαντικότητας $p < 0.01$, εύρημα το οποίο μας οδήγησε στο συμπέρασμα ότι η υψηλή πρόσληψη ερεθισμάτων από το περιβάλλον επηρέασε τον τρόπο αντίδρασης των κατοίκων στο stress. Όταν τα ερεθίσματα ήταν θετικά αύξησαν ή επηρέασαν με θετικό τρόπο τον βαθμό διαχείρισης του.

Το συνολικό άθροισμα της SOC ήταν υψηλό (142.9) που δηλώνει πολύ καλή διαχείριση του stress από τους κατοίκους. Σε μια μελέτη στη χώρα μας σχετικά με την πνευματικότητα (θρησκευτικότητα) και την ιατρική βρέθηκε ότι υπήρξε σημαντικό βαθμού θετική αλληλεπίδραση μεταξύ θρησκευτικότητας και πνευματικότητας του ασθενούς και εξέλιξης προϋπαρχουσας νόσου, καθώς και μεταξύ θρησκευτικών πεποιθήσεων και επιπέδου ψυχοσωματικής υγείας (Τριανταφυλλίδης, 2000).

4.3 Ευρήματα από άλλες μελέτες

Οι ασθενείς που είχαν ισχυρές πνευματικές πεποιθήσεις διαχειρίζονταν πιο ήπια και πιο αποτελεσματικά τις υποτροπές της ψυχοπαθολογίας τους και είχαν ποιοτικά καλύτερο τρόπο ζωής, από αυτούς που δεν είχαν ισχυρές πνευματικές πεποιθήσεις. Στο συμπέρασμα αυτό κατέληξε μια έρευνα που είχε γίνει στον Καναδά και αφορούσε ασθενείς με διαταραχές της διάθεσης και την επίδραση της πνευματικότητας στην πορεία της ασθένειάς τους (Moritz et al., 2006).

Σε μια μελέτη στις Η.Π.Α για τη σχέση του stress με την πνευματικότητα διαπιστώθηκε ότι η πνευματικότητα επηρέασε θετικά την ικανότητα διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων. Η ολιστική αντίληψη για την υγεία

δεν νοείται δίχως την εκτίμηση όλων των παραμέτρων της ζωής ενός ατόμου (Seaward, 2000).

Σε μελέτες σχετικά με την επίδραση της πνευματικότητας στη διαχείριση του πένθους και την αυτοκτονική συμπεριφορά έχει ανευρεθεί ότι οι ισχυρές πνευματικές πεποιθήσεις ήταν σημαντικός παράγοντας για την έκβαση του πένθους. Οι άνθρωποι με όχι τόσο ισχυρές πνευματικές πεποιθήσεις επέλυσαν τη θλίψη τους πιο αργά από τους ανθρώπους που παρουσίασαν ισχυρές πνευματικές πεποιθήσεις. Οι συμμετέχοντες χωρίς καθόλου πνευματικές πεποιθήσεις είχαν τα υψηλότερα αποτελέσματα θλίψης. Όσον αφορά την εκδήλωση αυτοκτονικής συμπεριφοράς βρέθηκε ότι η υψηλή πνευματικότητα απέτρεψε την εκδήλωσή της διότι ενίσχυσε την αυτοπεποίθηση και ψυχική ισορροπία των συμμετεχόντων (Walsh, 2002).

Η ορθοδοξία ως τρόπος ζωής, ενισχύει επίσης την ψυχική ισορροπία του ατόμου, την ικανοποίησή του από την ζωή, την υγιεινή διατροφή, την ατομική υγιεινή καθώς και την φυσική δραστηριότητα και αποτελεί παράγοντα που σχετίζεται με την κατάσταση της υγείας του ατόμου. Τις ίδιες απόψεις αναφέρουν και μελέτες για την επίδραση του τρόπου ζωής των ορθόδοξων χριστιανών στην υγεία τους (Kafatos 1979; Kafatos et al., 1999; Kafatos 2004; Chliaoutakis 2002; Eber 1995).

4.4 Επιπτώσεις στην έρευνα και στην κλινική πρακτική

Η εξέταση της πνευματικότητας (θρησκευτικότητας) ως μιας κατάστασης που επηρεάζει συγκεκριμένους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας απελευθερώνει την επιστημονική σκέψη από τις μηχανιστικές αντιλήψεις για το ανθρώπινο σώμα και από το δυϊσμό σώματος-ψυχής και επιτρέπει να αναβιώσει η ολιστική αντίληψη για την υγεία. Με αυτό τον τρόπο, τίθεται στο επίκεντρο της έρευνας, η ισορροπία μεταξύ βιολογικών, ψυχικών, περιβαλλοντικών, κοινωνικών και συμπεριφορολογικών παραγόντων.

Κλασικό παράδειγμα αποτελεί η ίδια η χώρα μας. Οι Έλληνες είναι από τους μακροβιότερους λαούς του κόσμου, γεγονός που οφείλεται πρωτίστως στο φυσικό περιβάλλον, το κλίμα, τη μεσογειακή διατροφή, τους ισχυρούς κοινωνικούς θεσμούς (ορθοδοξία, οικογένεια) και δευτερευόντως στις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες, δημόσιες και ιδιωτικές, που παρά τις βελτιώσεις συνεχίζουν να υστερούν σε σύγκριση με τις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες του κόσμου.

Οι επιπτώσεις της πνευματικότητας (θρησκευτικότητας) στην κλινική πρακτική αποτελούν ένα νέο κεφάλαιο στην αντιμετώπιση του ασθενή και στον τρόπο που ο ίδιος ο ασθενής διαχειρίζεται την ασθένειά του. Έχει περιγράψει ότι η τακτική παρακολούθηση θρησκευτικών τελετών βελτιώνει το προσδόκιμο επιβίωσης, βελτιώνει το επίπεδο των ανοσολογικών αποκρίσεων, ενδεχομένως μέσω μείωσης των επιπέδων ιντερλευκίνης-6, ασκεί ευνοϊκή επίδραση στα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης και στην κατάθλιψη, μειώνει τις εισαγωγές στο νοσοκομείο για οξεία επεισόδια με παράλληλη μείωση του χρόνου νοσηλείας και ενδεχομένως αποτρέπει από τον αλκοολισμό και τη χρήση ναρκωτικών ουσιών (Τριανταφυλλίδης, 2000).

Σε έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με την ικανότητα διαχείρισης του stress, σε σχέση με την πνευματικότητα και την επίδρασή τους στα χρόνια νοσήματα, διαπιστώθηκε ότι σχετιζόνταν με καλή ποιότητα ζωής και μειωμένο άγχος (Delgado, 2007). Σε μια μελέτη ασθενών με καρκίνο εγκεφάλου παρατηρήθηκε ότι η πνευματικότητα αποτέλεσε παράγοντα καλύτερης αντιμετώπισης της νόσου και του stress που προκαλείται από αυτήν (Strang, 2001).

Μελλοντικά θα πρέπει να διενεργηθούν και στη χώρα μας επιστημονικές μελέτες προκειμένου να καθοριστεί και στους Έλληνες ασθενείς ο πραγματικός ρόλος της πνευματικότητας (θρησκευτικότητας) στην εξέλιξη μιας χρόνιας ή ανίατης νόσου. Με βάση τα αποτελέσματα των μελετών αυτών

θα μπορούσε, ενδεχομένως, να εφαρμοστεί παράλληλη θεραπευτική στρατηγική πνευματικής προσέγγισης του Έλληνα ασθενή, τουλάχιστον σε αυτούς που δηλώνουν ότι εμφορούνται από θρησκευτικότητα.

4.4 Περιορισμοί της μελέτης

Η μελέτη μας ήταν συγχρονική, που ως γνωστό δεν επιτρέπει την διαμόρφωση αιτιολογικών υποθέσεων. Η παρούσα μελέτη επίσης συμπεριέλαβε μικρό αριθμό κατοίκων, γεγονός που δεν επιτρέπει την γενίκευση τους στον πληθυσμό της Κρήτης. Οι αρχικές εκτιμήσεις του μεγέθους του δείγματος έδιναν 118 κατοίκους. Στην μελέτη μας δεν φτάσαμε σε αυτόν τον αριθμό.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο συγκεκριμένος πληθυσμός στην αγροτική Κρήτη εμφάνισε υψηλή SOC, δηλαδή υψηλή ικανότητα διαχείρισης του stress και συγχρόνως εμφάνισε υψηλή πνευματικότητα (θρησκευτικότητα). Η εξέταση της καλής κατάστασης υγείας του πληθυσμού της συγκεκριμένης περιοχής που έχει αναφερθεί σε άλλες μελέτες με την θρησκευτικότητα και την πνευματικότητα του αναμένεται να δώσει ενδιαφέροντα ευρήματα.

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Antonovsky A., (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med*, 36:725-733.

Antonovsky A., Sagy S., Adler I., Visel R., (1990). Attitudes toward retirement in an Israeli cohort. *Int J Aging Hum Dev*, 31:57-77.

Breuer B., Etienne M., (2001). Sense of coherence and commitment to a cardiac rehabilitation program after a myocardial infarction: preliminary results. *Rev Med Liege*, 56:703-708.

Chatters L M., Levin J S., Taylor R J., (1992). Antecedents and dimensions of religious involvement among older Black Americans. *Journal of Gerontology*, 47:S269-2S278.

Coe Rm., Romeis Jc., Tang B., Wolinsky Fd., (1990). Correlates of a measure of coping in older veterans: a preliminary report. *J Community Health*, 15:287-296.

Craigie FC., Liu IY., Larson DB., Lyons J., (1988): A systematic analysis of religious variables in The Journal of Family Practice, 1976-1986. *The Journal of Family Practice*, 27:509-513.

Dana E. King, Jeremy C., (2005). Spirituality and Health Care Education in Family Medicine Residency Programs, *Fam Med*; 37(6): 399.

Dangoor N., Florian V.,(1994). Women with chronic physical disabilities: corellates of their long-term psychosocial adaptation. *Int J Rehabil Res*, 17:159-168.

Delgado C., (2007). Sense of coherence, spirituality, stress and quality of life in chronic illness. *J Nurs Scholarship*.; 39(3): 229-34.

Drory Y., Kravetz S., Florian V., (1999). Psychosocial adjustment in patients after a first acute myocardial infarction: the contribution of salutogenic and pathogenic variables. Israel Study Group on First Acute Myocardial Infarction. *Arch Phys Med Rehabil*, 80:811-818.

Eber G., (1995): Orthodox Christian bioethics. *Christ Bioeth*, 1(2):128-152.

Ellison C., (1995) Race, Religious Involvement and Depressive Symptomatology in a Southeastern U.S. Community. *Social Science and Medicine* 40: 1561-1572.

Geyer S., (1997). Some conceptual considerations of the sense of coherence. *Soc Sci Med*, 44:1771-1779.

Graham W. T., Kaplan B., Cornoni-Huntley J., Sherman J., Becker C., Hames C., Heyden S., (1978). Frequency of Church Attendance and Blood Pressure Elevation. *Journal of Behavioural Medicine* 1:37-43.

Hannay D., (1980). Religion and Health. *Social Science and Medicine* 14 A: 683-685.

Kaplan H. Berton (1976). A Note on Religious Beliefs and Coronary Heart Disease. *Journal of the South Carolina Medical Association* 15 (5. supplement): 60-64.

Karlsson I., Berglin E., Pettersson G., Larsson A., (1999). Predictors of chest pain after coronary artery bypass grafting. *Scand Cardiovasc J*, 33:289-294.

King M., Speck P., Thomas A., (1995): The Royal Free Interview for religious and spiritual beliefs: development and standardization. *Psychol Med*, **25**:1125-1134.

King M., Speck P., Thomas A., (2001): The royal free interview for spiritual and religious beliefs: development and validation of a self report version. *Psychol Med*, **31(6)**:1015-1023.

Langius A., Bjorvell H., Antonovsky A., (1992). The sense of coherence concept and its relation to personality traits in Swedish samples. *Scand J Caring Sci*, **6**:165-171.

Larson D. B., Pattison E. M., Blazer D. G., Omran A. R., & Kaplan B., (1986). Systematic analysis of research on religious variables in four major psychiatric journals, 1978-1982., *American Journal of Psychiatry* **143**:329-334.

Levin Jeff, Ph. D., (2001). *God, Faith, and Health: Exploring the Spirituality-Healing Connection*. John Wiley & Sons, Inc. United States of America.

Levin JS., Vanderpool H., (1987). Is frequent religious attendance really conducive to better health? : Toward an epidemiology of religion. *Social Science and Medicine*, **24 (7)**: 589-600.

Lindholm Lh., Koutis Ad., Lionis Ch., Vlachinikolis Ig., Antonovsky A., Sagy S., Adler I., Visel R., (1990). Attitudes toward retirement in an Israeli cohort. *Int J Aging Hum Dev*, **31**:57-77.

Lundman B., Norberg A., (1993). The significance of sense of coherence for subjective health in persons with insulin-dependent diabetes. *J Adv Nurs*, **18**:381-386.

- Markides K., Levin J., (1985). Religion and Health in Mexican Americans. *Journal of Religion and Health* 24:60-69.
- Midanik L., Soghikian K., Ransom LJ., Polen R., (1992) . Alcohol problems and sense of coherence among older adults. *Soc Sci Med*, 34:43-48.
- Moritz S., Quan H., Rickhi B., Liu M., Angen M., Vintila R., Sawa R., Soriano J., and Toews J., (2006): A home study-based spirituality education program decreases emotional distress and increases quality of life--a randomized, controlled trial. *Altern Ther Health Med*, **12**(6):26-35.
- Poppius E., Tenkanen L., Kalimo R., Heinsimi P., (1999). The sense of coherence, occupation and the risk of coronary heart disease in the Helsinki Heart Study. *Soc Sci Med*, 49:109-120.
- Pressman P., Lyons J. S., Larson D. B., & Strain J., (1990). Religious belief, depression and ambulation status in elderly women with broken hips. *American Journal of Psychiatry*, **147**:758-760.
- Robison J., Curry L., Gruman C., Covington T., Gaztambide S., Blank K., (2003): Depression in later-life Puerto Rican primary care patients: the role of illness, stress, social integration, and religiosity. *Int Psychogeriatr*, **15**(3):239-251.
- Sagy S., Antonovsky H., (1996). Structural sources of the sense of coherence. *Isr J Med Sci*, 32:200-205.
- Seaward BL., (2000). *Stress and human spirituality: at the cross roads of physics and metaphysics*. *Appl Psychophysiology Biofeedback*. Dec; 25(4):241-6.
- Sherrill K. A., & Larson D. B., (1988). Adult burn patients, the role of religion in recovery. *Southern Medical Journal*, **81**:821-825.

Strang S., Strang P., (2001). Spiritual thoughts, coping and sense of coherence in brain tumour patients and their spouses. *Palliat Med.*; 15(2):127-34.

Tuomi K., Seitsamo J., Huuhtanen P., (1999). Stress management, aging, and disease. *Exp Aging Res*, 25:353-358.

Vaux Kenneth (1976). Religion and Health. *Preventive Medicine* 5:522-536; esp. P. 522.

Walsh Kiri, Michael King, Louise Jones, Adrian Tookman and Robert Blizzard. (2002). The intellectual convictions they can have repercussions in the result his bereavements: potential study, *BMJ*. 29; 324(7353): 1551.

Wilkinson R. G., (1992). Income distribution and life expectancy. *Br Med J*, 304:165-168.

World Health Organization (1998): WHOQOL and spirituality. *Religiousness and personal beliefs*. Report on WHO Consultation Geneva.

Yi MS., Mrus JM., Mueller CV., Luckhaupt SE., Peterman AH., Puchalski CM., and Tsevat J., (2007): Self-rated health of primary care house officers and its relationship to psychological and spiritual well-being. *BMC Med Educ.*, 7:9.

Ελληνική βιβλιογραφία

Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ. (2001). *Συστήματα Υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Καράλης Ι., Langius Α., Τσιρογιάννη Μ., Faresjo T., Nettelbladt P., Λιονής Χ., (2004). Η μετάφραση- στάθμιση της κλίμακας «αίσθηση συνεκτικότητας» (sense of coherence) στην Ελλάδα και η χρήση της στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 21(2):195-203.

Καφάτος Α., (1979). Πώς η διατροφή συσχετίζεται με την ανάπτυξη των χρόνιων παθήσεων. *Ιατρική*, 36: 296-311.

Καφάτος Α., Μανιός Ι., Markatji Ι., Γιαχαιτή Ι., Vaz de Almeida MD, Engstrom LM.(1999). Περιφερειακές, δημογραφικές και εθνικές επιρροές στις τοποθετήσεις και τις πεποιθήσεις, όσον αφορά τη σωματική δραστηριότητα, το βάρος σώματος και την υγεία σε ένα εθνικό αντιπροσωπευτικό δείγμα στην Ευρωπαϊκή Ένωση. *Health Nutr.*: 2(1A) :87-95.

Τούντας Γ., (2004). *Κοινωνία και Υγεία*. Εκδόσεις Οδυσσεάς / Νέα Υγεία. Τρίτη έκδοση, Αθήνα.

Τούντας Γ., (2000). Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 17(4): 351-354.

Σαρρή Κ., Τζανάκης Ν., Λιναρδάκης Μ., Μαμαλάκης Γ., Καφάτος Α. (2003). Αποτελέσματα της νηστείας της Ελληνικής ορθόδοξης χριστιανικής εκκλησίας στα λιπίδια του ορού και την παχυσαρκία *BMC Public Health.*; 3: doi: 10.1186/1471-2458-3-16.

Καφάτος Α., Verhagen H., Μοσχανδρέα Ι., Αποστολάκη Ι., Van Westerop J., (2004). Ελληνικά ορθόδοξα τελετουργικά νηστείας: ένα κρυμμένο χαρακτηριστικό από τη μεσογειακή διατροφή της Κρήτης. *Br J Nutr.*; 92(2):277-84.

Χλιαουτάκης Ι., Δράκου Ι., Γναδέλης Χ., Γκαλαριώτου Σ., Καρρά Ε., Χλιαουτάκη Μ. (2002): Ελληνικός χριστιανικός ορθόδοξος εκκλησιαστικός τρόπος ζωής: Θα μπορούσε να γίνει ένα σχέδιο της σχετικής με την υγεία συμπεριφοράς; *Preventive Medicine* **34**, 428-435.

Τριανταφυλλίδης Ι. Κ., (2000) : Θρησκεία - πνευματικότητα και ιατρική. *Ιατρική*, 78(2), 123-130

Σαπουντζή-Κρέπια Δ., Σγκάντζος Μ., Δημητριάδου Ι., Καλοφισούδης Ι., (2003). Η Ελληνική μετάφραση και η τροποποίηση του Royal Free ερωτηματολογίου για τις πνευματικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις: *ICUS NURS WEB* 2003, **14**:1-13.

7. ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1. Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά κατοίκων

		MEAN ± SD	MIN - MAX
<i>Ηλικία</i>		72.2 ± 6.9	65-94
		N	%
<i>Φύλο</i>			
	Άντρας	24	45.3
	Γυναίκα	29	54.7
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>			
	Έγγαμος/η	39	73.6
	Χήρος/α	14	26.4
<i>Είδος εργασίας</i>			
	Συνταξιούχος/α	53	100
<i>Καταγωγή</i>			
	Κρητικός/ιά	53	100
<i>Εργασία πριν τη σύνταξη</i>			
	Αγροτική εργασία	46	86.7
	Οικιακά	1	1.8
	Άλλο	6	11.5
<i>Εργασία μετά τη σύνταξη</i>			
	Αγροτική εργασία	50	94.3
	Οικιακά	3	5.7
<i>Αγροτικό ιατρείο</i>			
	Έμπαρος	43	81.1
	Κατωφύγι	10	18.9

Πίνακας 2. Θρησκευτικά χαρακτηριστικά κατοίκων

	N	%
<i>Θρησκεία</i>		
Χριστιανός/η Ορθόδοξος/η	53	100
<i>Δόγμα - πτέρυγα</i>		
Νεοημερολογίτης/σα	53	100
<i>Κατανόηση της ζωής</i>		
Θρησκευτικές πεποιθήσεις	35	66.0
Θρησκευτικές και πνευματικές	18	34.0
<i>Μορφή θρησκευτικών και πνευματικών πεποιθήσεων</i>		
Εκκλησιασμός	9	16.9
Προσευχή	4	7.5
Εκκλησιασμός και προσευχή	28	52.8
Προσευχή, διαλογισμός	4	7.5
Εκκλησιασμός, ανάγνωση βιβλίων	3	5.6
Τίποτα	1	1.8

Πίνακας 3. Πνευματικά χαρακτηριστικά κατοίκων

	N	%
<i>Κατανόηση της ζωής</i>		
Θρησκευτικές πεποιθήσεις	35	66.0
Θρησκευτικές και πνευματικές	18	34.0
<i>Επικοινωνία με πνευματική δύναμη</i>		
Ναι	32	60.3
Όχι	10	18.9
Αβέβαιος	11	20.8
<i>Αποδοχή ύπαρξης μετά θάνατον</i>		
Ναι	12	22.7
Όχι	15	28.3
Αβέβαιος	26	49.0
<i>Εμπειρία αίσθησης/επαφής</i>		
Ναι	16	30.2
Όχι	25	47.1
Αβέβαιος	12	22.7
<i>Διάρκεια εμπειρίας αίσθησης (n=28)</i>		
Ημέρες	6	11.3
Ώρες	4	7.5
Λεπτά	1	1.9
Δευτερόλεπτα	1	1.9
Δεν απάντησαν	41	77.4
<i>Βιωματική εμπειρία θανάτου</i>		
Ναι	7	13.2
Όχι	46	86.8
Αβέβαιος	0	0

Πίνακας 4. Προσδιοριστές της πνευματικής κλίμακας

Προσδιοριστές	<Διάμεσος N	%	>Διάμεσος N	%	Σύνολο	P (Fisher's p)
Φύλο						
Γυναίκα	16	55.2	13	44.8	29	0.498 (0.586)
Άντρας	11	45.8	13	54.2	24	
Σύνολο	27	50.9	26	49.1	53	
Ηλικία						
<=75	13	48.2	14	51.8	27	0.678 (0.586)
>75	14	53.8	12	46.2	26	
Σύνολο	27	50.9	26	49.1	53	
Οικογενειακή κατάσταση						
Έγγαμος/η	20	51.2	19	48.8	39	0.934(1.000)
Χήρος/α	7	50.0	7	50.0	14	
Σύνολο	27	50.9	26	49.1	53	
Κατανόηση ζωής						
Θρησκευτική	14	40.0	21	60.0	35	0.026 (0.042)
Θρησκευτική & πνευματική	13	72.2	5	27.8	18	
Σύνολο	27	50.9	26	49.1	53	
Επικοινωνία με πνευματική δύναμη						
Ναι	15	46.9	17	53.1	32	0.469 (0.719)
Όχι	6	60.0	4	40.0	10	
Σύνολο	21	39.6	21	39.6	42	
Αποδοχή ύπαρξης μετά το θάνατο						
Ναι	6	50.0	6	50.0	12	0.381 (0.315)
Όχι	10	66.7	5	33.3	15	
Σύνολο	16	30.1	11	20.7	27	
Εμπειρία αίσθησης/επαφής						
Ναι	6	37.5	10	62.5	16	0.160 (0.208)
Όχι	15	60.0	10	40.0	25	
Σύνολο	21	39.6	20	37.7	41	
Βιωματική εμπειρία θανάτου						
Ναι	2	28.6	5	71.4	7	0.204 (0.250)
Όχι	25	54.3	21	45.7	46	
Σύνολο	27	50.9	26	49.1	53	

Πίνακας 5. Προσδιοριστές του συνολικού αθροίσματος της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ	<ΔΙΑΜΕΣΟΣ N	%	>ΔΙΑΜΕΣΟΣ N	%	ΣΥΝΟΛΟ	P (Fisher's p)
<i>Φύλο</i>						
Γυναίκα	16	55.2	13	44.0	29	0.498 (0.586)
Άντρας	11	45.8	13	54.2	24	
Σύνολο	27	50.9	26	49.1	53	
<i>Ηλικία</i>						
<=75	14	51.9	13	48.1	27	0.893 (1.000)
>75	13	50.0	13	50.0	26	
Σύνολο	27	50.9	26	49.1	53	
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>						
Έγγαμος/η	21	53.8	18	46.2	39	0.480 (0.544)
Χήρος/α	6	42.9	8	57.1	14	
Σύνολο	27	50.9	26	49.1	53	
<i>Κατανόηση ζωής</i>						
Θρησκευτική	16	45.7	19	54.3	35	0.288 (0.387)
Θρησκευτική & πνευματική	11	61.1	7	38.9	18	
Σύνολο	27	50.9	26	49.1	53	
<i>Επικοινωνία με πνευματική δύναμη</i>						
Ναι	16	50.0	16	50.0	32	0.580 (0.723)
Όχι	6	60.0	4	40.0	10	
Σύνολο	22	41.5	20	37.7	42	
<i>Αποδοχή ύπαρξης μετά το θάνατο</i>						
Ναι	6	50	6	50	12	0.861 (0.585)
Όχι	8	53.3	7	46.7	15	
Σύνολο	14	26.4	13	24.5	27	
<i>Εμπειρία αίσθησης/επαφής</i>						
Ναι	6	37.5	10	62.5	16	0.248 (0.341)
Όχι	14	56.0	11	44.0	25	
Σύνολο	20	37.7	21	39.6	41	
<i>Βιωματική εμπειρία θανάτου</i>						
Ναι	2	28.6	5	71.4	7	0.204 (0.250)
Όχι	25	54.3	21	45.7	46	
Σύνολο	27	50.9	26	49.1	53	

Πίνακας 6. Περιγραφικά στατιστικά της Αίσθησης Συνεκτικότητας (SOC score)

<i>SOC</i>	N	MIN	MAX	MEAN	MEDIAN	SD
<i>Comprehensibility</i>	53	36	74	52.2	51.0	9.1
<i>Manageability</i>	51	36	66	50.6	51.0	7.8
<i>Meaningfulness</i>	53	26	55	40.2	40.0	7.7
TOTAL SOC SCORE	51	110	188	142.9	141.0	21.7

Πίνακας 7. Προσδιοριστές της αίσθησης συνεκτικότητας

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ	SOC 1	P	SOC 2	P	SOC 3	P	TOTAL SOC	P	
<i>Φύλο</i>									
Γυναίκα	53.5±10	0.335	53.9±7.9	0.005	41.7±8.4	0.192	149.9±23.8	0.037	
Άντρας	51.0±8.1		47.8±6.5		38.3±7.0		137.2±18.2		
<i>Ηλικία</i>									
≤75	52.7±8.0	0.736	49.1±7.4	0.278	40.1±7.5	0.922	142.0±20.4	0.792	
>75	51.8±9.7		51.5±7.9		40.3±7.9		143.6±22.8		
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>									
Έγγαμος/η	51.8±8.6	0.580	50.6±8.0	0.955	39.9±8.1	0.611	142.6±21.9	0.838	
Χήρος/α	53.4±10.5		50.5±7.5		41.1±6.9		144.0±21.7		
<i>Επικοινωνία με πνευματική δύναμη</i>									
Ναι	54.3±7.7	0.091	51.8±6.9	0.245	40.9±7.2	0.139	147.2±18.8	0.095	
Όχι	49.3±8.8		48.6±8.9		36.9±8.0		134.8±23.06		
<i>Αποδοχή ύπαρξης μετά το θάνατο</i>									
Ναι	50.2±7.0	0.594	47.2±4.0	0.179	41.4±3.6	0.381	137.5±9.2	0.476	
Όχι	51.8±8.2		51.4±9.3		39.3±7.3		142.6±21.9		
<i>Εμπειρία αίσθησης/επαφής</i>									
Ναι	56.6±9.1	0.010	54.8±8.9	0.023	45.7±6.3	0.001	156.9±21.7	0.003	
Όχι	49.2±8.1		48.8±6.8		38.3±6.2		136.4±18.1		
<i>Βιωματική εμπειρία θανάτου</i>									
Ναι	49.0±7.6	0.324	48.4±8.0	0.439	36.0±5.8	0.122	133.4±19.3	0.215	
Όχι	52.6±9.2		50.9±7.7		40.8±7.8		144.4±21.8		

Πίνακας 8. Αίσθηση συνεκτικότητας και πνευματικότητα

<i>SPEARMAN'S RHO</i>	<i>RELIGIOUS SCORE</i>		<i>TOTAL RELIGIOUS</i>	
	R	p	R	p
<i>SOC Comprehensibility</i>	0.358	(0.008)	0.296	(0.031)
<i>SOC Manageability</i>	0.286	(0.042)	0.279	(0.048)
<i>SOC Meaningfulness</i>	0.270	(0.051)	0.197	(0.158)
<i>TOTAL SOC SCORE</i>	0.359	(0.010)	0.297	(0.035)

8. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Έγγραφα

Άδεια χρήσης του royal free ερωτηματολογίου

Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης Σχολή
Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας
Τμήμα Νοσηλευτικής
ΤΘ 1456 Τ.Κ 541 01 Θεσσαλονίκη
Τηλέφωνο: 2310791500, Fax: 2310791501

Καθηγήτρια Δέσποινα Σαπουντζή-Κρέπια
Τηλέφωνο: 2310791539 Fax: 2310791501

Θεσσαλονίκη 5-4-2006

Προς τον Αναπληρωτή Καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου
Κρήτης κ. Χρήστο Λιονή

Αγαπητέ κ. Λιονή,

Σας ευχαριστώ για το την τιμή που μας κάνετε να θέλετε να χρησιμοποιήσετε σε διδακτορική διατριβή η οποία θα εκπονηθεί στο τμήμα σας, τη μεταφρασθείσα από εμάς στην Ελληνική γλώσσα κλίμακα 'The Royal Free Questionnaire for Spiritual and Religious Beliefs: The self-report version των King M., Speck P., and Thomas A.

Με ιδιαίτερη χαρά σας εκχωρώ την άδεια για χρήση της κλίμακας εφ' όσον βέβαια σε αυτό συμφωνεί και ο Καθηγητής M King. (Primary Care Psychiatry, Royal Free and University College Medical School, University College London, Hampstead Campus, Rowland Hill Street, London NW3 2PF, UK; m.king@medsch.ucl.ac.uk).

Ο Professor M. King, ο οποίος μαζί με τους συνεργάτες του είναι ο δημιουργός της κλίμακας μου είχε εκχωρήσει την άδεια να προχωρήσω σε μετάφραση της κλίμακας και του έχω αποστείλει με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο την δημοσιευθείσα εργασία που αφορά στη στάθμιση της κλίμακας μετά τη μετάφραση της στην Ελληνική γλώσσα.

Σας αποστέλλω ηλεκτρονικά τη μεταφρασθείσα κλίμακα

Σας εύχομαι καλή επιτυχία στην πορεία του έργου σας και είμαι στη διάθεση σας για οιαδήποτε περαιτέρω διευκρίνηση

Με τιμή

Καθηγήτρια Δέσποινα Σαπουντζή-Κρέπια

Ημερομηνία: Tue, 9 May 2006 23:59:30 +0300

Από: DESPINA SAPOUNTZI-KREPIA <desapoun@teiathgr> Προς: Lionis

Christos <lionis@danae.med.uoc.gr>

Θέμα: DESPINA SAPOUNTZI-KREPIA

Ερωτηματολόγια

Το ερωτηματολόγιο αυτό αφορά τα πιστεύω σας και τις απόψεις σας για τη ζωή.
Αρχίζοντας πείτε μας:

Ηλικία _____ Φύλο: _____ Ημερομηνία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου _____
Κωδικός _____

Πως θα περιγράφατε τον εαυτό σας (Βάλτε σε κύκλο ένα ή περισσότερα τετραγωνίδια):

- Έγγαμος-η Ζω με το σύντροφο μου Διαζευγμένος-η Χήρος-α
 Σε διάσταση Άγαμος-η

Πως θα περιγράφατε τον εαυτό σας (Βάλτε κύκλο σε ένα ή περισσότερα τετραγωνίδια):

Καταγωγή:

- Στερεοελλαδίτης/ισα
 Πελοποννήσιος/ια
 Θεσσαλός/ή
 Μακεδόνας/ιτισα
 Θρακιώτης/ισα
 Νησιώτης/ισα (Βόρειο Αιγαίο)
 Νησιώτης/ισα (Αν. Αιγαίο)
 Νησιώτης/ισα (Κυκλάδες)
 Νησιώτης/ισα (σποράδες)
 Νησιώτης/ισα (Δωδεκάνησα)
 Νησιώτης/ισα (Ιόνια νησιά)
 Κρητικός/α
 Πόντιος/α
 Αιγυπτιώτης/ισα
 Κων/πολίτης/ισα
 Μικρασιάτης/ισα
 Κύπριος/ια
 Κάτι άλλο. Παρακαλώ διευκρινίστε

Είστε;

- Εργαζόμενος-η Άνεργος-η Φοιτητής-τρια Συνταξιούχος
 Απασχολούμενος με οικιακά η Σε αναρρωτική άδεια

Αν είστε εργαζόμενος-η, μπορείτε να μας περιγράψετε την εργασία σας; _____

Αν δεν εργάζεσθε τώρα, ποια ήταν η τελευταία σας δουλειά; _____

Θα σας κάνουμε τώρα μερικές ακόμα ερωτήσεις σχετικά με τις θρησκευτικά και τα πνευματικά σας πιστεύω.
Παρακαλώ, προσπαθήστε να απαντήσετε σε αυτές ακόμα και αν έχετε μικρό ενδιαφέρον για τη θρησκεία

Όταν χρησιμοποιούμε τη λέξη θρησκεία, εννοούμε την ενεργή άσκηση θρησκευτικών καθηκόντων. Για παράδειγμα να πηγαίνουμε στο ναό, στο τζαμί, στην εκκλησία ή τη συναγωγή;

Κάποιοι άνθρωποι δεν ακολουθούν μια συγκεκριμένη θρησκεία, έχουν όμως πνευματικά πιστεύω ή εμπειρίες. Για παράδειγμα, μπορεί να πιστεύουν ότι υπάρχει κάποια άλλη ισχύς ή δύναμη έξω από τους εαυτούς τους η οποία μπορεί να επηρεάσει τη ζωή τους. Κάποιοι άνθρωποι το θεωρούν αυτή τη δύναμη ως Θεό ή Θεούς ενώ άλλοι όχι. Για κάποιους ανθρώπους η ζωή έχει νόημα χωρίς κάποια θρησκευτική ή πνευματική πίστη.

1. Έτσι θα λέγατε ότι έχετε μια θρησκευτική ή πνευματική κατανόηση της ζωής σας ;
(Βάλτε σε κύκλο αυτό που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).

Θρησκευτική Θρησκευτική και πνευματική Πνευματική
 Ούτε θρησκευτική, ούτε πνευματική

Εάν ΠΟΤΕ σας δεν είχατε ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΑ ή ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΠΙΣΤΕΥΩ, παρακαλώ πηγαίνατε στην ερώτηση 13.
 Διαφορετικά , ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΤΙΣ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:

2. Μπορείτε να μας εξηγήσετε εν συντομία τη μορφή έχουν πάρει τα θρησκευτικά / πνευματικά σας πιστεύω;

3. Κάποιοι άνθρωποι έχουν ισχυρές απόψεις ενώ κάποιοι άλλοι όχι. Πόσοι ισχυρές είναι οι θρησκευτικές/
 πνευματικές απόψεις
 σας για τη ζωή; (Βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει την άποψη σας).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ασθενείς απόψεις						Ισχυρές απόψεις				

4. Έχετε μια συγκεκριμένη θρησκεία;
 (Βάλτε κύκλο):

Δεν ακολουθώ κάποια θρησκεία (πηγαίνατε στην ερώτηση 8)
 Χριστιανός Ορθόδοξος Καθολικός Αγγλικανός Άλλου είδους Προτεστάντης
 Χριστιανός Ευαγγελιστής Άλλου είδους Χριστιανός
 Σίιτης Μουσουλμάνος Σουνίτης Μουσουλμάνος
 Εβραίος Ινδουιστής Σιχ Βουδιστής
 Άλλο

5. Μπορείτε να μας δώσετε περισσότερες λεπτομέρειες; (π.χ. Δόγμα, πτέρυγα) _____

6. Παίζει κάποιο από τα παρακάτω κάποιο ρόλο στο πιστεύω σας; Για παράδειγμα, μπορεί να προσεύχεστε ή να κάνετε διαλογισμό μόνος σας ή μαζί με άλλους ανθρώπους. (Βάλτε κύκλο σε όσες περιπτώσεις έχουν εφαρμογή σε σας)

Προσευχή ανθρώπους	<input type="checkbox"/> Μόνος-η <input type="checkbox"/> Μαζί με άλλους
Τελετουργία (π.χ. Πλύσιμο πριν την προσευχή, μια θρησκευτική τελετή) ανθρώπους	<input type="checkbox"/> Μόνος-η <input type="checkbox"/> Μαζί με άλλους
Διαλογισμός ανθρώπους	<input type="checkbox"/> Μόνος-η <input type="checkbox"/> Μαζί με άλλους
Διάβασμα και μελέτη ανθρώπους	<input type="checkbox"/> Μόνος-η <input type="checkbox"/> Μαζί με άλλους
Επαφή με θρησκευτικό ηγέτη ανθρώπους	<input type="checkbox"/> Μόνος-η <input type="checkbox"/> Μαζί με άλλους
Κανένα από τα παραπάνω	

7. Πόσο σημαντική για σας είναι η άσκηση των θρησκευτικών σας πιστεύω (π.χ. προσωπικός διαλογισμός, παρακολούθηση θείας λειτουργίας) στην καθημερινή σας ζωή; (Βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).

<div style="display: flex; justify-content: space-around; font-weight: bold;"> 012345678910 </div> <hr style="width: 100%;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Όχι Απαραίτητο Είναι σημαντικό </div>
<p>Αν θέλετε μπορείτε να μας εξηγήσετε περισσότερο: _____</p>
<p>8. Πιστεύετε σε μία πνευματική δύναμη ή ισχύ έξω από τον εαυτό σας η οποία μπορεί να επηρεάσει το τι συμβαίνει στην καθημερινή σας ζωή; (Βαλτέ σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).</p> <div style="text-align: center; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-weight: bold;"> 012345678910 </div> <hr style="width: 100%;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Καμία Επίδραση Ισχυρή Επίδραση </div> </div>
<p>9. Πιστεύετε σε μία πνευματική δύναμη ή ισχύ έξω από τον εαυτό σας η οποία επηρεάζει τη δύναμή σας να αντεπεξέρχεστε τα συμβάντα της ζωής σας; (Βαλτέ σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).</p> <div style="text-align: center; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-weight: bold;"> 012345678910 </div> <hr style="width: 100%;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Καμία Βοήθεια Μεγάλη Βοήθεια </div> </div>
<p>10. Πιστεύετε σε μία πνευματική δύναμη ή ισχύ έξω από τον εαυτό σας η οποία επηρεάζει τα παγκόσμια γεγονότα π.χ. πόλεμοι; (Βαλτέ σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).</p> <div style="text-align: center; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-weight: bold;"> 012345678910 </div> <hr style="width: 100%;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Καμία Επίδραση Ισχυρή Επίδραση </div> </div>
<p>11. Πιστεύετε σε μία πνευματική δύναμη ή ισχύ έξω από τον εαυτό σας η οποία επηρεάζει τις φυσικές καταστροφές, όπως σεισμοί, πλημμύρες ; (Βαλτέ σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).</p> <div style="text-align: center; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-weight: bold;"> 012345678910 </div> <hr style="width: 100%;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Καμία Επίδραση Ισχυρή Επίδραση </div> </div>
<p>12. Επικοινωνείτε με οποιοδήποτε τρόπο με κάποια πνευματική δύναμη, για παράδειγμα με προσευχή ή μέσω κάποιου μέντιουμ; (Βαλτέ σε κύκλο αυτό που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).</p> <p style="margin-left: 40px;"> <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Αβέβαιος </p> <p>Εάν ΝΑΙ, περιγράψτε τη μορφή αυτή επικοινωνίας _____</p>
<p>13. Νομίζετε ότι υπάρχουμε με κάποια μορφή και μετά το θάνατο μας; (Βαλτέ σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).</p> <p style="margin-left: 40px;"> <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Αβέβαιος </p> <p>Εάν ΝΑΙ, περιγράψτε μας τη μορφή _____</p>
<p>14. Είχατε ποτέ σας μια έντονη εμπειρία (που δεν σχετίζετε με τη λήψη ναρκωτικών ή αλκοόλ) κατά τη διάρκεια</p>

της οποίας αισθανθήκατε κάποιο νέο βαθύ νόημα της ζωής, ή αισθανθήκατε ένα με τον κόσμο ή το σύμπαν; (Εάν πιστεύετε στο Θεό μπορεί να αισθανθήκατε την εμπειρία του Θεού) αυτό μπορεί να συνέβη για μερικές στιγμές, ώρες ή και ημέρες. (Βαλτέ σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).

Ναι Όχι Αβέβαιος

Εάν απαντήσατε ΟΧΙ στην προηγούμενη ερώτηση, πηγαίνετε στην ερώτηση 18.
Εάν ΝΑΙ ή ΑΒΕΒΑΙΟΣ, παρακαλώ συνεχίστε:

15. Εάν Ναι, πόσο συχνά έχει αυτό συμβεί αυτό σε σας; _____

16. Πόσο διήρκεσε η εμπειρία; (ή πόσο συνήθως διαρκεί)

Ημέρες Ώρες Λεπτά Δευτερόλεπτα.....

17. Μπορείτε να το περιγράψετε; _____

18. Κάποιοι άνθρωποι έχουν περιγράψει έντονες εμπειρίες τη στιγμή που σχεδόν πέθαναν και τελικά επανήλθαν. Συνέβη αυτό σε σας; (Βαλτέ σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).

Ναι Όχι Αβέβαιος

Εάν ΝΑΙ ή ΑΒΕΒΑΙΟΣ, παρακαλώ περιγράψτε την εμπειρία _____

Εάν ΝΑΙ ή ΑΒΕΒΑΙΟΣ, κατά πόσο έχει αυτή η κοντά στο θάνατο εμπειρία αλλάξει τη ζωή σας; (Βαλτέ σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την άποψη σας).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Καθόλου Ολοκληρωτικά

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟ ΛΟΓΙΟ

Sense of Coherence

Κωδικός αριθμός ατόμου:

Ημερομηνία:

Ηλικία: Φύλο:

Εδώ βρίσκεται μια σειρά ερωτήσεων που σχετίζονται με αρκετές πτυχές της ζωής μας. Κάθε ερώτηση έχει 7 πιθανές απαντήσεις. Παρακαλώ, σημειώστε τον αριθμό που εκφράζει την απάντησή σας, με τα νούμερα 1 και 7 να δηλώνουν τις ακραίες απαντήσεις. Αν οι λέξεις κάτω από το 1 είναι σωστές για εσάς, κυκλώστε το 1, αν οι λέξεις κάτω από το 7 είναι σωστές για εσάς, κυκλώστε το 7. Αν αισθάνεστε διαφορετικά, κυκλώστε τον αριθμό που εκφράζει καλύτερα τα συναισθήματά σας. Παρακαλώ, δώστε μόνο μία απάντηση σε κάθε ερώτηση.

R 1. Όταν μιλάτε με τους ανθρώπους, έχετε την αίσθηση ότι δεν σας καταλαβαίνουν:

1	2	3	4	5	6	7
Ποτέ δεν έχω αυτή την αίσθηση						Πάντα έχω αυτή την αίσθηση

2. Στο παρελθόν, όταν έπρεπε να συνεργαστείτε με άλλους για κάτι, είχατε την αίσθηση ότι:

1	2	3	4	5	6	7
Σίγουρα δεν θα γινόταν						Σίγουρα θα γινόταν

3. Σκεφτείτε τους ανθρώπους με τους οποίους έρχεστε καθημερινά σε επαφή, εκτός από αυτούς που αισθάνεστε περισσότερο κοντά σας. Πόσο καλά γνωρίζετε τους περισσότερους από αυτούς;

1	2	3	4	5	6	7
Αισθάνεστε ότι είναι ξένοι						Τους γνωρίζετε πολύ καλά

R 4. Έχετε την αίσθηση ότι δεν νοιάζεστε πραγματικά για ό,τι συμβαίνει γύρω σας;

1	2	3	4	5	6	7
Πολύ σπάνια ή ποτέ						Πολύ συχνά

R 5. Συνέβη στο παρελθόν να εκπλαγείτε από τη συμπεριφορά ατόμων που νομίζατε ότι γνωρίζατε καλά;

1	2	3	4	5	6	7
Ποτέ δεν συνέβη						Πάντα συνέβαινε

R 6. Έχει συμβεί ποτέ να σας απογοητεύσουν οι άνθρωποι, στους οποίους βασισόσασταν;

1	2	3	4	5	6	7
Ποτέ δεν συνέβη						Πάντα συνέβαινε

R 7. Η ζωή είναι:

1	2	3	4	5	6	7
Γεμάτη ενδιαφέρον						Τελείως ρουτίνα

8. Μέχρι τώρα η ζωή σας είχε:

1	2	3	4	5	6	7
Κανέναν απολύτως σαφή στόχο ή σκοπό						Πολύ σαφείς στόχους και σκοπό

9. Έχετε την αίσθηση ότι σας συμπεριφέρονται άδιστα;

1	2	3	4	5	6	7
Πολύ συχνά						Πολύ σπάνια ή ποτέ

10. Τα τελευταία δέκα χρόνια η ζωή σας ήταν:

1	2	3	4	5	6	7
Γεμάτη αλλαγές, χωρίς εσείς να γνωρίζετε τι θα συμβεί στη συνέχεια						Απόλυτα σταθερή και σαφής

R 11. Τα περισσότερα από τα πράγματα που θα κάνετε στο μέλλον πιθανόν θα είναι:

1	2	3	4	5	6	7
Απόλυτα συναρπαστικά						Θανάσιμα βαρετά

12. Έχετε την αίσθηση ότι βρίσκεστε σε μια περίεργη κατάσταση και δεν ξέρετε τι να κάνετε;

1	2	3	4	5	6	7
Πολύ συχνά						Πολύ σπάνια ή ποτέ

R 13. Τι περιγράφει καλύτερα το πώς βλέπετε τη ζωή:

1	2	3	4	5	6	7
Κάποιος μπορεί πάντα να βρει μια λύση για τα οδυνηρά πράγματα στη ζωή						Δεν υπάρχει καμιά λύση για τα οδυνηρά πράγματα στη ζωή

R 14. Όταν σκέφτεστε τη ζωή σας, πολύ συχνά:

1	2	3	4	5	6	7
Αισθάνεστε πόσο καλό είναι το να ζείτε						Αναρωτιέστε γιατί υπάρχετε καθόλου

15. Όταν αντιμετωπίζετε ένα δύσκολο πρόβλημα, η επιλογή της λύσης είναι:

1	2	3	4	5	6	7
Πάντα μπερδεμένη και δύσκολο να βρεθεί						Πάντα απόλυτα σαφής

R 16. Το να κάνετε τα πράγματα που κάνετε κάθε μέρα είναι:

1	2	3	4	5	6	7
Μια πηγή βαθιάς ευχαρίστησης και ικανοποίησης						Μια πηγή πόνου και πλήξης

17. Περιμένετε τη ζωή σας στο μέλλον να είναι:

1	2	3	4	5	6	7
Γεμάτη απρόβλεπτες αλλαγές						Απόλυτα σταθερή και προβλέψιμη

18. Όταν κάτι δυσάρεστο συνέβη στο παρελθόν, η τάση σας ήταν:

1	2	3	4	5	6	7
Υποφέρατε έντονα κλεισμένος στον εαυτό σας						Να πείτε «εντάξει, αυτά συμβαίνουν, πρέπει να συνεχίσω τη ζωή μου»

19. Έχετε πολύ μπερδεμένα συναισθήματα και ιδέες;
- | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Πολύ συχνά | | | | | | Πολύ σπάνια ή ποτέ |
- R 20. Όταν κάνετε κάτι που σας κάνει να αισθάνεστε καλά:
- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Είναι βέβαιο ότι θα συνεχίσετε να αισθάνεστε καλά | | | | | | Είναι βέβαιο ότι κάτι θα συμβεί και θα σας χαλάσει το συναίσθημα |
21. Σας συμβαίνει να έχετε συναισθήματα που θα προτιμούσατε να μην είχατε;
- | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Πολύ συχνά | | | | | | Πολύ σπάνια ή ποτέ |
22. Περιμένετε την προσωπική σας ζωή στο μέλλον να είναι:
- | | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|---|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Χωρίς νόημα ή σκοπό | | | | | | Γεμάτη νόημα και σκοπό |
- R 23. Νομίζετε ότι πάντα θα υπάρχουν άνθρωποι, στους οποίους θα μπορείτε να βασίζεστε στο μέλλον;
- | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Είστε βέβαιος ότι θα υπάρχουν | | | | | | Αμφιβάλλετε αν θα υπάρχουν |
24. Σας συμβαίνει να έχετε το αίσθημα ότι δεν γνωρίζετε ακριβώς το τι πρόκειται να συμβεί;
- | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Πολύ συχνά | | | | | | Πολύ σπάνια ή ποτέ |
- R 25. Πολλοί άνθρωποι –ακόμα και εκείνοι με δυνατό χαρακτήρα– μερικές φορές αισθάνονται ως αποτυχημένοι σε κάποιες καταστάσεις. Πόσο συχνά έχετε αισθανθεί κατ' αυτόν τον τρόπο στο παρελθόν;
- | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Ποτέ | | | | | | Πολύ συχνά |
26. Όταν συνέβαινε κάτι, ανακαλύπτατε γενικά ότι:
- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Υπερεκτιμήσατε ή υποτιμήσατε τη σημασία του | | | | | | Είδατε τα πράγματα στις σωστές τους αναλογίες |
- R 27. Όταν σκέφτεστε τις δυσκολίες που πρόκειται πιθανά να αντιμετωπίσετε σε σημαντικούς τομείς της ζωής σας, έχετε την αίσθηση ότι:
- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Πάντα θα πετυχαίνετε να ξεπερνάτε τις δυσκολίες | | | | | | Δεν θα πετύχετε να ξεπεράσετε τις δυσκολίες |
28. Πόσο συχνά έχετε την αίσθηση ότι έχουν λίγο νόημα τα πράγματα που κάνετε στην καθημερινή σας ζωή;
- | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Πολύ συχνά | | | | | | Πολύ σπάνια ή ποτέ |
29. Πόσο συχνά έχετε συναισθήματα που δεν είστε σίγουροι ότι μπορείτε να κρατήσετε υπό έλεγχο;
- | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Πολύ συχνά | | | | | | Πολύ σπάνια ή ποτέ |

