



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ
ΑΓΩΓΗ, ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ
ΑΓΧΟΥΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΑΣΚΟΥΝΤΑΙ ΣΤΗ
ΓΙΟΓΚΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΔΙΑΛΟΓΙΣΜΟ**

Χαλκιοπούλου Αλεξάνδρα
Α.Μ.:50

Επόπτες Καθηγητές:
Κλεφτάρας Γεώργιος
Σταυρούση Παναγιώτα
Βαβουγνιός Διονύσιος

Βόλος, 2016

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την αέναη υποστήριξη τους σε αυτό το μαθησιακό μου μονοπάτι. Επίσης, τον καθηγητή και επόπτη της διπλωματικής μου εργασίας κύριο Κλεφτάρα Γιώργο για τις πολύτιμες συμβουλές και την σημαντική καθοδήγησή του στη δημιουργία και ολοκλήρωση της εργασίας.

Τον πολύτιμο φίλο Αλεξόπουλου Γεώργιο που αποτέλεσε σημαντική πηγή ενθάρρυνσης και έμπνευσης κατά τη διάρκεια αυτής της εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά το ΟΜΑΚΟΕΙΟΝ Αθηνών και Τρικάλων για την πρόθυμη συνεργασία τους στην χορήγηση των ερωτηματολογίων.

Εύχομαι αυτή η ακαδημαϊκή μελέτη να αποτελέσει ένα μικρό λιθαράκι στην προσέγγιση και χρήση σημαντικών τεχνικών από το τομέα της γιόγκα και του διαλογισμού, στοχεύοντας πάντα στην βελτίωση της ψυχικής υγείας των συνανθρώπων μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει το επίπεδο πνευματικότητας και το ρόλο της πνευματικότητας στα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους σε άτομα που κάνουν γιόγκα και διαλογισμό. Ειδικότερα, στόχος της ήταν να εξετάσει αν τα άτομα που κάνουν γιόγκα και διαλογισμό έχουν ανεπτυγμένη πνευματικότητα και αν αυτό συμβάλλει στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης. Η έρευνα διεξήχθη σε 100 άτομα (28 άνδρες και 71 γυναίκες) που έκαναν μαθήματα γιόγκα και διαλογισμού σε σχολές γιόγκα στην Αθήνα και στα Τρίκαλα. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το ερωτηματολόγιο αυτο-εκτιμούμενης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Questionnaire d' Auto-Evaluation de la Symptomatologie Dépressive [QD2], η κλίμακα πνευματικού προσανατολισμού (Spiritual Orientation Inventory SOI), και το ερωτηματολόγιο άγχους. Από την έρευνα επιβεβαιώθηκε ότι τα άτομα που κάνουν γιόγκα και διαλογισμό έχουν υψηλό επίπεδο πνευματικότητας, γεγονός που συμβάλλει και στη μείωση της κατάθλιψης και του άγχους. Στην περίπτωση της κατάθλιψης η θετική συμβολή έχει μία χρονική υστέρηση συγκριτικά με το άγχος. Τα αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν την ύπαρξη σημαντικής σχέσης, ανάμεσα στο διαλογισμό, στη γιόγκα, στην πνευματικότητα και στη μείωση της κατάθλιψης και του άγχους που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη στη συμβουλευτική για τη θεραπεία των διαταραχών αυτών.

Λέξεις –κλειδιά: κατάθλιψη, άγχος, πνευματικότητα, διαλογισμός, γιόγκα.

ABSTRACT

The purpose of this study was to explore the role of spirituality in the symptoms of depression and anxiety in people who practice yoga and meditation. Specifically, the aim was to examine whether people who practice yoga and meditation have developed their spirituality and if this helps them to reduce anxiety and depression. The survey was conducted on 100 people (28 men and 71 women) who practice yoga and meditation in yoga schools in Athens and Trikala. The questionnaires used were the self-reported depressive symptomatology questionnaire (Questionnaire d 'Auto-Evaluation de la Symptomatologie Dépressive [QD2], the Spiritual Orientation Inventory (SOI), and the anxiety questionnaire. The survey confirmed that people who practice yoga and meditation have a high level of spirituality, which helps them to reduce depression and anxiety. In the case of depression, the positive contribution has a time delay compared to the anxiety. The survey results demonstrate the existence of a significant relationship between meditation, yoga, spirituality and depression and anxiety reduction that should be considered in counseling for the treatment of these disorders.

Keywords: depression, anxiety, spirituality, meditation, yoga.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT	3
ΜΕΡΟΣ Ι. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	6
1.1 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	6
1.1.1. Η ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	8
1.1.2. ΤΡΟΠΟΣ ΣΚΕΨΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	9
1.2 ΑΓΧΟΣ.....	10
1.2.1 Η ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΑΓΧΟΣ.....	11
1.2.2 ΤΡΟΠΟΣ ΣΚΕΨΗΣ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ.....	12
1.3 ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΓΙΟΓΚΑ ΚΑΙ ΔΙΑΛΟΓΙΣΜΟΣ.....	14
1.3.1 ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	14
1.3.1.1. ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΑΓΧΟΣ.....	16
1.3.1.2 ΓΙΟΓΚΑ.....	18
1.3.2.1. ΓΙΟΓΚΑ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΑΓΧΟΣ.....	19
1.3.3 ΔΙΑΛΟΓΙΣΜΟΣ.....	22
1.3.3.1. ΔΙΑΛΟΓΙΣΜΟΣ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΑΓΧΟΣ.....	23
1.4. ΣΥΝΘΕΣΗ – ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....	25
ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΜΕΘΟΔΟΣ	27
2.1 ΔΕΙΓΜΑ.....	27
2.1.1. ΓΕΝΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	27
2.2 ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ.....	28
2.2.1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟ-ΕΚΤΙΜΟΥΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ.....	28
2.2.2 ΚΛΙΜΑΚΑ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ.....	30
2.2.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΓΧΟΥΣ.....	30
2.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	32
ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ	33
3.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	33
3.1.1 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟ-ΕΚΤΙΜΟΥΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ (QUESTIONNAIRE D' AUTO-EVALUATION DE LA SYMPTOMATOLOGIE DÉPRESSIVE [OD2]).....	33
3.1.2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΓΧΟΥΣ.....	35
3.1.3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	36
3.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ, ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	41
3.3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	41
3.4. ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΓΙΟΓΚΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	42
3.5 ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	46

<u>ΜΕΡΟΣ ΙV. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ</u>	49
<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u>	53
<u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ</u>	67

ΜΕΡΟΣ Ι. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Από τη δεκαετία του 1990, οι μελέτες νευροαπεικόνισης έχουν προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για το πώς ο εγκέφαλος αντιδρά στον πόνο και πώς μπορούν οι θεραπείες να επηρεάσουν αυτήν την αντίδραση (Peyron et al., 2000. Derbyshire, 2000). Αυτές οι μελέτες έχουν επαληθεύσει την υπόθεση ότι η αντίδραση του εγκεφάλου στον πόνο είναι πολύπλοκη και αφορά πολλαπλές περιοχές του εγκεφάλου που συχνά αναφέρονται ως «μήτρα πόνου». Ένα συνέδριο αξιολόγησης της τεχνολογίας NIH στις συμπεριφορικές προσεγγίσεις για τη θεραπεία του χρόνιου πόνου κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν ορισμένες μορφές διαλογισμού που μπορούν να τον μειώσουν παράλληλα και το ίδιο ισχύει και για την κατάθλιψη και το άγχος (Orme-Johnson et al., 1995).

1.1 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η κατάθλιψη είναι μια συνήθης ασθένεια, που έχει επιπτώσεις σχεδόν σε έναν στους 10 ενήλικους στις Ηνωμένες Πολιτείες. Τα ποσοστά επικράτησης της κατάθλιψης αυξάνονται συνεχόμενα παγκοσμίως (McDougall et al., 2007). Παραδείγματος χάριν, μια ανάλυση της Εθνικής Μελέτης της Νοσηρότητας Ομάδων στις Ηνωμένες Πολιτείες (National Cohort Morbidity Study) αποκάλυψε ότι η επικράτηση της κατάθλιψης στη διάρκεια της ζωής γυναικών ηλικίας μεταξύ 20 έως 24 χρονών, αυξήθηκε από 6% στις αρχές της δεκαετίας του '60 σε περίπου 28% στις αρχές του 1990. Για να διαγνωστεί ότι κάποιο άτομο πάσχει από οξεία κατάθλιψη, πρέπει να χαρακτηρίζεται από τουλάχιστον πέντε από τα εννέα συμπτώματα που απαριθμούνται στο DSM-IV, ενώ ένα από τα πέντε συμπτώματα θα πρέπει να είναι, είτε η «καταθλιπτική διάθεση», είτε η «απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης». Επίσης, η κατάσταση θα πρέπει να διατηρείται για τουλάχιστον δύο εβδομάδες και να έχει επιπτώσεις στην καθημερινή λειτουργία του προσώπου.

Ο ορθολογισμός χωρίς την πνευματικότητα οδηγεί σε έλλειψη νοήματος, κάτι που αναφέρουν πολλοί άνδρες της Αυστραλίας που πάσχουν από κατάθλιψη και αυτοκτονικές τάσεις (McLaren & Challis, 2009). Πρόσφατες έρευνες κατέδειξαν πολύ μεγάλα ποσοστά αυτοκτονίας στην Αυστραλία ανθρώπων με διαφορετικό πολιτισμικό και κοινωνικό υπόβαθρο και ιδιαίτερα στους άνδρες, φαινόμενο που

εντοπίζεται και στην Ευρώπη (Lawrence et al., 2001. Kariminia et al., 2007. Johnston et al., 2009. Dormer et al., 2008 Caldwell et al., 2004. Varnik et al., 2008).

Δεδομένου ότι η αύξηση των αυτοκτονιών κατά τα τελευταία χρόνια παρουσιάστηκε την ίδια στιγμή με την εμφάνιση στους άνδρες μιας σύγχυσης αναφορικά με τον ρόλο των φύλων, η μελέτη της βιβλιογραφίας δείχνει ότι η ίδια η φύση του ανδρικού ρόλου στην κοινωνία μπορεί να είναι η αιτία για την εμφάνιση αυτοκτονικών τάσεων πιο συχνά στους άνδρες από ότι στις γυναίκες (Kidd, 2002). Αυτή η συλλογιστική συναντά ευρύτερη αποδοχή, καθώς ωθεί και σε μια πιο προσεκτική εξέταση της σχέσης μεταξύ των περιορισμών στους ρόλους των δύο φύλων και τις πιέσεις που παρατηρούνται κατά την διαδικασία κοινωνικοποίησης των ανδρών (Möller-Leimkühler, 2003. Payne et al., 2008. Langhinrichsen-Rohling et al., 2009).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην κατανόηση της κατάθλιψης παρουσιάζει το γνωσιακό μοντέλο. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, οι άνθρωποι συμπεριφέρονται και αντιδρούν συναισθηματικά σύμφωνα με τις σκέψεις, τις ερμηνείες τους και τις πεποιθήσεις τους. Αυτό σημαίνει ότι οι άνθρωποι πολλές φορές έχουν διαφορετικές αντιδράσεις σε ίδιες καταστάσεις. Η αντίδραση αυτή οφείλεται στην ερμηνεία που αποδίδει ο κάθε άνθρωπος στην κατάσταση. Οι σκέψεις του ατόμου προκαλούνται από τις πυρηνικές πεποιθήσεις του ατόμου που αποκτούνται από τη πρώιμη ηλικία και δεν είναι προσβάσιμες εύκολα συνειδητά (Macavei, 2005).

Ο A. Ellis ήταν αυτός που ανέπτυξε τη λογικό-θυμική θεωρία. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, τα συναισθηματικά προβλήματα των ανθρώπων προκύπτουν από τις παράλογες ιδέες που έχουν. Ο μονόλογος που έχει ο άνθρωπος με τον εαυτό του, τον οδηγεί να έχει αρνητικές και παράλογες σκέψεις καθώς και προβλήματα (Ellis, 1987. Abela & D' Alessandro, 2002).

Σύμφωνα με τον Beck, βάσει του γνωσιακού μοντέλου, οι σκέψεις, τα αισθήματα και η συμπεριφορά συνδέονται και τα άτομα μπορούν να ξεπεράσουν τις δυσκολίες και να επιτύχουν τους στόχους τους με την αναγνώριση και τη μεταβολή των ανακριβών σκέψεων που δεν βοηθάνε, της προβληματικής συμπεριφοράς και των αγχωδών συναισθηματικών αντιδράσεων. Ο Beck ανέφερε την προσέγγιση του σε ένα έργο του σχετικό με την κατάθλιψη. Στη συνέχεια όμως επεκτάθηκε και στις διαταραχές άγχους καθώς και σε άλλες διαταραχές και προβλήματα. Βασικό στοιχείο

της προσέγγισης του Beck είναι η έννοια του σχήματος. Για παράδειγμα, οι άνθρωποι που πάσχουν από κατάθλιψη έχουν ένα αρνητικό σχήμα του κόσμου ή κάποιου γεγονότος όπως ο θάνατος στην παιδική τους ηλικία και εφηβεία. Τα παιδιά και οι έφηβοι που πάσχουν από κατάθλιψη είχαν αυτή την εμπειρία του αρνητικού σχήματος νωρίτερα στην ηλικία τους. Οι καταθλιπτικοί άνθρωποι συνήθως αποκτούν αρνητικά σχήματα από την απώλεια ενός γονέα, από την απόρριψη των συμμαθητών τους, από τον εκφοβισμό ή την παρενόχληση, από την κριτική των γονέων ή των εκπαιδευτικών, από την καταθλιπτική συμπεριφορά ενός γονέα και άλλα αρνητικά γεγονότα. Τα αρνητικά σχήματα ενεργοποιούνται συνήθως όταν υπάρχουν συνθήκες αντίστοιχες αυτές του παρελθόντος κατά τις οποίες και δημιουργήθηκαν (Beck, 2002. Beck, 2008).

Ο Beck δημιούργησε μία «αρνητική τριάδα» για τους ανθρώπους που πάσχουν από κατάθλιψη. Οι αρνητικές σκέψεις που έχουν αφορούν τους εαυτούς τους, τις εμπειρίες τους από τον κόσμο και το μέλλον (Beck, 2011). Ο Beck αναγνώρισε επίσης μία σειρά άλλων γνωσιακών στρεβλώσεων που συμβάλλουν στη κατάθλιψη. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται το αυθαίρετο συμπέρασμα, η επιλεκτική αφαίρεση, η υπεργενίκευση, η μεγέθυνση και η ελαχιστοποίηση (Beck, 2011).

1.1.1. Η ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Το πώς δημιουργείται η κατάθλιψη δεν είναι κάτι που έχει γίνει απολύτως κατανοητό, ακόμη και σήμερα. Για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα θεωρούνταν ως η αντίδραση του ανθρώπου στη θλίψη, κυρίως γιατί έκανε την εμφάνιση της μετά από περιστατικά πένθους. Τα τελευταία χρόνια όμως οδήγησαν στην κατανόηση ότι η κατάθλιψη δεν εμφανίζεται μόνο σε περιστατικά πένθους και θλίψης. Σε αυτό συντέλεσε η εκτεταμένη έρευνα που υπήρξε σε επιστήμες σχετικές με τον ανθρώπινο εγκέφαλο που εντόπισαν βιολογικές και εγκεφαλικές αιτίες εκδήλωσης της κατάθλιψης. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, η επιστήμη να θεωρεί ότι η κατάθλιψη είναι μία νόσος που οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, που σε διαφορετικό βαθμό ο καθένας, συμβάλλει στην εκδήλωση της (Χριστοδούλου, 2005. Λυκούρας και συν., 2009. Tsigos et al., 2002. Χατζάκη, 2008).

Η κατάθλιψη είναι μία κατεξοχήν εγκεφαλική νόσος που προκαλείται από τη δυσλειτουργία του εγκεφάλου ασχέτως από τους άλλους παράγοντες που συμβάλλουν

στην εκδήλωση της. Στην περίπτωση της κατάθλιψης εντοπίζονται διαταραχές στα νευρομεταβιαστικά συστήματα ενώ κάποιες νευρικές ομάδες αναπτύσσουν υπερδραστηριότητα. Οι διαταραχές στα νευρομεταβιαστικά συστήματα δεν είναι ακόμα γνωστές με ακρίβεια αλλά στην περίπτωση της κατάθλιψης θεωρείται ότι σεροτονίνη και νοραδρελίνη που είναι υποδοχείς, αυξάνουν τον αριθμό τους και την λειτουργική τους ετοιμότητα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μειώνεται η διαθεσιμότητα τους (Χριστοδούλου, 2005. Λυκούρας και συν., 2009. Tsigos et al., 2002. Χατζάκη, 2008).

1.1.2. ΤΡΟΠΟΣ ΣΚΕΨΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Όπως ήδη αναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα, η κατάθλιψη οφείλεται κυρίως σε βιολογικούς παράγοντες. Εντούτοις, οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται με μία σειρά παθήσεων, μη ψυχιατρικών, που συνδέονται με το κεντρικό νευρικό σύστημα και οδηγούν στο να επηρεάζεται ο εγκέφαλος και κυρίως ο τρόπος λειτουργίας του συναισθήματος. Μία τέτοια πάθηση για παράδειγμα είναι η σκλήρυνση κατά πλάκας και η δυσλειτουργία στο συναίσθημα οδηγεί σταδιακά τον ασθενή στην κατάθλιψη. Το ίδιο ισχύει και για παθήσεις ενδοκρινολογικής φύσης (Γαρύφαλλος, 2008. Brown, 2009). Σύμφωνα με την Χατζάκη (2009), ένας άλλος παράγοντας που συντελεί στην εκδήλωση της κατάθλιψης είναι το πόσο ευάλωτο είναι το νευρικό κύτταρο προς το χρόνιο άγχος. Σε αυτή την περίπτωση ο οργανισμός παρουσιάζει προδιάθεση προς το άγχος η οποία όμως επιβαρύνεται από περιβαλλοντικές επιδράσεις.

Παρά τις βιολογικές αιτίες, η κατάθλιψη μπορεί να μην πυροδοτηθεί αν δεν υπάρξουν ψυχοκοινωνικοί παράγοντες. Σε πολλές περιπτώσεις, θα πρέπει να έχει προηγηθεί η ύπαρξη τους για την εκδήλωση της κατάθλιψης. Τέτοιου είδους παράγοντες αποτελούν η ανεργία, το πένθος, η εκδήλωση κάποιας σοβαρής νόσου και άλλες περιπτώσεις που δρουν αρνητικά κοινωνικά και ψυχολογικά στο άτομο όπως η παιδική κακοποίηση, το εκπαιδευτικό και οικονομικό επίπεδο, η περιθωριοποίηση και η απομόνωση. Αυτά αποτελούν γεγονότα που πιέζουν τον άνθρωπο και πυροδοτούν την κατάθλιψη. Στη συνέχεια όμως, αυτή αποκόπτεται από τα γεγονότα αυτά, αυτονομείται κατά κάποιο τρόπο, λόγω της ευαισθησίας που αποκτά ο εγκέφαλος, και η εμφάνιση της κατάθλιψης προκύπτει χωρίς να υπάρχει το

ερέθισμα κάποιου γεγονότος (Tsigos et al., 2008. Χατζάκη, 2008. Χριστοδούλου, 2005).

Η κατάθλιψη μπορεί να αντιμετωπιστεί. Αυτό απαιτεί όμως έγκαιρη διάγνωση διότι στην αντίθετη περίπτωση, επηρεάζει σημαντικά τον άνθρωπο ψυχικά και κοινωνικά αφού δρα και σκέφτεται γύρω από αυτή. Στις περιπτώσεις όμως που η κατάθλιψη συνυπάρχει με κάποια άλλη πάθηση, τότε δεν είναι εύκολη η διάγνωση της λόγω της σύγχυσης που επικρατεί. Για παράδειγμα, αν το άτομο που πάσχει από κατάθλιψη, πάσχει και από αλκοολισμό, τότε ενδεχομένως ο τρόπος σκέψης του και ο τρόπος συμπεριφοράς του να αποδίδεται στη δεύτερη πάθηση και όχι στην κατάθλιψη, δημιουργώντας προβλήματα στη διάγνωση της και συνεπώς και στην αντιμετώπιση της (Luoma et al., 2002. Christensen et al., 2011. Rihmeret et al., 2012).

1.2 ΑΓΧΟΣ

Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή ορίζεται ως το υπερβολικό ή συνεχές άγχος ή ανησυχία, που εμφανίζεται τις περισσότερες ημέρες μιας περιόδου τουλάχιστον έξι μηνών. Επιπλέον το άτομο αισθάνεται ότι είναι δύσκολο να ελέγξει την ανησυχία του (Bennett, 2010). Σύμφωνα με τη μέχρι σήμερα γνωστή βιβλιογραφία, το άγχος διακρίνεται σε δύο κατηγορίες, το φυσιολογικό και το παθολογικό (Gross & Hen, 2004. Muris & Field, 2008. Maddineni et al., 2009. Lorian & Grisham, 2011). Όπως μαρτυρά και η ονομασία τους, το φυσιολογικό άγχος αποτελεί μία υγιής αντίδραση και σε πολλές των περιπτώσεων, αναμενόμενη και οι μεταβολές που το μαρτυρούν είναι σωματικές, συναισθηματικές αλλά και συμπεριφορικές. Το άγχος, όταν αυτό είναι ελεγχόμενο, μπορεί να είναι ευπρόσδεκτο και επιθυμητό. Υπάρχουν βέβαια και οι περιπτώσεις εκείνες όπου το άγχος υπερδιεγείρει το άτομο και παρακωλύει την απόδοσή του μετατρέπόμενο σε παθολογικό. Σε τέτοιες περιπτώσεις η μη ομαλή λειτουργία του ατόμου αλλά και η κατάρρευσή του είναι πολύ πιθανές (Lissek et al., 2005).

Τα όρια ανάμεσα στο φυσιολογικό και το παθολογικό άγχος, λόγω των κοινών συμπτωμάτων, αποτελούν δίλημμα για την ψυχιατρική και την ψυχολογία. Όσο πιο ακραία η μορφή ψυχοπαθολογίας τόσο πιο σαφής η διάγνωση (Schmidt et al., 2007). Το παθολογικό άγχος οδηγεί πάντα στην προσμονή του χειρότερου και η αντιμετώπιση του γίνεται με δυσλειτουργικό τρόπο όπως οι διατροφικές διαταραχές,

οι εξαρτήσεις, κ.ά. (Strober et al., 2007. Pallister & Waller, 2008;. Koob, 2009. el - Guebaly et al., 2012).

Οι άνθρωποι που υποφέρουν από άγχος αντιδρούν μέσω αρνητικών στάσεων, δυσλειτουργικών απόψεων, υψηλής επικέντρωσης προσοχής και γενικότερα από μια αρνητική άποψη για τον εαυτό τους. Συχνά έχουν άκαμπτα και συγκεκριμένα γνωστικά σχήματα, παρερμηνεύουν τις περιβαλλοντικές καταστάσεις και εμφανίζουν μία προκατειλημμένη και αρνητική πρόσληψη/επεξεργασία πληροφοριών, τόσο στην κωδικοποίηση του εισερχόμενου υλικού όσο και στην ανάκληση της αποθηκευμένης πληροφορίας (Fedroff et al., 2000. Pochard et al., 2005. Eller et al., 2006).

Οι ανησυχίες που αναφέρουν τα άτομα με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή σχετίζονται συνήθως με μικρά ή καθημερινά ζητήματα. Και μολονότι τα αναγνωρίζουν ως τέτοια, δυσκολεύονται να τα ελέγξουν. Στις Ηνωμένες Πολιτείες η επικράτηση της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής στον γενικό πληθυσμό αγγίζει το 2,1%, ενώ ποσοστό 4,1% του πληθυσμού θα εμφανίσει τη διαταραχή αυτή κάποια στιγμή στη ζωή του. Τα ποσοστά είναι υψηλότερα στις γυναίκες, στα άτομα μέσης ηλικίας, καθώς και σε εκείνους που ζουν μόνοι ή έχουν χαμηλό εισόδημα (Grant et al., 2005). Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή εμφανίζεται συνήθως στα τελευταία χρόνια της εφηβείας ή στα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής (Merikangas et al., 2010). Η διαταραχή τείνει να είναι χρόνια: ποσοστό έως και 80% αυτών που διαγιγνώσκονται με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή αναφέρουν ότι όλη τους τη ζωή ένιωθαν ανησυχία ή άγχος (Salters-Pedneault et al., 2006).

1.2.1 Η ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΑΓΧΟΣ

Κατά καιρούς σημαντικές έρευνες έχουν υποστηρίξει την άποψη ότι υπάρχει μία θετική συσχέτιση μεταξύ του άγχους και των ψυχολογικών/σωματικών ασθενειών (Miller & Thoresen, 2003), αλλά η ασθένεια αποτελεί μόνο μία από τις πολλές πιθανές αντιδράσεις του οργανισμού απέναντι στο άγχος (Clarke & Currie, 2009).

Η προσαρμογή στην αλλαγή έχει συσχετιστεί με προβληματισμούς γύρω από την υγεία και συνήθως βιώνεται ως αδυναμία του ατόμου να ανταποκριθεί επαρκώς στις απαιτήσεις και τις προκλήσεις. Το μεγαλύτερο μέρος αυτών των απαιτήσεων μπορεί να περιγραφεί καλύτερα ως κοινωνικές πιέσεις, οι οποίες απαιτούν αλλαγές

στον τρόπο ζωής του ατόμου. Οι στρεσογόνοι κοινωνικοί παράγοντες, αν και σπάνια απειλούν την ζωή καθ' αυτή, επιφέρουν συνέπειες που είναι απειλητικές για τη ζωή μέσω των ασθενειών που σχετίζονται με το άγχος.

Χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο διαχρονικής μελέτης (longitudinal model), οι Billings και Moos (1982) προσπάθησαν να αξιολογήσουν τον αντίκτυπο των αρνητικών γεγονότων της ζωής ελέγχοντας την ροπή των ατόμων να βιώνουν στρεσογόνα γεγονότα και τα τρέχοντα συμπτώματα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αύξηση των στρεσογόνων γεγονότων στην ζωή των ατόμων κατά την διάρκεια της περιόδου έρευνας, συσχετίζεται θετικά με την αύξηση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με το άγχος. Μεταγενέστερες έρευνες έχουν επίσης δείξει ότι το άγχος σχετίζεται με την αύξηση των ψυχολογικών προβλημάτων, όπως είναι η κατάθλιψη και η αγωνία (Spek et al., 2007).

Γεγονότα που προσλαμβάνονται ως επιθυμητά δεν γίνονται αντιληπτά ως αγχωτικά. Αλλά εκείνα που θεωρούνται ανεπιθύμητα και ανεξέλεγκτα, οδηγούν σε δυσφορία, η οποία συνοδεύεται από συμπτώματα και αύξηση των επισκέψεων στον ιατρό. Δεδομένου ότι η αντίληψη ενός γεγονότος ως θετικό ή αρνητικό στη ζωή ενός ανθρώπου είναι καίριας σημασίας για τη σχέση μεταξύ του άγχους και της ασθένειας, ο ρόλος των μεταβλητών που ρυθμίζονται από το άγχος είναι εξαιρετικά σημαντικός. Η έννοια αυτή έχει υποστηριχθεί από χαμηλές συσχετίσεις μεταξύ της αλλαγής στη ζωή και της ασθένειας (Oren et al., 2012).

Ως εκ τούτου, οι κοινωνικοί επιστήμονες έχουν αρχίσει να αξιολογούν το ρόλο των τροποποιητικών μεταβλητών. Αρχικά, ο Dohrenwend (1969) πρότεινε την ύπαρξη δύο κατηγοριών τροποποιητικών μεταβλητών που επηρεάζουν το βαθμό στον οποίο ένα άτομο αντιλαμβάνεται ένα ερέθισμα ως αγχωτικό: (α) παράγοντες προσωπικότητας, οι στρατηγικές αντιμετώπισης προηγούμενων εμπειριών και ο τόπος του ελέγχου και (β) εξωτερικοί παράγοντες, όπως η κοινωνική στήριξη, η ηλικία, το επάγγελμα και η κοινωνική θέση.

1.2.2 ΤΡΟΠΟΣ ΣΚΕΨΗΣ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ

Όλοι έχουν μια σιωπηλή, εσωτερική συνομιλία με τον εαυτό τους, στο μυαλό τους, σχεδόν όλο το χρόνο. Αυτό ονομάζεται εσωτερική ομιλία και είναι απόλυτα φυσική και υγιής. Όλοι οι άνθρωποι έχουν περίπου 50.000 σκέψεις την ημέρα, οι

περισσότερες από τις οποίες είναι αυτόματες. Οι εσωτερικές σκέψεις αποτελούν ένα μίγμα από θετικές, αρνητικές και ουδέτερες σκέψεις, (μια υγιής εσωτερική ομιλία αποτελείται από περίπου 2 θετικές σκέψεις για κάθε 1 αρνητική σκέψη). Είναι σημαντικό να κατανοηθεί ότι αυτός ο εσωτερικός διάλογος μπορεί να επηρεάσει τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές των ανθρώπων. Αν η εσωτερική ομιλία είναι κυρίως αρνητική, σκληρή και ρεαλιστική μπορεί να επιδεινώσει το άγχος που νιώθει το άτομο. Σε αυτόν το σιωπηλό διάλογο, οι άνθρωποι είναι συχνά δικαστές του εαυτού τους, χωρίς δικαίωμα προσφυγής και χωρίς ελαφρυντικά. Το πρόβλημα με την εσωτερική ομιλία είναι ότι το άτομο ποτέ δεν αμφισβητεί αυτά που λέει στον εαυτό του, δεν ελέγχει την ακρίβεια τους, απλά ακούει τα αρνητικά, τα εσωτερικεύει και κάνει αρνητικές σκέψεις για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα, με αποτέλεσμα να ξεκινήσει να τις πιστεύει ακόμη και αν δεν είναι αληθινές (Kendall & Treadwell, 2007. Wilde, 2008).

Αρκετοί άνθρωποι σκέφτονται αρνητικά για το μέλλον τους, τον εαυτό τους, τις ικανότητές τους. Οι αρνητικές σκέψεις καταστρέφουν την αυτοπεποίθηση, βλάπτουν την εμφάνιση και παραλύουν τις διανοητικές ικανότητες του ανθρώπου. Από τη στιγμή που το άτομο δεν μπορεί να τις αμφισβητήσει ακόμα και αν είναι λανθασμένες δρουν αρνητικά στην ψυχική του υγεία (Hanton et al., 2004).

Πολλά ψυχολογικά προβλήματα προκαλούνται από τις αρνητικές σκέψεις. Όταν ένα άτομο νιώθει στρες, αυτό δεν οφείλεται πάντα στο αποτέλεσμα μιας κατάστασης που συνέβη στο άτομο. Πολλές φορές τα ίδια τα άτομα παράγουν το στρες που νιώθουν μέσω απαισιόδοξων αρνητικών σκέψεων. Επίσης κάποιες φορές ένα μικρού βαθμού στρες μπορεί να γίνει μεγαλύτερο, λόγω των αρνητικών σκέψεων που κάνει το άτομο. Όταν ένα άτομο έχει να αντιμετωπίσει μια κατάσταση, ο τρόπος με τον οποίο θα την αντιμετωπίσει, ως στρεσογόνο δηλαδή, ή ως απλή πρόκληση, εξαρτάται από την ικανότητά του να συνδιαλεγει μαζί της (Beckham & Beckham, 2004).

Σύμφωνα με έρευνες, η αρνητική εσωτερική ομιλία, αυξάνει το στρες. Εάν κάποιος θεωρεί ότι είναι αποτυχημένος και άχρηστος, τείνει να το αποδεχτεί. Αντίθετα οι αισιόδοξοι, που έχουν θετικές σκέψεις έχουν καλύτερη σωματική και ψυχολογική υγεία από αυτούς που έχουν αρνητικές σκέψεις. Προκειμένου λοιπόν να μειωθεί το άγχος, ο άνθρωπος πρέπει να απαλλαγτεί ή τουλάχιστον να περιορίσει τις

αρνητικές του σκέψεις (Behar et al., 2009). Όπως συμπεραίνεται από τα παραπάνω τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ενός ατόμου, η αισιοδοξία ή απαισιοδοξία, επηρεάζουν την υγεία του και την ευημερία του. Η θετική σκέψη, που προέρχεται κυρίως από την αισιοδοξία αποτελεί βασικό τρόπο για να διαχειριστεί ένα άτομο αποτελεσματικά το στρες. Η αποτελεσματική διαχείριση του στρες σχετίζεται με οφέλη στην υγεία (Jain et al., 2007).

Έρευνες έχουν δείξει πως ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται ένα γεγονός επιδρά στη συναισθηματική τους κατάσταση, στα επίπεδα στρες τους, στην επιτυχία ολοκλήρωσης μιας δραστηριότητας ακόμα και στην υγεία τους. Οι άνθρωποι που έχουν μια πιο θετική αντίληψη για τα γεγονότα διακατέχονται από λιγότερο στρες, είναι πιο υγιείς και γενικά πιο επιτυχημένοι από αυτούς που περιμένουν τα χειρότερα ή που συνεχώς υποβαθμίζουν τις προσπάθειές τους (Taylor et al., 2000. Sears & Craus, 2009). Η βασική διαφορά ανάμεσα σε αυτούς που κάνουν θετικές σκέψεις από αυτούς που κάνουν αρνητικές είναι ότι όσοι κάνουν θετικές σκέψεις δεν επιτρέπουν τις αρνητικές εμπειρίες να προβούν μπροστά, ενώ όσοι κάνουν αρνητικές σκέψεις νιώθουν αβοήθητοι. Υπάρχουν δύο βασικοί τρόποι προκειμένου ένα άτομο να συνδιαλεγεί με αρνητικές σκέψεις. Ο πρώτος τρόπος είναι να βρει έναν τρόπο το άτομο να αγνοήσει τις αρνητικές σκέψεις. Κάποιοι άνθρωποι το πετυχαίνουν αυτό με φανταστικές εικόνες θετικών σκέψεων. Αυτή η τεχνική ονομάζεται «πρώτη βοήθεια». Ο πιο αποτελεσματικός ωστόσο τρόπος για να καταπολεμήσει ένα άτομο τις αρνητικές σκέψεις και κατ' επέκταση να ελαττώσει το στρες του είναι να αποδείξει ότι είναι αβάσιμες. Πολλές αρνητικές αντιδράσεις αποτελούν υπερβολικές αντιδράσεις σε μια κατάσταση (Sears & Craus, 2009).

1.3 ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΓΙΟΓΚΑ ΚΑΙ ΔΙΑΛΟΓΙΣΜΟΣ

1.3.1 ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα αποτελούν αντικείμενα μεγάλης ερευνητικής δραστηριότητας τα τελευταία χρόνια λόγω των ευρημάτων που έχουν εντοπίσει σχέσεις ανάμεσα στην πνευματικότητα, τη θρησκευτικότητα και την υγεία

(Carmody et al., 2008. Park, 2007. Williams & Sternthal, 2007). Εντούτοις, οι αιτίες των σχέσεων αυτών δεν έχουν αποσαφηνιστεί πλήρως (Hill & Pargament, 2008).

Τα τελευταία χρόνια έχει αναδειχθεί ένας αυξανόμενος αριθμός εργαλείων αξιολόγησης που προσπαθούν να συλλάβουν αυτά τα κατασκευάσματα μέσα από μία σειρά θεολογικών και ψυχολογικών προσεγγίσεων (Emmons & Paloutzian, 2003). Ωστόσο, φαίνεται ερευνητικά ότι η πλειοψηφία των μέτρων που αποσκοπούν στην αξιολόγηση των πνευματικών φαινομένων τη συνδέουν με συγκεκριμένη θρησκεία και ιδιαίτερα τον χριστιανισμό (Musgrave et al., 2002. Nelson et al., 2009. Koenig, 2009). Το γεγονός ότι στην πλειοψηφία των ερευνών δεν λαμβάνονται υπόψη και άλλες θρησκείες ή θρησκευτικά κινήματα, υπονομεύει τόσο την επιστημονική προσπάθεια να κατανοηθούν τα βασικά στοιχεία της πνευματικότητας όσο και των προσπαθειών για την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου μοντέλου πνευματικής ανάπτυξης και εμπειρίας που θα μπορεί να εφαρμοστεί σε περισσότερα διαφορετικά πολιτισμικά και θρησκευτικά πλαίσια (Piedmont & Leach, 2002).

Η πνευματική υπέρβαση είναι ζητούμενο και επιδίωξη όλων των θρησκειών, τουλάχιστον θεωρητικά. Σύμφωνα όμως με τις έρευνες η επίτευξη της πνευματικότητας δεν εξαρτάται μόνο από τη θρησκευτική φιλοσοφία αλλά συσχετίζεται και με ένα ευρύ φάσμα ψυχοκοινωνικών μεταβλητών. Αυτός είναι και ο λόγος διαφορετικών επιδόσεων στην επίτευξη της (Piedmont, 1999).

Σε μια προσπάθεια να συλλάβει μία ευρεία πτυχή της πνευματικότητας που δεν θα ήταν καθαρά θρησκευτικού χαρακτήρα, ο Piedmont (1999) ανέπτυξε τις STS (Scale of Spiritual Transedence –Κλίμακα της Πνευματικής Υπερβατικότητας). Δουλεύοντας από την άποψη του χαρακτηριστικού γνωρίσματος για την κατασκευή της πνευματικότητας, η STS συγκεκριμενοποίησε την πνευματικότητα ως την κινητήρια δύναμη που οδηγεί στη δημιουργία ενός προσωπικού νοήματος στη ζωή ενός ατόμου. Εντοπίστηκαν τρεις συσχετιζόμενες υποκλίμακες: η οικουμενικότητα (Universality) που αποτελεί την πεποίθηση για την καθολική φύση της ζωής, η Εκπλήρωση μέσω της προσευχής (Prayer Fulfillment) που είναι ένα συναίσθημα χαράς και ικανοποίησης που προκύπτει από την προσωπική συνάντηση με την υπερβατική πραγματικότητα, και η συνδεδεσιμότητα (Connectedness) που είναι η πεποίθηση ότι καθένας είναι μέρος μιας ευρύτερης ανθρώπινης πραγματικότητας που διατρέχει γενιές και ομάδες.

Σε μια προσπάθεια να αποδειχθεί η οικουμενικότητα της πνευματικής υπέρβασης, οι Piedmont και Leach (2002) έδωσαν την STS σε ένα δείγμα των Ινδουιστών, Μουσουλμάνων και Χριστιανών στην Ινδία και βρήκαν ότι η κλίμακα είναι έγκυρη και αξιόπιστη για κάθε μία από αυτές τις θρησκευτικές παραδόσεις. Ισχυρίστηκαν ότι η πνευματική υπέρβαση αντιπροσώπευε ένα εγγενές ποιοτικό χαρακτηριστικό του ατόμου που είναι καθολικό και παρακινεί όλες τις θρησκευτικές συμπεριφορές.

Θα πρέπει βέβαια να σημειωθεί ότι ο Koenig (2008), διατυπώνει κάποιες ανησυχίες για την μέτρηση της πνευματικότητας ερευνητικά λόγω της μεταβολής του ορισμού της. Ενώ στο παρελθόν ο όρος χρησιμοποιούνταν για να περιγράψει τα βαθιά θρησκευόμενα άτομα, πλέον έχει επεκταθεί και περιλαμβάνει τα επιφανειακά θρησκευόμενα άτομα αλλά και τα κοσμικά πρόσωπα και αυτούς που αναζητούν την ευημερία και την ευτυχία πέρα από το πλαίσιο των θρησκειών. Σύμφωνα με τον Koenig (2008), η τάση αυτή αποτυπώνεται πλέον και στα ερευνητικά εργαλεία που περιλαμβάνουν θετικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και της πνευματικής υγείας ταυτίζοντας με αυτό τον τρόπο την πνευματικότητα με την καλή διανοητική υγεία, συσχετισμό που ο ίδιος πιστεύει ότι επηρεάζει την μέτρηση της πνευματικότητας.

1.3.1.1. ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΑΓΧΟΣ

Οι Mahalik & Lagan (2001) υποστηρίζουν ότι οι άνδρες δεν εσωτερικεύουν την θρησκευτικότητα, ούτε βιώνουν την πνευματικότητα, σε τέτοιο βαθμό ώστε οι ίδιοι να περιορίζουν τους εαυτούς από δραστηριότητες που μπορούν να θεωρηθούν θηλυπρεπείς. Συγκεκριμένα, οι άνδρες που βιώνουν περισσότερο την σύγκρουση στον ρόλο του φύλου και το άγχος είναι πιθανό να περιορίζουν τους εαυτούς τους όσον αφορά στην ανάπτυξη μιας εσωτερικώς προσανατολισμένης θρησκευτικής συμπεριφοράς, αξιών και στάσεων, λόγω του φόβου του να είναι ή να εμφανίζονται ότι είναι θηλυπρεπείς, καθώς επίσης και του άγχους που σχετίζεται με την συμμετοχή σε «θηλυπρεπείς» δραστηριότητες. Τα αποτελέσματα της έρευνας των Mahalik & Lagan (2001), έδειξαν μία σημαντική σχέση μεταξύ των μέτρων αξιολόγησης της σύγκρουσης του ρόλου των φύλων και του άγχους και αυτών της αξιολόγησης της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας.

Η σύνδεση πνευματικότητας, κατάθλιψης και άγχους αποτελεί το επίκεντρο μίας σειράς ερευνών που περιλαμβάνουν στο δείγμα τους ασθενείς με σοβαρές παθήσεις όπως ο καρκίνος, με σχεδόν όμοια αποτελέσματα. Οι Kandasamy et al. (2011), με δείγμα πενήντα ασθενείς σε προχωρημένο στάδιο καρκίνου, εντόπισαν ότι οι ασθενείς που είχαν πνευματικότητα δεν έπασχαν από άγχος και κατάθλιψη αυξάνοντας την ποιότητα ζωής τους.

Η έρευνα των Johnson et al. (2011), που το δείγμα της μελέτης τους αποτέλεσαν άτομα με σοβαρές ασθένειες όπως ο καρκίνος, εντόπισαν ότι στις περιπτώσεις που υπήρχε μεγαλύτερη πνευματικότητα, υπήρχαν και λιγότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Παράλληλα, οι αρνητικές θρησκευτικές εμπειρίες συνδέονταν με περισσότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Στην έρευνα όμως των Delgado-Guay et al. (2011), σε ασθενείς με καρκίνο που αυτοπροσδιορίζονταν ως θρησκευόμενοι με πνευματικότητα, παρουσιάζονται διαφορές συγκριτικά με την προηγούμενη έρευνα, αφού κατέδειξε μία μικρή τάση αύξησης της κατάθλιψης και του άγχους.

Θετικά όμως ευρήματα για τη σχέση πνευματικότητας και άγχους και κατάθλιψης παρουσιάζει και η έρευνα των Rasic et al. (2011), που έγινε σε ασθενείς με κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές και αυτοκτονικό ιδεασμό, η οποία κατέδειξε ότι στους συμμετέχοντες που είχαν λάβει θρησκευτικές υπηρεσίες έστω και μία φορά το χρόνο, μειώθηκαν οι απόπειρες αυτοκτονίας σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν καμία επαφή με τη θρησκεία. Αντίστοιχα είναι και τα ευρήματα της έρευνας του Koenig (2009), που με τη σειρά της κατέδειξε ότι η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα μπορούν να προσδώσουν νόημα στη ζωή ενός ανθρώπου ως μηχανισμό αντιμετώπισης του άγχους αλλά επισήμανε ότι θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με προσοχή γιατί σε κάποιες περιπτώσεις εντοπίζεται μία περίπλοκη σύνδεση τους με νευρωτικές και ψυχωτικές διαταραχές.

Όσον αφορά στη σχέση άγχους, πνευματικότητας και κοινωνικής στήριξης, το άγχος έχει αρνητική συσχέτιση με την κοινωνική στήριξη και την πνευματικότητα. Ωστόσο, συγκεκριμένοι τομείς του στρες, της κοινωνικής στήριξης και της πνευματικότητας δεν έχουν καμία σχέση μεταξύ τους, ενώ κάποιοι έχουν θετική συσχέτιση (Calicchia & Graham, 2006). Όσοι χρησιμοποιούν αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης και έχουν κοινωνική στήριξη, εμφανίζουν χαμηλότερα

επίπεδα άγχους και έχουν περισσότερες επιτυχίες στην ζωή τους (Nelson et al., 2001).

Όσον αφορά στη σχέση πνευματικότητας και φυσιολογικών διαδικασιών αναδείχθηκε μία σταθερή σχέση μεταξύ της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας και των διαδικασιών αυτών. Για παράδειγμα, η πνευματικότητα συνδέεται με φυσιολογικές διαδικασίες, όπως είναι η πίεση του αίματος και η λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος με τις ισχυρότερες ενδείξεις να προέρχονται από τυχαιοποιημένες δοκιμές που εξετάζουν την επίδραση του διαλογισμού στην φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού (Seeman et al., 2003). Ομοίως, η ύπαρξη πνευματικότητας μειώνει τον κίνδυνο θνησιμότητας σε ανθρώπους χωρίς προβλήματα υγείας κατά 25 τοις εκατό (Powell et al., 2003).

Η προσπάθεια για την κατανόηση της σύνδεσης μεταξύ της πνευματικότητας και της υγείας και της ευτυχίας, βρίσκεται σε εξέλιξη εδώ και καιρό. Η πνευματικότητα έχει μελετηθεί στους τομείς της συμβουλευτικής και της θεολογίας, η οποία έχει αγνοηθεί από τη σύγχρονη ψυχολογία. Ανεξαρτήτως από την ύπαρξη διαφωνίας σχετικά με το αν η πνευματικότητα συνδέεται με την υγεία με κάποιον τρόπο, η βιβλιογραφία πρέπει να αναζητήσει τον τρόπο με τον οποίο συγκεκριμένες μεταβλητές ή μηχανισμοί, μετριάζουν ή ρυθμίζουν τις βλαβερές συνέπειες του άγχους (Richmond, 2004).

1.3.2 ΓΙΟΓΚΑ

Από το 1970, ο διαλογισμός και άλλες τεχνικές μείωσης του στρες έχουν μελετηθεί ως πιθανές θεραπείες για την κατάθλιψη και το άγχος. Μια τέτοια πρακτική, η γιόγκα, έχει λάβει λιγότερη προσοχή στην ιατρική βιβλιογραφία, αν και γίνεται ολοένα και πιο δημοφιλής τις τελευταίες δεκαετίες. Περίπου το 7,5% των ενηλίκων στις ΗΠΑ έχει δοκιμάσει γιόγκα, τουλάχιστον μία φορά, και σχεδόν το 4% των ενηλίκων ασκείται στη γιόγκα για ένα χρόνο (Brown, 2005).

Τα μαθήματα γιόγκα κυμαίνονται από ήπια μέχρι έντονα. Η επιλογή του κάθε τύπου βασίζεται στη φυσική ικανότητα και την προσωπική προτίμηση του καθενός. Η Hatha γιόγκα, το πιο κοινό είδος γιόγκα που εφαρμόζεται στις Ηνωμένες Πολιτείες, συνδυάζει τρία στοιχεία: τη φυσική θέση, που ονομάζεται «asanas», την ελεγχόμενη

αναπνοή σε συνδυασμό με τις asanas και μια σύντομη περίοδο βαθιάς χαλάρωσης ή διαλογισμού (Khalsa, 2004). Η γιόγκα έχει σωματικές και ψυχολογικές επιδράσεις στον άνθρωπο. Όσα άτομα περιγράφουν τον εαυτό τους με συναισθηματικά ελλείμματα και παρακολουθήσουν δύο 90λεπτα μαθήματα γιόγκα την εβδομάδα για τρεις μήνες τότε μπορούν να παρατηρήσουν βελτιώσεις στην αντίληψη για το άγχος, την κατάθλιψη, την ενέργεια, την κόπωση, και την ευημερία (Hayes & Chase, 2010). Επίσης, η γιόγκα μπορεί να μειώσει τα μέσα επίπεδα της έντασης, του άγχους, της κατάθλιψης, του θυμού, της εχθρότητας και της κόπωσης ασθενών με διπολική διαταραχή, μείζων κατάθλιψη και σχιζοφρένεια (Saper, 2004).

Παράλληλα συμβάλλει και στην ανάπτυξη της σωματικής υγείας έχοντας θετικές επιδράσεις στην απώλεια βάρους, στην υπέρταση, στην στεφανιαία αθηροσκλήρωση, στο καρδιοαναπνευστικό σύστημα, στο σακχαρώδη διαβήτη, στη νευρική και ορμονική δραστηριότητα, στις αναπαραγωγικές λειτουργίες και στην εγκυμοσύνη, κ.ά. (Sengupta, 2012).

1.3.2.1. ΓΙΟΓΚΑ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΑΓΧΟΣ

Μελέτες (Kirkwood, 2005. Pilkington, 2005. Ross & Thomas, 2010) που εξετάζουν ένα ευρύ φάσμα πρακτικών γιόγκα συμπεραίνουν ότι η γιόγκα μπορεί να μειώσει τον αντίκτυπο των υπερβολικών αντιδράσεων του στρες και μπορεί να είναι χρήσιμη τόσο για το άγχος, όσο και για την κατάθλιψη. Από την άποψη αυτή, οι λειτουργίες της γιόγκα, ισοδυναμούν με άλλες αυτο-καταπραϊντικές τεχνικές όπως ο διαλογισμός, η χαλάρωση, η άσκηση, ή ακόμα και η κοινωνικοποίηση με φίλους.

Με το να μειώνει τα αντιληπτά επίπεδα του στρες και του άγχους, η γιόγκα φαίνεται να ρυθμίζει τα συστήματα αντίδρασης στο στρες. Αυτό, με τη σειρά του, μειώνει την φυσιολογική διέγερση, για παράδειγμα, τη μείωση του καρδιακού ρυθμού, τη μείωση της αρτηριακής πίεσης, και τη χαλάρωση της αναπνοής. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι οι πρακτικές της γιόγκα βοηθούν στην αύξηση της μεταβλητότητας του καρδιακού ρυθμού, ενός δείκτη της ικανότητας του σώματος να αντιδρά στο στρες με μεγαλύτερη ευελιξία (Kirkwood, 2005).

Μια μικρή αλλά ενδιαφέρουσα μελέτη χαρακτηρίζει περαιτέρω την επίδραση της γιόγκα στην αντίδραση στο στρες. Το 2008, ερευνητές του Πανεπιστημίου της

Γιούτα παρουσίασαν τα προκαταρκτικά αποτελέσματα από μια μελέτη των απαντήσεων ποικίλων συμμετεχόντων στον πόνο. Σημείωσαν ότι οι άνθρωποι που έχουν μια κακή ρύθμιση απάντησης στο στρες είναι επίσης πιο ευαίσθητοι στον πόνο. Τα υποκείμενά τους ήταν 12 έμπειροι επαγγελματίες της γιόγκα, 14 άτομα με ινομυαλγία (μια κατάσταση που πολλοί ερευνητές θεωρούν ότι σχετίζεται με το άγχος που χαρακτηρίζεται από υπερευαισθησία στον πόνο), και 16 υγιείς εθελοντές (Gooneratne, 2008).

Όταν οι τρεις ομάδες υποβλήθηκαν σε λιγότερο ή περισσότερο επώδυνες πιέσεις, οι συμμετέχοντες με ινομυαλγία –όπως αναμενόταν– αντιλήφθηκαν τον πόνο σε χαμηλότερα επίπεδα πίεσης σε σχέση με τα άλλα υποκείμενα. Μια λειτουργική μαγνητική τομογραφία έδειξε ότι είχαν τη μεγαλύτερη δραστηριότητα σε περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με την αντιμετώπιση του πόνου. Σε αντίθεση, οι επαγγελματίες της γιόγκα είχαν υψηλότερη ανοχή στον πόνο και χαμηλότερο πόνο που σχετίζεται με τη δραστηριότητα του εγκεφάλου κατά τη διάρκεια της μαγνητικής τομογραφίας. Η μελέτη υπογραμμίζει την αξία των τεχνικών της γιόγκα, που μπορεί να βοηθήσει ένα άτομο να ρυθμίζει το στρες του και, κατά συνέπεια, τις απαντήσεις του στον πόνο (Gooneratne, 2008).

Η θετική επίδραση της μείωσης της κατάθλιψης και του άγχους μετά από προγράμματα γιόγκα έχει εντοπιστεί ως εύρημα σε πολλές έρευνες (Marchand, 2012. Chan et al., 2012. Büssing et al., 2012. Li & Goldsmith, 2012. Satyapriya et al., 2013. Foureur et al., 2013. Newham et al., 2014).

Η έρευνα των Streeter et al. (2010), κατέδειξε σημαντική μείωση του άγχους και βελτίωση της διάθεσης μετά από την εφαρμογή ενός προγράμματος γιόγκα 12 εβδομάδων. Αντίστοιχα ευρήματα κατέδειξε μία άλλη έρευνα των Streeter et al. (2012) περιλαμβάνοντας και την κατάθλιψη και το μετατραυματικό άγχος. Σύμφωνα με τους Field et al. (2013), η γιόγκα είχε σημαντική επιρροή στη μείωση της προγεννητικής κατάθλιψης και του άγχους σε εγκύους που έκαναν μόλις ένα εικοσάλεπτο μάθημα εβδομαδιαίως για 12 εβδομάδες. Αντίστοιχα ευρήματα κατέδειξε και μία άλλη έρευνα των Field et al. (2013).

Σύμφωνα με την έρευνα των Lin et al. (2011), ασθενείς με καρκίνο που έκαναν μαθήματα γιόγκα έδειξαν σημαντική βελτίωση στη ψυχολογική τους υγεία,

συγκριτικά με αυτούς που δεν έκαναν και ιδιαίτερα σε τομείς όπως το άγχος και η κατάθλιψη.

Μείωση του άγχους και της κατάθλιψης μετά την εφαρμογή προγραμμάτων γιόγκα εντοπίστηκε και στην περίπτωση ασθενών με παροξυσμική κοιλιακή μαρμαρυγή, με χρόνιους πόνους στην πλάτη, με μετατραυματικό άγχος, σε διατροφικές διαταραχές, με καρκίνο του στήθους, σε ψυχιατρικές διαταραχές, κ.ά. (Lakkireddy et al., 2013. Tekur et al., 2012. Descilo et al., 2010. Carei et al., 2010. Taso et al., 2014. Cabral et al., 2011. Balasubramaniam et al., 2013).

Ελεγχόμενη αναπνοή

Ένας τύπος της ελεγχόμενης αναπνοής με ρίζες στην παραδοσιακή γιόγκα υπόσχεται την αρωγή στην κατάθλιψη. Το πρόγραμμα, ονομάζεται Sudarshan Κρίγια γιόγκα (SKY), και περιλαμβάνει διάφορα είδη κυκλικών αναπνοών, που κυμαίνονται από την αργή και ήρεμη αναπνοή μέχρι την ταχεία και την έντονη (Janakiramaiah, 2000).

Μία μελέτη συνέκρινε 30 λεπτά αναπνοής SKY, για έξι ημέρες την εβδομάδα, με την ηλεκτροσπασμοθεραπεία και τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά μιπραμίνης σε 45 άτομα που νοσηλεύονταν για την κατάθλιψη. Μετά από τέσσερις εβδομάδες θεραπείας, το 93% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με ηλεκτροσπασμοθεραπεία, το 73% των ασθενών που έλαβαν μιπραμίνη, και το 67% εκείνων που χρησιμοποιούσαν την τεχνική της αναπνοής πέτυχε ύφεση (Janakiramaiah, 2000).

Μια άλλη μελέτη εξέτασε τις επιδράσεις του SKY στα καταθλιπτικά συμπτώματα 60 αλκοολικών ανδρών. Μετά από μια εβδομάδα σε ένα πρότυπο πρόγραμμα αποτοξίνωσης σε ένα κέντρο ψυχικής υγείας στο Bangalore της Ινδίας, οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν τυχαία σε δύο εβδομάδες SKY και σε ένα πρότυπο ελέγχου θεραπείας του αλκοολισμού. Μετά τρεις εβδομάδες, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα συμπτώματα κατάθλιψης μειώθηκαν κατά 75% στην ομάδα του SKY, σε σύγκριση με 60% στην ομάδα της καθιερωμένης θεραπείας. Τα επίπεδα δύο ορμονών του στρες, της κορτιζόλης και της κορτικοτροπίνης, μειώθηκαν επίσης στην ομάδα SKY, αλλά όχι στην ομάδα ελέγχου (Brown, 2005).

Η Pranayama αφορά στην ευαισθητοποίηση και τον έλεγχο της αναπνοής, και θα πρέπει να εφαρμόζεται σε συνδυασμό με τις asanas και το διαλογισμό. Η Pranayama επιφέρει σημαντικά οφέλη από αύξηση της υγείας και χαλάρωση, και διεγείρει τη διαδικασία της εξέλιξης, δεδομένου ότι ενισχύει την συγκέντρωση. Η Pranayama είναι σανσκριτική λέξη που σημαίνει «επέκταση της πράνα ή της αναπνοής» ή καλύτερα «επέκταση της δύναμης της ζωής». Η Pranayama Γιόγκα είναι η τέχνη του ελέγχου αναπνοής. Μια λεπτή και δυναμική εξερεύνηση που αφορά στην τέχνη της αναπνοής (Sengupta, 2012).

Σύμφωνα με το βιβλίο «Θεραπεία Με αγάπη» από τον Leonard Laskow, MD, αρνητικά συναισθήματα φαίνεται να εδράζουν στο δεξιό ημισφαίριο του εγκεφάλου, ενώ οι θετικές σκέψεις εστιάζονται στην αριστερή πλευρά. Για να εξισορροπήσει κάποιος τα συναισθήματά του, μπορεί να κάνει εναλλακτικές αναπνοές ή pranayama. Σύμφωνα με τον Laskow, η pranayama θα προκαλέσει τη «διαπροσωπική διάσταση» και η ψευδαίσθηση της διαχώρισης των συναισθημάτων θα εξαφανιστεί. Κανονικά, θα κυριαρχήσει το ένα ημισφαίριο του εγκεφάλου που φέρνει τα συναισθήματα αποξένωσης στο άλλο. Αυτή η ψευδαίσθηση της διαχώρισης οδηγεί τελικά στην ασθένεια (Saper, 2004). Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι η pranayama είναι γνωστή για την ανακούφιση της κατάθλιψης, των αγχωδών διαταραχών, και των αρνητικών συναισθημάτων (Gupta et al., 2010. Marshall et al., 2014. Pandey et al., 2010. Tekur et al., 2012).

Επίσης, το επιπλέον οξυγόνο ηρεμεί και χαλαρώνει τον άνθρωπο, τον κρατά σε καλή υγεία και βελτιώνει το δέρμα του. Πολλοί άνθρωποι στις ΗΠΑ σήμερα, ισχυρίζονται ότι η πρακτική της γιόγκα ωφελεί την υγεία τους. Στοιχειώδη μαθήματα της *hatha* Γιόγκα εστιάζουν σε σωματικές ασκήσεις που αποτελούνται από διάφορες στάσεις και τεχνικές αναπνοής (Ross & Thomas, 2010).

1.3.3 ΔΙΑΛΟΓΙΣΜΟΣ

Οι τεχνικές διαλογισμού έχουν διαφορετικές επιπτώσεις στον εγκέφαλο και μπορούν να επηρεάσουν τον πόνο διαφορετικά (Lazar et al., 2000. Newberg et al., 2001. Newberg et al., 2006). Προτείνονται τέσσερις μηχανισμοί με τους οποίους ο διαλογισμός μπορεί να μειώσει τον πόνο: 1) απόσπαση της προσοχής από τον πόνο,

2) εξομάλυνση της φυσιολογικής κατάστασης που ευθύνεται για τον χρόνια πόνο, 3) μείωση του άγχους και άλλων παραγόντων που ενισχύουν την αντίδραση στον πόνο και 4) μείωση της δυσφορίας που σχετίζεται με τον πόνο, ίσως και μέσω της αύξησης των ενδορφινών ενδογενώς (Lou et al., 1999).

Η τεχνική του Υπερβατικού Διαλογισμού φαίνεται να μειώνει τον πόνο μέσω των μηχανισμών 2-4. Είναι μία εύκολη διαδικασία συμμετοχής καθώς γίνεται σταδιακά όλο και πιο εκλεπτυσμένη, μέχρι το μυαλό να ξεπεράσει το πιο λεπτό επίπεδο της σκέψης για να βιώσει την απεριόριστη (υπερβατική) συνείδηση (Travis, 2001). Η σχέση ανάμεσα στο διαλογισμό και τις θετικές σωματικές επιδράσεις έχει εντοπιστεί σε μία σειρά ερευνών (Schure et al., 2008. Arias et al., 2006. Wachholtz & Pargament, 2008. Barnes et al., 2004).

1.3.3.1. ΔΙΑΛΟΓΙΣΜΟΣ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΑΓΧΟΣ

Ο διαλογισμός επίσης επιδρά θετικά στη μείωση των επιπέδων των συναισθηματικών διαταραχών (κατάθλιψη, άγχος, στρες) καθώς η κατάρτιση στο διαλογισμό είναι ευεργετική στη μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης και του άγχους και μπορεί να μειώσει σημαντικά το στρες (Shannahoff-Khalsa, 2006. Hofmann et al., 2010. Marchand, 2012. Saeed et al., 2012. Goyal et al., 2014. Cash & Whittingham, 2010).

Παρά το γεγονός ότι οι παρεμβάσεις που στηρίζονται στο διαλογισμό σχετίζονται με τη βελτίωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και την πρόληψη της υποτροπής, οι φυσιολογικοί μηχανισμοί των θεραπευτικών αποτελεσμάτων του διαλογισμού είναι άγνωστοι. Επίσης ο διαλογισμός έχει βαθιές επιδράσεις σε πολυάριθμα φυσιολογικά συστήματα που εμπλέκονται στην παθοφυσιολογία της κατάθλιψης. Ο διαλογισμός επιδρά επίσης στην αντικειμενική μέτρηση του ύπνου που αντιστοιχεί σε υποκειμενικές βελτιώσεις στη διάθεση και τον ύπνο. Το σχέδιο αυτό είναι παρόμοιο με εκείνο που παρατηρείται σε αποκρινόμενους σε αντικαταθλιπτικά φάρμακα.

Πολλοί Αμερικανοί χρησιμοποιούν τη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική, για τη θεραπεία ψυχικών διαταραχών. Ωστόσο, λίγες μελέτες έχουν εξετάσει την αποτελεσματικότητα αυτών των θεραπειών σε έναν ετερογενή πληθυσμό. Ο

διαλογισμός θεωρείται γενικά πολύ αποτελεσματικός ως μια ομαδική θεραπεία για την ψυχολογική δυσφορία σε ένα αστικό περιβάλλον. Μάλιστα 8 εβδομάδες διαλογισμού μπορούν να μειώσουν τα συμπτώματα του άγχους, της κατάθλιψης και της ζωτικής εξάντλησης.

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του NICE ένας στους πέντε ανθρώπους θα υποφέρει από κατάθλιψη κάποια στιγμή στη ζωή του, με τα ποσοστά υποτροπής να φτάνουν στο 50-80% σε όσους έχουν βιώσει ένα ή περισσότερα επεισόδια κατάθλιψης (Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Κλινικής Αριστείας [NICE], 2007). Μέχρι το 2020, η κατάθλιψη προβλέπεται να είναι η δεύτερη μεγαλύτερη αιτία θανάτου ή αναπηρίας και, κατά συνέπεια, είναι ανάγκη να εξερευνηθούν και να αναπτυχθούν τρόποι θεραπείας της κατάθλιψης.

Ο διαλογισμός που βασίζεται στη γνωσιακή θεραπεία (MBCT) αποτελεί μια ομαδική ψυχο-εκπαιδευτική θεραπεία, που έχει σχεδιαστεί για να μειώνει τον κίνδυνο της υποτροπιάζουσας κατάθλιψης με την ενσωμάτωση του διαλογισμού στις πρακτικές γνωστικές τεχνικές θεραπείες (Segal et al., 2002). Περιλαμβάνει οκτώ εβδομαδιαίες δίωρες ομαδικές συνεδρίες με επιπλέον χρόνο για την πρακτική ασκήσεων διαλογισμού στο σπίτι. Το συγκεκριμένο είδος διαλογισμού, συνδυασμό με αντικαταθλιπτικά φάρμακα και με την παροχή συμβουλών αποτελεί ένα αποτελεσματικό εργαλείο κατά της κατάθλιψης.

Ο διαλογισμός αυτός (MBCT) αναπτύχθηκε για ασθενείς με υποτροπιάζουσα κατάθλιψη. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι οι μη-καταθλιπτικοί συμμετέχοντες με ένα ιστορικό υποτροπιάζουσας κατάθλιψης προστατεύονται από την υποτροπή με τη συμμετοχή στο μάθημα (Finucane & Mercer, 2006). Το βασικό συμπέρασμα είναι πως αυτού του είδους ο διαλογισμός μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του άγχους και της κατάθλιψης.

1.4. ΣΥΝΘΕΣΗ – ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να διερευνήσει το ρόλο της πνευματικότητας στην κατάθλιψη και το άγχος σε ανθρώπους που κάνουν γιόγκα και διαλογισμό.

Οι υποθέσεις της παρούσας έρευνας διαμορφώνονται ως εξής:

1. Τα άτομα που ασχολούνται με την γιόγκα/διαλογισμό έχουν χαμηλό επίπεδο άγχους και κατάθλιψης ενώ παράλληλα εμφανίζουν υψηλό επίπεδο πνευματικότητας.
2. Υπάρχει θετική συσχέτιση του συνολικού χρονικού διαστήματος ενασχόλησης με τη γιόγκα/διαλογισμό και την πνευματικότητα.
3. Υπάρχει θετική συσχέτιση της συχνότητας ενασχόλησης με τη γιόγκα/διαλογισμό και της πνευματικότητας.
4. Υπάρχει θετική συσχέτιση της συχνότητας πραγματοποίησης γιόγκα/διαλογισμού ανά εβδομάδα και της πνευματικότητας.
5. Υπάρχει αρνητική συσχέτιση του συνολικού χρονικού διαστήματος ενασχόλησης με τη γιόγκα/διαλογισμό και του άγχους.
6. Υπάρχει αρνητική συσχέτιση της συχνότητας ενασχόλησης με τη γιόγκα/διαλογισμό και του άγχους.
7. Υπάρχει αρνητική συσχέτιση της συχνότητας πραγματοποίησης γιόγκα/διαλογισμού ανά εβδομάδα και του άγχους.
8. Υπάρχει αρνητική συσχέτιση του συνολικού χρονικού διαστήματος ενασχόλησης με τη γιόγκα/διαλογισμό και της κατάθλιψης.
9. Υπάρχει αρνητική συσχέτιση της συχνότητας ενασχόλησης με τη γιόγκα/διαλογισμό και της κατάθλιψης.
10. Υπάρχει αρνητική συσχέτιση της συχνότητας πραγματοποίησης γιόγκα/διαλογισμού ανά εβδομάδα και της κατάθλιψης.
11. Η πνευματικότητα και ο βαθμός εμπλοκής με την γιόγκα/διαλογισμό έχουν προβλεπτική ικανότητα ως προς την κατάθλιψη και το άγχος.

12. Υπάρχει αρνητική συσχέτιση της κατάθλιψης με το βαθμό εμπλοκής με την γιόγκα/διαλογισμό.
13. Υπάρχει αρνητική συσχέτιση του άγχους με το βαθμό εμπλοκής με την γιόγκα/διαλογισμό.
14. Υπάρχει θετική συσχέτιση της πνευματικότητας με το βαθμό εμπλοκής με την γιόγκα/διαλογισμό.

ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΜΕΘΟΔΟΣ

2.1 ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 100 άτομα, 28 άνδρες και 71 γυναίκες, ηλικίας 22-77 χρόνων, η ηλικίας τους ήταν τα 43 έτη ($M=42.36$, $T.A=11,53$). Ακόμα ως προς το ιστορικό εφαρμογής της γιόγκας οι συμμετέχοντες ασχολούνταν σχεδόν 8 έτη ($M=7.91$, $T.A= 8.02$). Επιπλέον έκαναν σχεδόν 4 φορές γιόγκα/διαλογισμό την εβδομάδα ($M=4.21$, $T.A= 2.15$). Ακόμα 32 άτομα είχαν μικρή εμπλοκή με την γιόγκα, 29 μεσαία εμπλοκή και 30 υψηλή εμπλοκή (Πίνακας 1α και 1β).

2.1.1.ΓΕΝΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σύμφωνα με τον πίνακα 1α το 71.7% των ερωτώμενων είναι γυναίκες και το 28.3% άνδρες. Το 42.4% του δείγματος είναι παντρεμένο, το 40.4% άγαμο, το 15.2% διαζευγμένο και το 2% χήροι. Επιπλέον το 50.5% του δείγματος έχει παιδιά ενώ το υπόλοιπο 49.5% όχι. Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο το 48% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, το 32.7% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού, το 9.2% είναι απόφοιτοι λυκείου, το 3.1% είναι απόφοιτοι γυμνασίου, το 2% είναι απόφοιτοι δημοτικού και το υπόλοιπο 1% έχει διαφορετικό επίπεδο μόρφωσης. Επίσης ως προς την εθνικότητα το 92% είναι Έλληνες, το 2% είναι Γερμανοί, το 2% είναι από το Καύκασο και το υπόλοιπο 3% έχει διαφορετική εθνικότητα.

Πίνακας 1α: Δημογραφικά χαρακτηριστικά

		N	%
Φύλο	Άνδρας	28	28.3%
	Γυναίκα	71	71.7%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	40	40.4%
	Παντρεμένος	42	42.4%
	Διαζευγμένος	15	15.2%
	Χήρος	2	2.0%
	Άλλο	0	0%
Έχετε παιδιά;	Ναι	47	50.5%
	Όχι	46	49.5%
Μορφωτικό επίπεδο	Αναλφάβητος	0	.0%
	Απόφοιτος δημοτικού	2	2.0%

	Απόφοιτος γυμνασίου	3	3.1%
	Απόφοιτος λυκείου	9	9.2%
	Απόφοιτος τεχνικής σχολής	4	4.1%
	Απόφοιτος Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι.	47	48.0%
	Κάτοχος μεταπτυχιακού/διδακτορικού τίτλου	32	32.7%
	Άλλο	1	1.0%
Εθνικότητα		1	1.0%
	Γαλλική	1	1.0%
	Γερμανική	2	2.0%
	Ελληνική	92	92.0%
	Καυκάσιαν	2	2.0%
	Ουγγρική	1	1.0%
	Σερβική	1	1.0%
Βαθμός εμπλοκής με γιόγκα	Μικρή εμπλοκή	32	35.2
	Μεσαία εμπλοκή	29	31.9
	Υψηλή εμπλοκή	30	33.0

Πίνακας 1β: Δημογραφικά χαρακτηριστικά

	Ελάχιστη	Μέγιστη	M	T.A
Ηλικία	22	77	42.36	11.53
Πόσο καιρό κάνετε γιόγκα/ διαλογισμό (συνολικά)	0	40	7.91	8.02
Πόσες φορές την εβδομάδα κάνετε γιόγκα/ διαλογισμό;	1	7	4.21	2.15

2.2 ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Στην έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκαν τρία ερωτηματολόγια, πέραν των βασικών δημογραφικών χαρακτηριστικών. Το πρώτο αφορά την καταθλιπτική συμπτωματολογία, το δεύτερο την πνευματικότητα και το τρίτο το άγχος.

2.2.1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟ-ΕΚΤΙΜΟΥΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ (Questionnaire d' Auto-Evaluation de la Symptomatologie Dépressive [QD2])

Το παρόν ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να αξιολογηθεί το επίπεδο κατάθλιψης για ασθενείς με καταθλιπτική διαταραχή. Συγκεκριμένα, το Ερωτηματολόγιο Αυτοεκτιμούμενης Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας σχεδιάστηκε για την αξιολόγηση της κατάθλιψης σε ασθενείς των οποίων η κύρια διάγνωση ήταν μια καταθλιπτική διαταραχή. Είναι ένα σύντομο αυτοχορηγούμενο ερωτηματολόγιο για τον ποσοτικό προσδιορισμό της καταθλιπτικής κατάστασης ενός ασθενούς.

Το QD2 αποτελεί την ελληνική έκδοση του γαλλικού ερωτηματολογίου των Pichot et al. (1984). Περιέχει 52 προτάσεις στις οποίες ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει την ένδειξη ΣΩΣΤΟ (με τον αριθμό 1) αν η πρόταση αυτή αντιστοιχεί στη σημερινή του κατάσταση. Αν αντίθετα, αυτή η πρόταση δεν αντιστοιχεί στη σημερινή του κατάσταση, καλείται να απαντήσει την ένδειξη ΛΑΘΟΣ (με τον αριθμό 2). Στο Ερωτηματολόγιο δεν υπάρχουν καλές ή κακές απαντήσεις (Zung, 1986).

Οι προτάσεις αξιολογούν τα συναισθηματικά, ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα που σχετίζονται με την κατάθλιψη. Το Ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει όλα τα συμπτώματα της ασθένειας, είναι σύντομο και απλό και ποσοτικοποιείται. Χρησιμοποιείται ευρέως ως εργαλείο ελέγχου, το οποίο καλύπτει τα συναισθηματικά, ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα που σχετίζονται με την κατάθλιψη. Το ερωτηματολόγιο διαρκεί περίπου 15 λεπτά για να ολοκληρωθεί και τα στοιχεία του πλαισιώνονται με βάση τις θετικές και αρνητικές δηλώσεις. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά σε μια σειρά από περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένης της πρωτοβάθμιας φροντίδας, της ψυχιατρικής, σε δοκιμές φαρμάκων και διάφορες καταστάσεις έρευνας (Zung, 1986).

Το Ερωτηματολόγιο Αυτοεκτιμούμενης Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας σχεδιάστηκε από τους Pichot et al (1984) έχοντας ως βάση την ανάλυση περιεχομένου των ερωτημάτων που τέθηκαν σε τέσσερα πιο γνωστά ερωτηματολόγια κατάθλιψης: α) Της κλίμακας ψυχοπαθολογίας Hopkins Symptoms Check List (Derogatis et al,1974), β) Της γαλλικής έκδοσης της Κλίμακας Κατάθλιψης του Beck (Pichot, Piret and Clyse,1966), γ) Της κλίμακας D του Πολυφασικού Ερωτηματολογίου Προσωπικότητας της Μινεσότα MMPI-D (Hathaway and McKinley,1942-1947) και δ) Της Κλίμακας Αυτό-αξιολόγησης της

κατάθλιψης κατά Zung-SDS (Zung,1965). Το ερωτηματολόγιο αναφέρεται σε μια ποικιλία συναισθημάτων, γνωστικών και σωματικών συμπτωμάτων της κατάθλιψης όπως αυτά αναφέρονται σε ενήλικα άτομα.

Η προσαρμογή στα Ελληνικά βασίστηκε σε μια σειρά ερευνών που έχουν γίνει σε πληθυσμούς τόσο νέων (N = 510) όσο και ηλικιωμένων (N = 1054), που είτε ήταν φοιτητές, είτε συμμετείχαν σε "Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων" (Κ.Α.Π.Η.) και σε "Λέσχες Φιλίας" και των οποίων η ηλικία κυμαινόταν για μεν τους νέους 17 έως 28 ετών, ενώ για τους ηλικιωμένους μεταξύ 60 και 94 ετών. Το ερωτηματολόγιο αυτό μεταφράστηκε αρχικά από τα γαλλικά στα ελληνικά και στη συνέχεια από τα ελληνικά στα γαλλικά και προσαρμόστηκε κατάλληλα στην ελληνική γλώσσα από μια ομάδα τριών δίγλωσσων ψυχολόγων(Kleftaras and Tzonichaki,2012).

Η εγκυρότητα του δεν είναι απόλυτα μελετημένη. Η παραγοντική δομή της Ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου, έτσι όπως μελετήθηκε στον πληθυσμό των νέων και των ηλικιωμένων ατόμων, αποδείχτηκε ικανοποιητική και επιβεβαιώνει τα αποτελέσματα των αντίστοιχων μελετών στη Γαλλία (Κλεφτάρας, 1988, 1991, 2000. Pichot et al., 1984). Σύμφωνα με την «Ανάλυση Βασικών Συνιστωσών», εμπεριέχει ένα γενικό παράγοντα και οι ορθογώνιες περιστροφές Varimax έδωσαν τους αναμενόμενους παράγοντες (Tzonichaki, 1994. Tzonichaki & Kleftaras, 1998). Σύμφωνα με έρευνες σε γαλλικό πληθυσμό φυσιολογικών και καταθλιπτικών ατόμων, τιμή ίση με $M=32.22$ (T.A. = 11.07) στο ερωτηματολόγιο αυτό δείχνει σημαντική κατάθλιψη και καταδεικνύει τις καταθλιπτικές περιπτώσεις, ενώ τιμή κατάθλιψης $M=9.57$ (T.A. = 7.67) αντιστοιχεί σε φυσιολογικές περιπτώσεις (Pichot et al., 1984). Η πλήρη λίστα των προτάσεων του ερωτηματολογίου είναι στο Παράρτημα.

2.2.2 ΚΛΙΜΑΚΑ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ

Η Κλίμακα Πνευματικού Προσανατολισμού (Spiritual Orientation Inventory SOI), χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογηθεί η πολυδιάστατη δομή της πνευματικότητας των συμμετεχόντων στην έρευνα (Elkins et al., 1988). Το

ερωτηματολόγιο βασίζεται σε ένα ανθρωπιστικό μοντέλο πνευματικότητας και περιλαμβάνει 9 διαστάσεις και έχει καλή εσωτερική αξιοπιστία.

Οι MacDonald και Friedman (2002) επισημαίνουν ότι η Κλίμακα Πνευματικού Προσανατολισμού (SOI) είναι ένα από τα λίγα εργαλεία που θεωρούνται αποτελεσματικά στην αξιολόγηση παραγόντων της θρησκείας και της θρησκευτικότητας που μπορεί να ταυτίζονται με την πνευματικότητα. Επιπλέον, η δομική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου έχει διερευνηθεί από τους Lauri και Elkins (1989), με την κλίμακα διάκρισης μεταξύ ιδιαίτερα πνευματικών ανθρώπων που είχαν προταθεί από μια ομάδα μεταπτυχιακών φοιτητών. Μετέπειτα μελέτες επιβεβαίωσαν την εγκυρότητα της κλίμακας (MacDonald & Friedman, 2002). Όλα τα στοιχεία μετρώνται στην επταβάθμια κλίμακα Likert. Οι υψηλότερες βαθμολογίες αντιπροσωπεύουν υψηλότερο πνευματικό προσανατολισμό στη ζωή ενός ατόμου.

Η Κλίμακα Πνευματικού Προσανατολισμού περιέχει 85 προτάσεις τις οποίες ο ερωτώμενος καλείται να διαβάσει και να αποφασίσει σε ποιο βαθμό η δήλωση της κάθε πρότασης τον/την εκφράζει προσωπικά. Για κάθε δήλωση, επιλέγει τον καλύτερο αριθμό που τον/την εκφράζει. Το ερωτηματολόγιο έχει εννέα διαστάσεις (Elkins et al., 1988), την υπερβατική διάσταση με 13 ερωτήσεις και σκορ από 13-91, το νόημα της ζωής με 10 ερωτήσεις και σκορ 10-70, το σκοπό στη ζωή με 9 ερωτήσεις και σκορ 9-63, την ιερότητα της ζωής με 15 ερωτήσεις και σκορ από 15-105, τις υλικές αξίες με 6 ερωτήσεις και σκορ 6-42, τον αλτρουισμό και σκορ από 7-49, τον ιδεαλισμό με 10 ερωτήσεις και σκορ 10-70, την επίγνωση του τραγικού με 5 ερωτήσεις και σκορ από 5-35 και τους καρπούς της πνευματικότητας με 10 ερωτήσεις και σκορ από 10-70. Είναι η πρώτη φορά που έγινε μετάφραση αυτού του ερωτηματολογίου στην ελληνική γλώσσα. Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στα ελληνικά από τους Μαζέτα al. (2015¹)

2.2.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΓΧΟΥΣ

Ένα από τα συχνά χρησιμοποιούμενα διεθνώς εργαλεία για τη μέτρηση του άγχους είναι το Ερωτηματολόγιο άγχους (Κλίμακα Κατάστασης Άγχους-State Anxiety Inventory). Το Ερωτηματολόγιο άγχους αποτελεί μία μέθοδο μέτρησης των επιπέδων του άγχους σε ασθενείς που έχουν συμπτώματα άγχους. Το

¹ Μαζέτας, Δ., Γκούβα, Μ., Καορωτίσιου, Ε και Χλέτσος, Μ.(2015) Η Επίδραση της Ανεργίας στην Ψυχική Υγεία και η διασύνδεσή τους με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 7(3), σ.σ. 128-137

Ερωτηματολόγιο επικεντρώνεται στις πιο κοινές γενικές διαταραχές άγχους και στην αντιμετώπιση του στρες που συνήθως προκαλεί άγχος.

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, κατασκευάστηκε από τους Spielberg et al. (1970) και η ελληνική του προσαρμογή έγινε από τους Λιάκος και Γιαννίτση (2002) και παρουσιάζει επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής, καθώς και ικανοποιητική αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (Cronbach=,93).

Υπάρχουν 40 ερωτήσεις με ερωτήσεις να αφορούν τόσο στην αύξηση του επιπέδου του άγχους όσο και στη μείωση του άγχους. Πιο συγκεκριμένα οι 20 ερωτήσεις αφορούν το άγχος κατάστασης με σκορ από 20-80 και οι υπόλοιπες 20 ερωτήσεις το άγχος προσωπικότητας με σκορ από 20-80. Το Ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει όλα τα συμπτώματα της ασθένειας, είναι σύντομο και απλό και ποσοτικοποιείται. Επίσης είναι αυτοσυμπληρούμενο αναφερόμενο στις ανταποκρίσεις του εκάστοτε ατόμου κατά τη στιγμή που λαμβάνεται το Ερωτηματολόγιο (Zung, 1986).

Προκειμένου να εντοπίζονται ανακολουθίες και να μειωθεί η πιθανότητα προκαταλήψεων όσον αφορά στις απαντήσεις, κάποια θέματα του ερωτηματολογίου περιέχουν μία θετική εν σχέσει προς το άγχος δήλωση (π.χ. αναπνέω χωρίς δυσκολία) ενώ τα υπόλοιπα περιέχουν αντίστοιχα μία αρνητική δήλωση (π.χ. αισθάνομαι ότι φοβάμαι χωρίς κανένα λόγο). Τα πρώτα βαθμολογούνται αντίστροφα σε σύγκριση με τα δεύτερα έτσι ώστε πάντα η μικρότερη βαθμολογία σε κάθε θέμα να υποδηλώνει και λιγότερο άγχος (Zung, 1986).

2.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Η έρευνα έλαβε χώρα σε σχολές γιόγκα, και συγκεκριμένα στην Αθήνα και στα Τρίκαλα. Μετά την έγκριση από τους διευθυντές των σχολών για τη χρήση δείγματος από τις σχολές τους, οι συμμετέχοντες της έρευνας ενημερώθηκαν για το υλικό, τη διάρκεια της όλης διαδικασίας, την ανωνυμία της συμμετοχής τους, και ρωτήθηκαν για το αν επιθυμούν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Τα ερωτηματολόγια ήταν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, η ερευνήτρια ήταν παρούσα στη διαδικασία συμπλήρωσης τους, για τυχόν διευκρινήσεις, και η διάρκεια συμπλήρωσής τους κυμαινόταν στη μισή ώρα.

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Στη παρούσα ενότητα ελέγχουμε την εγκυρότητα των ερωτηματολογίων πραγματοποιώντας ανάλυση αξιοπιστίας και διερευνητική παραγοντική ανάλυση. Επιπλέον εξετάζουμε την σχέση του διαλογισμού/γιόγκα με την πνευματικότητα, την κατάθλιψη και το άγχος αλλά και την σχέση της πνευματικότητας με το άγχος και την κατάθλιψη. Επιπρόσθετα εξετάζουμε αν ο βαθμός εμπλοκής με την γιόγκα/διαλογισμό σχετίζεται με το άγχος, την κατάθλιψη και την πνευματικότητα. Τέλος εξετάζεται αν η πνευματικότητα και ο βαθμός εμπλοκής με την γιόγκα/διαλογισμό έχουν προβλεπτική ικανότητα ως προς την κατάθλιψη και το άγχος.

3.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Πριν προχωρήσουμε στις κυρίως αναλύσεις της έρευνάς μας, κρίθηκε σκόπιμο να μελετηθεί η παραγοντική δομή των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήσαμε –του QD2 για την καταθλιπτική συμπτωματολογία, του προσανατολισμού πνευματικής απογραφής (Spiritual Orientation Inventory SOI) και του ερωτηματολογίου άγχους.

3.1.1 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟ-ΕΚΤΙΜΟΥΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ (Questionnaire d' Auto-Evaluation de la Symptomatologie Dépressive [QD2])

Η ανάλυση βασικών συνιστωσών στις 52 προτάσεις της κλίμακας QD2 (Questionnaire d' Auto-Evaluation de la Symptomatologie Dépressive), έδειξε ότι όλες οι προτάσεις ήταν θετικά φορτισμένες στην πρώτη συνιστώσα. Το γεγονός αυτό δείχνει ότι όλες οι προτάσεις της κλίμακας μετρούν κάτι το ενιαίο (συμφωνώντας με τα ευρήματα των Kleftras & Tzonichaki, in press. Κλεφτάρης & Ψαρρά, in press a, b. Tzonichaki, 1994. Tzonichaki & Kleftras, 1998) και συνεπώς το ερωτηματολόγιο εμπεριέχει ένα γενικό παράγοντα που ορίζεται ως «Γενικός παράγοντας Κατάθλιψης». Από την παραγοντική ανάλυση, μετά την περιστροφή

Varimax, προέκυψαν τρεις παράγοντες (scree test, Cattell, 1966) που εξηγούσαν το 40,8% της συνολικής διακύμανσης (Πίνακας 1) (Παράρτημα Β), και επιβεβαιώνονται από τη βιβλιογραφία (Pichot et al., 1984).

Παράγοντας 1 (αίσθημα απώλειας της ζωτικής δύναμης): Έχει ιδιοτιμή ίση με 12.69 και εξηγεί το 24.42% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις σε αυτόν τον παράγοντα που είχαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

38. Σκέφτομαι ότι θα 'ταν καλύτερα να ήμουν πεθαμένος/η	.83
23. Θα' θελα να τελείωνα με την ζωή	.82
21. Αυτή την περίοδο, αισθάνομαι λιγότερο ευτυχής σε σχέση με την πλειοψηφία των ανθρώπων	.80
40. Αυτή την περίοδο είμαι θλιμμένος/η	.74
35. Αυτή την περίοδο είμαι πιο δυσκοίλιος/α απ' ό,τι συνήθως	.71
49. Είμαι γεμάτος/η από αίσθημα φόβου	.67
25. Αισθάνομαι λιγότερο ικανός/η και έξυπνος/η από την πλειοψηφία των άλλων ανθρώπων	.61
37. Το μυαλό μου είναι λιγότερο καθαρό απ' ό,τι συνήθως	.61
27. Αυτή την περίοδο αισθάνομαι πολύ εκνευρισμένος/η	.60
52. Αισθάνομαι ότι είμαι σε μια κατάσταση γενικής αδυναμίας	.59
18. Τελευταία, η όρεξη μου είναι λιγότερο καλή	.59
32. Το ηθικό μου είναι πολύ πεσμένο	.58
20. Αισθάνομαι μπλοκαρισμένος/η ή εμποδισμένος/η για να κάνω το παραμικρό πράγμα	.54
45. Είμαι πιο ευερέθιστος/η απ' ό,τι συνήθως	.53
19. Είμαι απογοητευμένος/η και αηδιασμένος/η από τον εαυτό μου	.50

Παράγοντας 2 (καταθλιπτική-απαισιόδοξη διάθεση): Έχει ιδιοτιμή ίση με 4.49 και εξηγεί το 9.41% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις σε αυτόν τον παράγοντα που είχαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

2. Είμαι υποχρεωμένος/η να ρωτώ τους άλλους τι πρέπει να κάνω	.75
36. Είμαι υποχρεωμένος/η να πιεστώ για να κάνω οτιδήποτε	.76
22. Μου είναι δύσκολο αυτή την περίοδο να συγκεντρωθώ σε μια δουλειά ή απασχόληση	.67
17. Αισθάνομαι πιο κουρασμένος/η απ' ό,τι συνήθως χωρίς λόγο	.63
47. Ανησυχώ για την υγεία μου	.54
52. Αισθάνομαι ότι είμαι σε μια κατάσταση γενικής αδυναμίας	.54

3. Πέτυχα λιγότερο στη ζωή μου σε σχέση με την πλειοψηφία των ανθρώπων	.50
--	-----

Παράγοντας 3 (αδυναμία): Έχει ιδιοτιμή ίση με 3.66 και εξηγεί το 7.04% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις σε αυτόν τον παράγοντα που είχαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

46. Αυτή την περίοδο κλαίω συχνά	.72
50. Εργάζομαι λιγότερο εύκολα από πριν	.69
1. Τελευταία, έχω δυσκολία να πάρω μπρος	.69
9. Τελευταία, πρέπει να επαληθεύω και να ξαναεπαληθεύω αυτό που κάνω	.66
11. Η μνήμη μου φαίνεται λιγότερο καλή απ' ό,τι συνήθως	.63
15. Έχω μια αίσθηση βάρους στα χέρια και τα πόδια	.63
10. Ιδρώνω περισσότερο απ' ό,τι συνήθως	.62
34. Ό,τι κάνω το κάνω λιγότερο γρήγορα απ' ό,τι συνήθως	.59
48. Αυτή την περίοδο ορισμένα πράγματα με ταράζουν και με βασανίζουν	.55
31. Αυτή την περίοδο αποφεύγω μερικές δραστηριότητες, μερικά μέρη ή πράγματα γιατί με φοβίζονται	.55

3.1.2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΓΧΟΥΣ

Μέσω της ανάλυσης βασικών συνιστωσών στις 40 προτάσεις της κλίμακας άγχους μετά την περιστροφή Varimax, προέκυψαν δύο παράγοντες που εξηγούσαν το 36,369% της συνολικής διακύμανσης (Πίνακας 2) (Παράρτημα Β).

Παράγοντας 1 (άγχος κατάστασης): Έχει ιδιοτιμή ίση με 11.06 και εξηγεί το 27.65% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις σε αυτόν τον παράγοντα που είχαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

8. Αισθάνομαι αναπαυμένος	-.62
11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση	-.51
21. Αισθάνομαι ευχάριστα	-.80
22. Κουράζομαι εύκολα	.58
23. Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία	.65
25. Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα	.68
27. Είμαι ήρεμος, ψύχραιμος και συγκεντρωμένος	-.50
28. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω	.69
31. Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα	.64
32. Μου λείπει η αυτοπεποίθηση	.66
36. Είμαι ικανοποιημένος	-.51

37	Κάποια σήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί	.63
38	Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από την σκέψη μου	.57
39	Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας	-.60

Παράγοντας 2 (άγχος προσωπικότητας): Έχει ιδιοτιμή ίση με 3.49 και εξηγεί το 8.72% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις σε αυτόν τον παράγοντα που είχαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

1	Αισθάνομαι ήρεμος	.63
3	Νοιώθω μίαν εσωτερική ένταση	-.68
4	Έχω αγωνία	-.46
5	Αισθάνομαι άνετα	.68
10	Αισθάνομαι βολικά	.52
12	Αισθάνομαι νευρική	-.65
13	Αισθάνομαι ήσυχος	.63
15	Είμαι χαλαρωμένος	.68
17	Ανησυχώ	-.60
19	Αισθάνομαι υπερένταση	-.64
20	Αισθάνομαι ευχάριστα	.76
26	Αισθάνομαι αναπαυμένος	.60

3.1.3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Μέσω της ανάλυση βασικών συνιστωσών στις 85 προτάσεις της κλίμακας πνευματικότητας μετά την περιστροφή Varimax, προέκυψαν εννέα παράγοντες που εξηγούσαν το 64.91% της συνολικής διακύμανσης (Πίνακας 3) (Παράρτημα Β).

Παράγοντας 1 (Ιερότητα της ζωής): Έχει ιδιοτιμή ίση με 23.890 και εξηγεί το 28.106% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις σε αυτόν τον παράγοντα που είχαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

10.	Ξέρω πώς να έρθω σε επαφή με την υπερβατική- πνευματική διάσταση.	.66
17.	Έχω καλλιεργηθεί πνευματικά, μέσα από πόνο και δοκιμασίες.	.52
18.	Η επαφή με την υπερβατική, πνευματική διάσταση, μου έδωσε μια αίσθηση προσωπικής δύναμης και αυτοπεποίθησης.	.80
19.	Είχα εμπειρίες μέσα από τις οποίες ένιωσα πολύ κοντά στην υπερβατική, πνευματική διάσταση.	.88
28.	Είχα υπερβατικές, πνευματικές εμπειρίες μέσα στις οποίες ένιωσα σχεδόν αβάσταχτη απόλαυση και χαρά.	.89
36.	Η επαφή με την υπερβατική, πνευματική διάσταση με έχει βοηθήσει να μειώσω τα επίπεδα άγχους μου.	.51

37. Είχα υπερβατικές, πνευματικές εμπειρίες που μοιάζουν σχεδόν αδύνατο να ειπωθούν με λέξεις.	.79
45. Η επαφή μου με την υπερβατική, πνευματική διάσταση έχει ενισχύσει την σωματική μου υγεία.	.54
46. Έχω βιώσει υπερβατικές πνευματικές εμπειρίες μέσα στις οποίες ένιωσα να αγαπιέμαι βαθιά και ολοκληρωτικά από κάτι ανώτερο από μένα.	.87
53. Η επαφή μου με την υπερβατική, πνευματική διάσταση έχει ενισχύσει την συναισθηματική μου υγεία.	.62
54. Έχω βιώσει υπερβατικές, πνευματικές εμπειρίες μέσα στις οποίες αφέθηκα και παρέδωσα τη ζωή μου σε κάτι ανώτερο.	.82
60. Η επαφή με την υπερβατική, πνευματική διάσταση έχει εμβαθύνει τις σχέσεις μου με τους άλλους.	.68
61. Είχα υπερβατικές, πνευματικές εμπειρίες στις οποίες ένιωσα μια ασυνήθιστη ένωση και αποδοχή από το σύμπαν.	.91
66. Η επαφή με την υπερβατική, πνευματική διάσταση με έχει βοηθήσει να νιώσω πιο κοντά στην «Ανώτερη Δύναμη».	.79
67. Έχω βιώσει υπερβατικές, πνευματικές εμπειρίες στις οποίες βαθύτερες πτυχές της αλήθειας φαίνεται να έχουν αποκαλυφθεί.	.77
72. Η επαφή με την υπερβατική, πνευματική διάσταση με βοήθησε να ξεχωρίσω τι έχει πραγματικά αξία στη ζωή και τι όχι.	.50
73. Έχω βιώσει υπερβατικές, πνευματικές εμπειρίες μέσα από τις οποίες αισθάνθηκα μεταμορφωμένος και «ξαναγεννημένος» σε μία νέα ζωή.	.81
77. Η επαφή με την υπερβατική, πνευματική διάσταση, μου δίνει αισιοδοξία και ενέργεια για να ζήσω ολόψυχα τη ζωή μου.	.50
78. Έχω βιώσει υπερβατικές, πνευματικές εμπειρίες στις οποίες κατακλίστηκα από μια αίσθηση δέους, θαυμασμού και ευλάβειας.	.89
80. Δεν έχω ποτέ βιώσει μία υπερβατική, πνευματική εμπειρία.	-.66

Παράγοντας 2 (Υπερβατική διάσταση): Έχει ιδιοτιμή ίση με 7.60 και εξηγεί το 8.49% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις σε αυτόν τον παράγοντα που είχαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

1. Υπάρχει μια υπερβατική, πνευματική διάσταση στη ζωή.	.78
2. Είτε είναι πάντα ξεκάθαρο είτε όχι σε εμάς, το σύμπαν ξεδιπλώνεται με τρόπο που έχει νόημα και στόχο.	.81
7. Όταν βλέπω «τι είναι» οραματίζομαι το «τι μπορεί να γίνει».	.57
9. Το σημαντικότερο μας αγαθό εστιάζεται στην ικανότητα μας για αρμονική προσαρμογή του εαυτού μας στην υπερβατική, πνευματική διάσταση.	.75
10. Ξέρω πώς να έρθω σε επαφή με την υπερβατική- πνευματική διάσταση.	.54
11. Το σύμπαν δεν έχει ακόμα ολοκληρωτικά συντελεστεί, αλλά ξεδιπλώνεται με τρόπο που έχει νόημα.	.69
21. Πιστεύω ότι η ζωή παρουσιάζει στον καθένα μας, μια αποστολή προς εκπλήρωση.	.66
25. Πιστεύω ότι το ανθρώπινο πνεύμα είναι ισχυρό και ότι θα νικήσει στο τέλος.	.62
29. Απαντήσεις μπορούν να βρεθούν όταν κάποιος αληθινά ψάχνει για το νόημα και τον σκοπό της ζωής του.	.52

30. Είναι πιο σημαντικό για μένα να είμαι αληθινός στην αποστολή μου παρά να είμαι επιτυχημένος στα μάτια του κόσμου.	.52
47. Η πεποίθησή μου ότι υπάρχει υπερβατική, πνευματική διάσταση δίνει νόημα στη ζωή μου	.64

Παράγοντας 3 (Νόημα της ζωής): Έχει ιδιοτιμή ίση με 4.48 και εξηγεί το 5.27% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις σε αυτόν τον παράγοντα που είχαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

6. Νιώθω δυνατή ταύτιση με όλη την ανθρωπότητα.	.66
16. Παρ'όλα αυτά, συνεχίζω να έχω μια βαθιά, θετική πίστη στην ανθρωπότητα.	.57
33. Νιώθω βαθιά αγάπη για όλη την ανθρωπότητα.	.62
34. Πραγματικά πιστεύω ότι ένας άνθρωπος μπορεί να κάνει τη διαφορά.	.53
39. Έχω την αίσθηση μιας προσωπικής αποστολής στη ζωή. Νιώθω ότι καλούμαι να την εκπληρώσω.	.52
42. Συχνά διακατέχομαι από συναισθήματα συμπόνιας για τους ανθρώπους.	.52
49. Η φύση συχνά μου εμπνέει μία μοναδική αίσθηση δέους και σεβασμού.	.62
52. Ενώ υπάρχει πολύ κακό στον κόσμο, πιστεύω επίσης στην αφθονία της καλοσύνης, της ακεραιότητας και της αγάπης.	.57
53. Η επαφή μου με την υπερβατική, πνευματική διάσταση έχει ενισχύσει την συναισθηματική μου υγεία.	.50
71. Είμαι πολύ δύσπιστος όσον αφορά το ανθρώπινο είδος.	-.58
84. Συχνά βιώνω αισθήματα δέους κι ευγνωμοσύνης όσον αφορά τις στενές μου φιλίες.	.61

Παράγοντας 4 (Σκοπό στη ζωή): Έχει ιδιοτιμή ίση με 3.94 και εξηγεί το 4.63% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις σε αυτόν τον παράγοντα που είχαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

14. Είναι πολύ πιο ουσιαστικό να ακολουθείς ένα πνευματικό στόχο, παρά να προσκολλάσαι σε λεφτά και υλικά αγαθά.	-.57
24. Δεν νιώθω καμία αίσθηση ευθύνης για την ανθρωπότητα.	.61
35. Παρόλο που όλοι θα πεθάνουμε, νομίζω ότι είναι καλύτερο να αγνοούμε αυτό το γεγονός όσο περισσότερο γίνεται.	.71
43. Οι Ιδεαλιστές είναι συνήθως απλά νευρωτικοί ρομαντικοί.	.64
50. Εάν έπρεπε να επιλέξω ανάμεσα στο να είμαι πλούσιος ή πνευματικό όν θα επέλεγα να είμαι πλούσιος.	.68

57. Πιστεύω ότι είναι λάθος να συνδέεται η ιερότητα μόνο με θρησκευτικούς χώρους, αντικείμενα και δραστηριότητες.	- .61
68. Πιστεύω ότι οι άνθρωποι θα έπρεπε να απολαμβάνουν τη ζωή και να μην ανησυχούν για φιλοσοφικά θέματα, όπως το νόημα της ζωής.	.53
69. Το μόνο που πραγματικά θέλω από μια δουλειά είναι να μου παρέχει ένα εξαιρετικό εισόδημα, ώστε να μπορώ να ζω καλά και να απολαμβάνω ό, τι με τα χρήματα μπορώ να μου αγοράσω.	.71
85. Οι άνθρωποι που χαρακτηρίζουν τη ζωή ως "ιερή" μου φαίνονται λίγο παράξενοι. Απλά εγώ δεν βιώνω τη ζωή με αυτόν τον τρόπο.	.57

Παράγοντας 5 (καρποί της πνευματικότητας): Έχει ιδιοτιμή ίση με 3.78 και εξηγεί το 4.45% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις σε αυτόν τον παράγοντα που είχαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

36. Η επαφή με την υπερβατική, πνευματική διάσταση με έχει βοηθήσει να μειώσω τα επίπεδα άγχους μου.	.50
38. Εάν κάποιος έχει ένα λόγο ή σκοπό για τον οποίο ζει, μπορεί να αντέξει σχεδόν κάθε κατάσταση.	.40
44. Φαίνεται ότι ο πόνος και οι δοκιμασίες είναι συχνά απαραίτητες ώστε να εξετάσουμε και να επαναπροσδιορίσουμε τις ζωές μας.	.75
56. Οι άνθρωποι μερικές φορές «καλούνται» να εκπληρώσουν ένα συγκεκριμένο πνευματικό πεπρωμένο.	.72
62. Ακόμα και αν δεν το αντιλαμβάνομαι πάντα, πιστεύω ότι η ζωή έχει βαθύ νόημα.	.62
74. Κάποιος μπορεί να βρει νόημα ακόμα και στις δοκιμασίες, στον πόνο και στο θάνατο.	.72

Παράγοντας 6 (Ιδεαλιστής): Έχει ιδιοτιμή ίση με 3.41 και εξηγεί το 4.01% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις σε αυτόν τον παράγοντα που είχαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

27. Πιστεύω ότι οι αλκοολικοί, οι τοξικομανείς και άλλοι των οποίων η ζωή είναι εκτός ελέγχου μπορεί να βοηθηθούν μέσω της επαφής με την υπερβατική, πνευματική διάσταση.	.63
75. Οι μη-θρησκευόμενοι άνθρωποι που θεωρούν τους εαυτούς τους ως πνευματικά άτομα εξαπατούν τον εαυτό τους.	-.67

Παράγοντας 7 (Αλτρουισμός): Έχει ιδιοτιμή ίση με 2.89 και εξηγεί το 3.40% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις σε αυτόν τον παράγοντα που είχαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

51. Οι άνθρωποι που με γνωρίζουν, θα έλεγαν ότι είμαι πολύ τρυφερός/η και πρόθυμος/η να βοηθάω τους άλλους.	.78
58. Σε γενικές γραμμές, δίνω περισσότερη αξία στην αγάπη και τη συνεργασία παρά στην ανταγωνιστικότητα.	.88
59. Πιστεύω ότι οι άνθρωποι έχουν μεγάλο δυναμικό καλοσύνης και αγάπης.	.74

Παράγοντας 8 (υλικές αξίες): Έχει ιδιοτιμή ίση με 2.69 και εξηγεί το 3.17% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις σε αυτόν τον παράγοντα που είχαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

15. Σπάνια δείχνω την αγάπη μου για την ανθρωπότητα μέσα από τις πράξεις μου.	.65
81. Πνευματικότητα σημαίνει να είσαι μέλος μιας εκκλησίας ή ναού, συμμετέχοντας ενεργά σε θρησκευτικές δραστηριότητες.	.79
82. Οι συναισθηματικά υγιείς άνθρωποι δεν έχουν υπερβατικές, πνευματικές εμπειρίες.	.71

Παράγοντας 9(ιδεαλιστής): Έχει ιδιοτιμή ίση με 2.49 και εξηγεί το 2.93% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις σε αυτόν τον παράγοντα που είχαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

20. Η αναζήτηση για νόημα και σκοπό αξίζει να γίνει.	.53
70. Στο μοντέρνο, επιστημονικό κόσμο μας, θα πρέπει να σταματήσουμε να πιστεύουμε σε τέτοιε αντιεπιστημονικές ιδέες όπως η «ιερότητα».	-.52
76. Είναι καλό να ονειρεύεσαι τι μπορεί να γίνει και να "χτίζεις κάστρα στον αέρα."	.56

Σε γενικές γραμμές, τα αποτελέσματα των παραγοντικών αναλύσεων είναι ικανοποιητικά, και θεωρούμε ότι οι όποιες διαφορές παρουσιάστηκαν στην παραγοντική δομή των ερωτηματολογίων, σε σχέση με αυτή που βρέθηκε στο εξωτερικό, οφείλονται πιθανόν στο μικρό δείγμα, στις ιδιαιτερότητες των συμμετεχόντων και δευτερευόντως σε πολιτισμικούς παράγοντες. Για τους παραπάνω λόγους, θεωρούμε, ότι παρά τις όποιες επιφυλάξεις, τα συγκεκριμένα ερωτηματολόγια μπορούν με ασφάλεια να χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς σκοπούς.

3.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ, ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Για τη μελέτη της αξιοπιστίας των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Cronbach's alpha. Ο πίνακας 2 παρουσιάζει τις τιμές Cronbach's alpha για τους παράγοντες του κάθε ερωτηματολογίου.

Πίνακας 2: Ανάλυση Αξιοπιστίας

Παράγοντες	Cronbach's alpha	Πλήθος ερωτήσεων
Τμήμα 1: Ερωτηματολόγιο Πνευματικότητας		
Υπερβατική διάσταση	.86	13
Νόημα της ζωής	.68	10
Σκοπό στη ζωή	.75	9
Ιερότητα της ζωής	.29	15
Υλικές αξίες	.18	6
Αλτρουισμός	.75	7
Ιδεαλιστής	.68	10
Επίγνωση του τραγικού	.77	5
Καρποί της πνευματικότητας	.86	10
Τμήμα 2: Ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης		
Αίσθημα απώλειας της ζωτικής δύναμης	.89	15
καταθλιπτική-απαισιόδοξη διάθεση	.82	7
Αδυναμία	.86	10
Τμήμα 3: Ερωτηματολόγιο Άγχους		
Άγχος κατάστασης	.82	20
Άγχος γενικότερα	.88	20

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι παράγοντες των ερωτηματολογίων είναι αξιόπιστοι καθώς οι τιμές τους είναι πάνω από .7 και επιπλέον υπάρχουν πολλά κομμάτια του ερωτηματολογίου τα οποία μπορούν να θεωρηθούν οριακά αποδεκτά εφόσον έχουν τιμές πάνω από .6. Μόνο για την ιερότητα της ζωής και τις υλικές αξίες παρατηρούμε πολύ χαμηλές τιμές.

3.3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Σύμφωνα με τον πίνακα 3 παρατηρούμε ότι το μέσο επίπεδο κατάθλιψης είναι ίσο σχεδόν με 6 (M=5.77, T.A=6.60). Το επίπεδο αυτό κρίνεται ιδιαίτερα χαμηλό καθώς το εύρος της κλίμακας για την κατάθλιψη είναι 0=μηδενικό επίπεδο κατάθλιψης και 52=Παθολογικό επίπεδο κατάθλιψης. Ακόμα το επίπεδο άγχους κατάστασης αλλά και προσωπικότητας είναι ίσο με M=30.99 (T.A=6.17) και M=32.23 (T.A=8.27) αντίστοιχα. Το επίπεδο αυτό κρίνεται ιδιαίτερα χαμηλό καθώς το εύρος της κλίμακας για το άγχος είναι 20=μηδενικό επίπεδο άγχους και 80=Παθολογικό επίπεδο άγχους. Τέλος η πλειοψηφία του δείγματος έχει βιώσει σε σημαντικό επίπεδο την υπερβατική διάσταση της ζωής, έχει βρει το νόημα της ζωής, έχει σκοπό στη ζωή του, αντιλαμβάνεται την ιερότητα της ζωής, δεν έχει υλικές αξίες, χαρακτηρίζεται ως αλτρουιστής και ιδεαλιστής, έχει επίγνωση του τραγικού και επωφελείται από την πνευματικότητα του.

Πίνακας 3: Μέσος όρος, τυπικές αποκλίσεις για τα ερωτηματολόγια της Κατάθλιψης, Άγχους & Πνευματικότητας

	Ελάχιστη	Μέγιστη	M	T.A
Κατάθλιψη	.00	37.00	5.77	6.61
Άγχος κατάστασης	23.00	55.00	30.99	6.17
Άγχος προσωπικότητας	19.00	54.00	32.23	8.27
Υπερβατική διάσταση	30.00	85.00	66.97	15.13
Νόημα της ζωής	27.00	70.00	61.37	7.052
Σκοπό στη ζωή	26.00	61.00	48.67	6.80
Ιερότητα της ζωής	45.00	90.00	78.52	7.55
Υλικές αξίες	12.00	36.00	31.22	4.13
Αλτρουισμός	13.00	49.00	39.67	7.30
Ιδεαλιστής	26.00	70.00	55.65	7.92
Επίγνωση του τραγικού	15.00	35.00	29.39	4.49
Καρποί της πνευματικότητας	25.00	70.00	57.05	9.73

3.4. ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΓΙΟΓΚΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Για να εξετάσουμε την σχέση της κατάθλιψης με τον διαλογισμό /γιόγκα χρησιμοποιούμε το μη παραμετρικό τεστ του Spearman, συγκεκριμένα τον δείκτη

Spearman's rho (ο δείκτης αυτός επιλέχθηκε διότι τα δεδομένα δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή).

Σύμφωνα με τον πίνακα 4 παρατηρούμε ότι η πνευματικότητα των ερωτώμενων συσχετίζεται με θετική φορά χαμηλής έντασης με το χρονικό διάστημα που οι ερωτώμενοι κάνουν διαλογισμό/γιογκα και την συχνότητα πραγματοποίησης του διαλογισμού/γιογκα. Μοναδικές εξαιρέσεις που δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση είναι η ιερότητα της ζωής και οι υλικές αξίες με την συχνότητα του διαλογισμού/γιογκα. Επιπλέον υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση αρνητικής φοράς χαμηλής έντασης μεταξύ του άγχους κατάστασης αλλά και του άγχους προσωπικότητας στη ζωή τους με τον χρόνο που οι ερωτώμενοι κάνουν διαλογισμό/γιογκα και της συχνότητας πραγματοποίησης. Τέλος δεν υπάρχει κάποιου είδους σχέση της κατάθλιψης με τον διαλογισμό/γιογκα (πόσο καιρό κάνουν διαλογισμό/γιογκα, συχνότητα διαλογισμού/γιογκα).

Πίνακας 4: Συσχέτιση της Κατάθλιψης, άγχους, πνευματικότητας και του διαλογισμού/ γιογκα

Spearman's rho	Πόσο καιρό κάνετε γιογκα/ διαλογισμό (συνολικά)	Πόσες φορές την εβδομάδα κάνετε γιογκα/ διαλογισμό
Υπερβατική διάσταση	.35**	.45**
Νόημα της ζωής	.30**	.32**
Σκοπό στη ζωή	.52**	.25*
Ιερότητα της ζωής	.25*	.10
Υλικές αξίες	.25*	.16
Αλτρουισμός	.29**	.27**
Ιδεαλιστής	.28**	.30**
Επίγνωση του τραγικού	.37**	.46**
Καρποί της πνευματικότητας	.29**	.32**
Κατάθλιψη	-0.08	-0.20
Άγχος κατάστασης	-.37**	-.33**
Άγχος προσωπικότητας	-.48**	-.37**

Συσχέτιση της Πνευματικότητας με την Κατάθλιψη και το Άγχος

Για να εξετάσουμε την σχέση της πνευματικότητας με την κατάθλιψη και το άγχος χρησιμοποιούμε το μη παραμετρικό τεστ του Spearman, συγκεκριμένα τον

δείκτη Spearman's rho (ο δείκτης αυτός επιλέχθηκε διότι τα δεδομένα δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή).

Σύμφωνα με τον πίνακα 5 παρατηρούμε στατιστικά σημαντική συσχέτιση αρνητικής φοράς χαμηλής έντασης μεταξύ της πνευματικότητας με την κατάθλιψη και την κλίμακα άγχους κατάστασης αλλά και το άγχος προσωπικότητας. Μοναδική εξαίρεση που δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση αποτελούν η ιερότητα και οι υλικές αξίες με την κατάθλιψη αλλά και το άγχος τώρα με τις υλικές αξίες.

Πίνακας 5: Συσχέτιση της Πνευματικότητας και την κατάθλιψη και το άγχος

Spearman's rho	Κατάθλιψη	Άγχος κατάστασης	Άγχος γενικότερα
Υπερβατική διάσταση	-.34**	-.52**	-.47**
Νόημα της ζωής	-.29**	-.35**	-.35**
Σκοπό στη ζωή	-.22*	-.44**	-.47**
Ιερότητα της ζωής	-.16	-.32**	-.28**
Υλικές αξίες	-.17	-.18	-.31**
Αλτρουισμός	-.34**	-.51**	-.36**
Ιδεαλιστής	-.32**	-.52**	-.39**
Επίγνωση του τραγικού	-.25*	-.43**	-.46**
Καρποί της πνευματικότητας	-.40**	-.56**	-.45**

Διαφορές ως προς την πνευματικότητα, το άγχος και την κατάθλιψη μεταξύ των τριών επιπέδων εμπλοκής με τη γιόγκα/διαλογισμό

Σύμφωνα με τον πίνακα 6 και την ανάλυση διασποράς (one way anova) υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο της πνευματικότητας {υπερβατική διάσταση $F(2, 87)=15.55, p=.00$, νόημα της ζωής $F(2, 87)=10.98, p=.00$, σκοπός στη ζωή $F(2, 87)=15.52, p=.00$, ιερότητα της ζωής $F(2, 87)=3.33, p=.00$, υλικές αξίες $F(2, 87)=3.92, p=.00$, αλτρουισμός $F(2, 87)=8.73, p=.00$, ιδεαλιστής $F(2, 87)=6.77, p=.00$, επίγνωση του τραγικού $F(2, 87)=11.49, p=.00$, καρποί της πνευματικότητας $F(2, 87)=6.20, p=.00$ } του άγχους κατάστασης $F(2, 88)=8.59, p=.00$ και προσωπικότητας $F(2, 84)=9.17, p=.00$ μεταξύ των βαθμών εμπλοκής στη γιόγκα ενώ για την κατάθλιψη δεν υπάρχει αντίστοιχο αποτέλεσμα $F(2, 88)=1.01, p=.37$. Από τους post hoc ελέγχους με το στατιστικό κριτήριο του Bonferroni παρατηρήθηκε χαμηλότερο επίπεδο άγχους κατάστασης και προσωπικότητας για την υψηλή εμπλοκή έναντι της χαμηλής και της μεσαίας κατηγορίας. Ακόμα παρατηρήθηκε υψηλότερο επίπεδο για την υπερβατική διάσταση

στην κατηγορία της υψηλής εμπλοκής έναντι της χαμηλής και της μεσαίας κατηγορίας. Επιπλέον παρατηρήθηκε χαμηλότερο επίπεδο για το νόημα ζωής, τον σκοπό της ζωής και την επίγνωση του τραγικού, στην κατηγορία της χαμηλής εμπλοκής έναντι της υψηλής και της μεσαίας κατηγορίας. Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε χαμηλότερο επίπεδο για την ιερότητα της ζωής, υλικές αξίες, αλτρουισμός και τους καρπούς της πνευματικότητας στην κατηγορία της χαμηλής εμπλοκής έναντι της υψηλής και της μεσαίας κατηγορίας. Τέλος παρατηρήθηκε χαμηλότερο επίπεδο για τον ιδεαλισμό στην κατηγορία της χαμηλής εμπλοκής έναντι της υψηλής, ανάλογη διαφορά παρατηρήθηκε μεταξύ της μεσαίας κατηγορίας έναντι της υψηλής.

Πίνακας 6: Συγκρίσεις μέσω τιμών (Μ) και τυπικών αποκλίσεων (Τ.Α) μεταξύ ατόμων διαφορετικού επιπέδου εμπλοκής με τον διαλογισμό/γιόγκα ως προς την κατάθλιψη, το άγχος και την πνευματικότητα.

	Βαθμός εμπλοκής με γιόγκα/διαλογισμό							
	Μικρή εμπλοκή		Μεσαία εμπλοκή		Υψηλή εμπλοκή		F	p
	M	T.A	M	T.A	M	T.A		
Κατάθλιψη	6.19	6.04	7.24	8.79	4.77	4.78	1.01	.37
Άγχος κατάσταση	33.09	4.89	32.93	7.77	27.67	4.22	8.59	.00
Άγχος προσωπικότητας	36.03	7.63	32.85	8.84	27.71	5.89	9.17	.00
Υπερβατική διάσταση	57.91	14.94	65.61	15.36	76.77	8.76	15.56	.00
Νόημα της ζωής	57.31	8.25	61.64	6.61	64.93	3.23	10.98	.00
Σκοπό στη ζωή	44.22	6.51	48.71	6.94	52.40	3.64	15.12	.00
Ιερότητα της ζωής	77.09	7.68	77.86	6.28	81.20	5.54	3.33	.04
Υλικές αξίες	30.34	4.42	30.86	3.34	32.80	2.81	3.92	.02
Αλτρουισμός	36.09	8.12	39.46	6.37	43.00	4.91	8.37	.00
Ιδεαλιστής	52.44	8.23	54.14	7.62	59.23	6.53	6.77	.00
Επίγνωση του τραγικού	26.50	4.73	29.57	4.41	31.47	2.99	11.49	.00
Καρποί της πνευματικότητας	52.25	9.56	57.32	9.42	60.60	9.26	6.20	.00

3.5 ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Προκειμένου να ελεγχθεί η δυνατότητα πρόβλεψης της κατάθλιψης, του άγχους κατάστασης και προσωπικότητας από: α) την πνευματικότητα, β) τον βαθμό εμπλοκής με την γιόγκα/διαλογισμό χρησιμοποιήθηκε η βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση. Ως ανεξάρτητες μεταβλητές λοιπόν, χρησιμοποιήθηκαν οι εννέα παράγοντες της πνευματικότητας και η μεταβλητή που αφορά την εμπλοκή με την γιόγκα/ διαλογισμό, ενώ ως εξαρτημένη μεταβλητή είχαμε την καταθλιπτική συμπτωματολογία, το Άγχος κατάστασης και το άγχος γενικότερα.

Ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας για το μοντέλο της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ήταν ίσος με .35 και ο προσαρμοσμένος δείκτης R^2 ήταν ίσος με .16. Πιο συγκεκριμένα, από τη βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση βρέθηκε ότι οι καρποί της πνευματικότητας αποτελούν την μια ανεξάρτητη μεταβλητή που μπορεί να προβλέψει την εξαρτημένη μεταβλητή, δηλαδή την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Η ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν υπεύθυνη για το 12.5% της διακύμανσης στην κατάθλιψη ($F[1,88] = 12.59, p = .00$). Όταν μάλιστα οι καρποί της πνευματικότητας βελτιώνονται τότε τα επίπεδα της κατάθλιψης μειώνονται ($Beta = -.24, p = .000$) (Πίνακας 7).

Πίνακας 7: Ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Τυπικό σφάλμα	Beta	T	p
Καρποί της πνευματικότητας	.07	-.24	-3.55	.001

$F[1,88] = 12.59, p = .00, R^2 = .13, r = .35$

Ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας για το μοντέλο του άγχους κατάστασης ήταν ίσος με .54 και ο προσαρμοσμένος δείκτης R^2 ήταν ίσος με .32 ($F[2,87] = 17.47, p = .00$). Πιο συγκεκριμένα, από τη βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση βρέθηκε ότι οι καρποί της πνευματικότητας και ο βαθμός εμπλοκής

με την γιόγκα/διαλογισμό αποτελούν τις δύο ανεξάρτητες μεταβλητές που μπορούν να προβλέψουν την εξαρτημένη μεταβλητή, δηλαδή το άγχος κατάστασης.

Πρώτη ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν οι καρποί της πνευματικότητας, η οποία είναι υπεύθυνη για το 27.9% της διακύμανσης στο άγχος κατάστασης και δεύτερη ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν ο βαθμός εμπλοκής με τη γιόγκα/διαλογισμό, η οποία ήταν υπεύθυνη για ένα επιπλέον 3.8%.

Αυτό σημαίνει ότι το 31.7% της διασποράς του άγχους κατάστασης μπορεί να ερμηνευτεί από τις δύο αυτές ανεξάρτητες μεταβλητές. Έτσι, από την επισκόπηση των Β-τιμών διαπιστώνουμε ότι μόνο οι δύο παραπάνω ανεξάρτητες μεταβλητές, συμβάλλουν σημαντικά οι καρποί της πνευματικότητας $B=-.27$, $T=-4.41$, $p = .00$ και ο βαθμός εμπλοκής με την γιόγκα με $B = -1.56$, $T = -2.14$, $p = .04$. Φάνηκε δηλαδή, ως προς την πρώτη ανεξάρτητη μεταβλητή (καρποί της πνευματικότητας), ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση με το Άγχος κατάστασης και ότι όταν βελτιώνονται οι καρποί της πνευματικότητας τότε μειώνεται το άγχος κατάστασης. Επιπλέον όταν αυξάνει ο βαθμός εμπλοκής με την γιόγκα/διαλογισμό τότε μειώνεται το άγχος κατάστασης (Πίνακας 8).

Πίνακας 8: Ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη του άγχους κατάστασης

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Τυπικό σφάλμα	Beta	T	P
Καρποί της πνευματικότητας	.06	-.270	-4.41	.000
Βαθμός εμπλοκής με την γιόγκα/διαλογισμό	.73	-1.56	-2.14	.035

($F[2,87] = 17.49$, $p = .00$), $R^2=.31$, $r=.54$

Ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας για το μοντέλο του άγχους προσωπικότητας ήταν ίσος με .52 και ο προσαρμοσμένος δείκτης R^2 ήταν ίσος με .27. Πιο συγκεκριμένα, από τη βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση βρέθηκε ότι οι καρποί της πνευματικότητας και ο βαθμός εμπλοκής με την γιόγκα/διαλογισμό

αποτελούν τις δύο ανεξάρτητες μεταβλητές που μπορούν να προβλέψουν την εξαρτημένη μεταβλητή, δηλαδή το Άγχος κατάστασης. Το μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό ($F[2, 83] = .48, p = .000$).

Αυτό σημαίνει ότι το 27.2% της διασποράς του άγχους προσωπικότητας μπορεί να ερμηνευτεί από τις δύο αυτές ανεξάρτητες μεταβλητές. Έτσι, από την επισκόπηση των Β-τιμών διαπιστώνουμε ότι μόνο οι δύο παραπάνω ανεξάρτητες μεταβλητές, συμβάλλουν σημαντικά οι καρποί της πνευματικότητας $B=-.27, T=-3.27, p = .001$ και ο βαθμός εμπλοκής με την γιόγκα/διαλογισμό με $B = -3.08, T = -3.16, p = .002$. Φάνηκε δηλαδή, ως προς την πρώτη ανεξάρτητη μεταβλητή (καρποί της πνευματικότητας), ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση με το άγχος προσωπικότητας και ότι όταν βελτιώνονται οι καρποί της πνευματικότητας τότε μειώνεται το Άγχος προσωπικότητας. Επιπλέον όταν αυξάνει ο βαθμός εμπλοκής με την γιόγκα/διαλογισμό τότε μειώνεται το Άγχος προσωπικότητας (Πίνακας 9).

Πίνακας 9: Ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη του άγχους προσωπικότητας

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Τυπικό σφάλμα	Beta	T	p
Βαθμός εμπλοκής με την γιόγκα/διαλογισμό	.96	-3.082	-3.16	.002
Καρποί της πνευματικότητας	.08	-.273	-3.28	.001

($F[2, 83] = .48, p = .00$), $R^2=.27, r=.52$

ΜΕΡΟΣ IV. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν να διερευνήσει το ρόλο της πνευματικότητας στην κατάθλιψη και το άγχος σε ανθρώπους που κάνουν γιόγκα και διαλογισμό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας διαπιστώθηκε ότι στα άτομα, που κάνουν διαλογισμό/γιόγκα, το επίπεδο κατάθλιψης και άγχους είναι ιδιαίτερα χαμηλό, ενώ το επίπεδο πνευματικότητας τους ιδιαίτερα υψηλό. Αυτό σημαίνει πως οι ερωτώμενοι φαίνεται να έχουν βιώσει σε σημαντικό επίπεδο την υπερβατική διάσταση της ζωής, να έχουν βρει το νόημα στη ζωή, να έχουν σκοπό στη ζωή τους, να αντιλαμβάνονται την ιερότητα της ζωής, δεν έχουν υλικές αξίες και χαρακτηρίζονται ως αλτρουιστές και ιδεαλιστές. Το παραπάνω εύρημα συμφωνεί απόλυτα με τους Shannahoff-Khalsa (2006) βάσει των οποίων ο διαλογισμός επιδρά θετικά στη μείωση των επιπέδων των συναισθηματικών διαταραχών (κατάθλιψη, άγχος, στρες) καθώς η ενασχόληση με το διαλογισμό/γιόγκα είναι ευεργετική στη μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης και του άγχους και μπορεί να μειώσει σημαντικά το στρες.

Ως προς τη συσχέτιση της κατάθλιψης με τον διαλογισμό/γιόγκα σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φαίνεται να υπάρχει κάποιου είδους σχέση, δηλαδή το πόσο καιρό κάνουν διαλογισμό/γιόγκα, την συχνότητα και το πότε ξεκίνησαν για πρώτη φορά. Το παραπάνω έρχεται σε αντίθεση με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος καθώς οι παρεμβάσεις που στηρίζονται στο διαλογισμό σχετίζονται με τη βελτίωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και την πρόληψη της υποτροπής (Segal, Williams, & Teasdale, 2002).

Αναφορικά με τη συσχέτιση του άγχους με τον διαλογισμό/γιόγκα βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του άγχους και του χρόνου που οι ερωτώμενοι κάνουν διαλογισμό/γιόγκα και της συχνότητας πραγματοποίησης του. Αυτό σημαίνει ότι όσο πιο συχνά κάνουν διαλογισμό/γιόγκα και όσο πιο μεγάλο είναι το χρονικό διάστημα που ασκούνται τότε είναι και μεγαλύτερο το επίπεδο της πνευματικότητας τους. Επίσης βρέθηκε ότι η πνευματικότητα των ερωτώμενων συσχετίζεται με θετική φορά χαμηλής έντασης με το χρονικό διάστημα που οι ερωτώμενοι κάνουν διαλογισμό/γιόγκα και την συχνότητα πραγματοποίησης του. Αυτό σημαίνει ότι η πνευματικότητα των ερωτώμενων αυξάνει όταν ένα από τα δύο

αυξάνει, δηλαδή αυξάνει είτε όταν αυξάνει η συχνότητα διαλογισμού/γιόγκα ή το συνολικό χρονικό διάστημα που ασκούνται σε αυτό.

Το παραπάνω εύρημα συμφωνεί με την άποψη του Piedmont (1999), βάσει του οποίου η πνευματικότητα ως κινητήρια δύναμη οδηγεί στη δημιουργία ενός προσωπικού νοήματος στη ζωή ενός ατόμου, το οποίο επιτυγχάνεται μέσω του διαλογισμού. Σύμφωνα επίσης με τον Tacey (2000) ο ορθολογισμός χωρίς την πνευματικότητα οδηγεί σε έλλειψη νοήματος, κάτι που αναφέρουν πολλοί άνδρες της Αυστραλίας που πάσχουν από κατάθλιψη και αυτοκτονικές τάσεις.

Επιπλέον ως προς την συσχέτιση της πνευματικότητας με την κατάθλιψη και το άγχος βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Όταν δηλαδή αυξάνει το επίπεδο της πνευματικότητας των ερωτώμενων τότε μειώνεται το επίπεδο της κατάθλιψης και του άγχους των ατόμων.

Το παραπάνω εύρημα συμφωνεί με τα ευρήματα άλλων μελετών. Συγκεκριμένα σύμφωνα με τους Nelson et al. (2001) όσοι χρησιμοποιούν αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης και έχουν στην διάθεσή τους την κοινωνική στήριξη, εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και έχουν περισσότερες επιτυχίες στην ζωή τους.

Επίσης οι Maltby et al. (1999) και Fabricatore et al. (2000) υποστηρίζουν πως η διάσταση της πνευματικότητας μπορεί να δώσει ώθηση στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης η οποία μπορεί να επηρεάσει στη συνέχεια τις αντιδράσεις απέναντι στο άγχος κατά τρόπο θετικό και διαπίστωσαν ότι η πνευματικότητα προέβλεψε την πνευματική ευεξία, η οποία επίσης συσχετίζεται με την ικανοποίηση με τους δείκτες της ζωής.

Εντοπίστηκε επίσης ότι όταν βελτιώνονται οι καρποί της πνευματικότητας τότε μειώνεται το άγχος τώρα και γενικά. Επιπλέον όταν αυξάνει ο βαθμός εμπλοκής με την γιόγκα τότε μειώνεται το άγχος. Όταν μάλιστα οι «καρποί της πνευματικότητας» βελτιώνονται τότε τα επίπεδα της κατάθλιψης μειώνονται. Το παραπάνω εύρημα συμφωνεί με τους Kirkwood (2005), Pilkington (2005) και Ross & Thomas (2010) βάσει των οποίων η γιόγκα μπορεί να μειώσει τον αντίκτυπο των υπερβολικών αντιδράσεων του στρες και μπορεί να είναι χρήσιμη τόσο για το άγχος, όσο και για την κατάθλιψη. Επίσης, ο Kirkwood (2005) υποστηρίζει πως με το να μειώνει τα αντιληπτά επίπεδα του στρες και του άγχους, η γιόγκα φαίνεται να ρυθμίζει τα συστήματα αντίδρασης στο στρες. Αυτό, με τη σειρά του, μειώνει την

φυσιολογική διέγερση, για παράδειγμα, τη μείωση του καρδιακού ρυθμού, τη μείωση της αρτηριακής πίεσης, και τη χαλάρωση της αναπνοής. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι οι πρακτικές της γιόγκα βοηθούν στην αύξηση της μεταβλητότητας του καρδιακού ρυθμού, ενός δείκτη της ικανότητας του σώματος να αντιδρά στο στρες με μεγαλύτερη ευελιξία.

Τέλος προς την ίδια κατεύθυνση, οι Hayes & Chase (2010) διαπίστωσαν πως όσα άτομα περιγράφουν τον εαυτό τους ως «συναισθηματικά αναξιοπαθούντα άτομα» και παρακολουθήσουν δύο 90λεπτα μαθήματα γιόγκα την εβδομάδα για τρεις μήνες τότε μπορούν να παρατηρήσουν βελτιώσεις στην αντίληψη για το άγχος, την κατάθλιψη, την ενέργεια, την κόπωση, και την ευημερία.

Γενικότερα, με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, η γιόγκα /διαλογισμός φαίνεται να υποβοηθά την πνευματικότητα των ατόμων. Η υποβοήθηση αυτή εξαρτάται από ότι φαίνεται από την συχνότητα ενασχόλησης με την γιόγκα/διαλογισμό των ατόμων σε εβδομαδιαία βάση και τον συνολικό χρόνο ενασχόλησης τους. Ανάλογο συμπέρασμα έχουμε και για την γιόγκα/διαλογισμό με το άγχος που αισθάνονται τα άτομα. Επιπλέον, όσον αφορά την κατάθλιψη η γιόγκα/διαλογισμός φαίνεται να μην έχει κάποιου είδους επίδραση άμεσα. Όμως, με δεδομένο ότι η πνευματικότητα μειώνει το επίπεδο της κατάθλιψης, μπορούμε έμμεσα να υποθέσουμε ότι εφόσον η πνευματικότητα υποβοηθήθηκε από την γιόγκα/διαλογισμό αυτό συμβάλλει τελικά έμμεσα στη μείωση του επιπέδου της κατάθλιψης. Επομένως έμμεσα η γιόγκα/διαλογισμός φαίνεται να επιδρά στη κατάθλιψη αλλά πιθανώς με μια χρονική υστέρηση σε σχέση με το άγχος. Στο άγχος τα αποτελέσματα είναι σχετικά άμεσα αλλά στη κατάθλιψη όχι. Είναι πιθανόν να χρειάζεται μια αύξηση της πνευματικότητας των ατόμων αρχικά, κάτι που απαιτεί ένα εύλογο χρονικό διάστημα, και ακολούθως η αυξημένη πνευματικότητα μειώνει το επίπεδο της κατάθλιψης.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η παρούσα έρευνα αντιμετώπισε κάποιους περιορισμούς. Ο πρώτος από αυτούς ήταν ότι στην Ελλάδα δεν υπήρχαν σταθμισμένα ερωτηματολόγια σχετικά με το θέμα μας και ειδικότερα ερωτηματολόγια πνευματικότητας και γι' αυτό απαιτούνταν η εκ μέρους μας μετάφραση και στάθμιση. Επιπλέον, στα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς υπάρχει πάντα το ενδεχόμενο οι απαντήσεις που δίνονται από τους συμμετέχοντες να μην είναι οι πραγματικές αλλά αυτές που θεωρούνται ως κοινωνικά αποδεκτές. Ως εκ

τούτου, το θέμα της πνευματικότητας σε σχέση με το άγχος και την κατάθλιψη θα πρέπει να ερευνηθεί και υπό το πλαίσιο των πολιτισμικών και κοινωνικών επιρροών που υπάρχουν στον άνθρωπο προκειμένου να μπορεί να υπάρξει μία πιο σφαιρική προσέγγιση του θέματος. Δηλαδή, κοινωνικά και πολιτισμικά μπορεί να μην θεωρείται αποδεκτό για κάποιον άνθρωπο να αποδεχθεί ότι παρουσιάζει συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης γιατί στο περιβάλλον τους αυτά να θεωρούνται ως δείγματα διανοητικής πάθησης. Ένας άλλος περιορισμός που προέκυψε είναι ότι το δείγμα της έρευνας δεν ήταν πολύ μεγάλο και ότι οι άνδρες ήταν σημαντικά λιγότεροι από τις γυναίκες. Επίσης, τα ποσοστά κατάθλιψης στην έρευνα αναφέρονται μόνο σε καταθλιπτικά συμπτώματα και όχι κλινικά διαγνωσμένη καταθλιπτική διαταραχή.

Παρά τους περιορισμούς που υπήρχαν όμως θεωρούμε ότι τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα έχουν σημασία γιατί δείχνουν ότι υπάρχει σημαντική σχέση, έστω και έμμεση, ανάμεσα στο διαλογισμό, στη γιόγκα, στην πνευματικότητα και στη μείωση της κατάθλιψης και του άγχους που μπορούν να ληφθούν υπόψη στη συμβουλευτική για τη θεραπεία των διαταραχών αυτών.

Αναφορικά με τα ευρήματα της έρευνας, μετά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μπορεί να σημειωθεί ότι ήταν προβλέψιμα, δηλαδή επιβεβαίωσαν σε μεγάλο βαθμό το ερευνητικό υπόβαθρο που είχε τεθεί από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Αυτό καθιστά τη γιόγκα και το διαλογισμό δύο σημαντικά μέσα για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης και του άγχους λόγω της αύξησης της πνευματικότητας. Μπορούν δηλαδή να χρησιμοποιηθούν σε μία σειρά θεραπειών περιπτώσεων που εκδηλώνουν καταθλιπτικά και αγχωτικά συναισθήματα με στόχο την αύξηση της πνευματικότητας και ειδικά σε σοβαρές νόσους όπως ο καρκίνος. Χρήσιμη επίσης θεωρείται ότι θα ήταν η εφαρμογή τους και σε ψυχοκοινωνικές περιπτώσεις που αποτελούν ερεθίσματα για την εκδήλωση της κατάθλιψης και του άγχους όπως η ανεργία, η κακοποίηση, κ.ά. Δηλαδή, η γιόγκα και ο διαλογισμός μπορούν να αποτελέσουν τη βάση προγραμμάτων σε ευπαθείς ομάδες όπως οι άνεργοι για να προλάβουν ή να αντιμετωπίσουν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης.

Ως εκ τούτου, θα πρέπει να γίνουν έρευνες αναφορικά με την επίδραση της γιόγκα και του διαλογισμού με δείγμα ανθρώπους που είναι άνεργοι, έχουν δεχτεί κακοποίηση, κ.ά., καθώς και έρευνες με περισσότερους άνδρους στο δείγμα λόγω της υποαντιπροσώπευσης τους στην παρούσα έρευνα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abela, J. R., & D'Alessandro, D. U. (2002). Beck's cognitive theory of depression: A test of the diathesis - stress and causal mediation components. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(2), 111-128.
- Arias, A. J., Steinberg, K., Banga, A., & Trestman, R. L. (2006). Systematic review of the efficacy of meditation techniques as treatments for medical illness. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 12(8), 817-832.
- Balasubramaniam, M., Telles, S., & Doraiswamy, P. M. (2013). Yoga on our minds: a systematic review of yoga for neuropsychiatric disorders. *Frontiers in PSYCHIATRY*, 3, 117-133.
- Barnes, V. A., Davis, H. C., Murzynowski, J. B., & Treiber, F. A. (2004). Impact of meditation on resting and ambulatory blood pressure and heart rate in youth. *Psychosomatic medicine*, 66(6), 909-914.
- Beck, A. T. (2002). Cognitive models of depression. *Clinical advances in cognitive psychotherapy: Theory and application*, 14(1), 29-61.
- Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 165 (8), 969-977.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford Press.
- Behar, E., DiMarco, I. D., Hekler, E. B., Mohlman, J., & Staples, A. M. (2009). Current theoretical models of generalized anxiety disorder (GAD): Conceptual review and treatment implications. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(8), 1011-1023.
- Bennett P. (2010). *Κλινική Ψυχολογία και ψυχοπαθολογία*. Αθήνα: Πεδίο.
- Brown, R.P. (2005). Sudarshan Kriya Yogic Breathing in the Treatment of Stress, Anxiety, and Depression: Part I — Neurophysiologic Model. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11(1), 189–201.
- Brown, E. (2009). *Η Νοσηλευτική στη ψυχική Υγεία*. Αθήνα: Λαγός.
- Büssing, A., Michalsen, A., Khalsa, S. B. S., Telles, S., & Sherman, K. J. (2012). Effects of yoga on mental and physical health: a short summary of reviews. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012, 1-8.
- Γαρούφαλλος, Γ. (2008). Κατάθλιψη και συννοσηρότητα. Θεραπευτικές οδηγίες. *Hellenic Psychiatry*, 5(1), 37-46.

- Cabral, P., Meyer, H. B., & Ames, D. (2011). Effectiveness of yoga therapy as a complementary treatment for major psychiatric disorders: a meta-analysis. *Prim Care Companion CNS Disord*, 13(4), 1068.
- Caldwell, T. M., Jorm, A. F., & Dear, K. B. (2004). Suicide and mental health in rural, remote and metropolitan areas in Australia. *Medical Journal of Australia*, 181(7), S10-S14.
- Calicchia A. J. and Graham B. L. (2006). Assessing the Relationship between Spirituality, Life Stressors, and Social Resources: Buffers of Stress in Graduate Students. *North American Journal of Psychology*, 8(2), 307-320.
- Carei, T. R., Fyfe-Johnson, A. L., Breuner, C. C., & Brown, M. A. (2010). Randomized controlled clinical trial of yoga in the treatment of eating disorders. *Journal of Adolescent Health*, 46(4), 346-351.
- Carmody, J., Reed, G., Kristeller, J., & Merriam, P. (2008). Mindfulness, spirituality, and health-related symptoms. *Journal of psychosomatic research*, 64(4), 393-403.
- Cash, M., & Whittingham, K. (2010). What facets of mindfulness contribute to psychological well-being and depressive, anxious, and stress-related symptomatology?. *Mindfulness*, 1(3), 177-182.
- Cattell, R. B. (1966). "The Scree Test for the Number of Factors." *Multivariate Behavioral Research*, 1(2), 245-276.
- Chan, W., Immink, M. A., & Hillier, S. (2012). Yoga and exercise for symptoms of depression and anxiety in people with poststroke disability: a randomized, controlled pilot trial. *Alternative therapies in health and medicine*, 18(3), 34-43.
- Christensen, K.S., Sokolowski, I., Olesen, F. (2011). Case-finding and risk-group screening for depression in primary care. *Scand J Prim Health Care*, 29(2), 80-4.
- Clarke, D. M., & Currie, K. C. (2009). Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases: a review of the epidemiology, risk and treatment evidence. *Medical Journal of Australia*, 190(7), S54.

- Delgado-Guay, M. O., Hui, D., Parsons, H. A., Govan, K., De la Cruz, M., Thorney, S., & Bruera, E. (2011). Spirituality, religiosity, and spiritual pain in advanced cancer patients. *Journal of pain and symptom management*, 41(6), 986-994.
- Derbyshire SW. (2000). Exploring the pain 'neuromatrix'. *Curr Rev Pain*, 4, 467-477.
- Descilo, T., Vedamurtachar, A., Gerbarg, P. L., Nagaraja, D., Gangadhar, B. N., Damodaran, B., ... & Brown, R. P. (2010). Effects of a yoga breath intervention alone and in combination with an exposure therapy for post-traumatic stress disorder and depression in survivors of the 2004 South - East Asia tsunami. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 121(4), 289-300.
- Dormer, N. R., McCaul, K. A., & Kristjanson, L. J. (2008). Risk of suicide in cancer patients in Western Australia, 1981-2002. *Medical Journal of Australia*, 188(3), 140-143.
- el - Guebaly, N., Mudry, T., Zohar, J., Tavares, H., & Potenza, M. N. (2012). Compulsive features in behavioural addictions: the case of pathological gambling. *Addiction*, 107(10), 1726-1734.
- Eller, T., Aluoja, A., Vasar, V., & Veldi, M. (2006). Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. *Depression and anxiety*, 23(4), 250-256.
- Ellis, A. (1987). A sadly neglected cognitive element in depression. *Cognitive Therapy and Research*, 11(1), 121-145.
- Elkins, D. N., Hedstrom, L. J., Hughes, L. L., Leaf, J. A., & Saunders, C. (1988). Toward a humanistic-phenomenological spirituality: Definition, description, and measurement. *Journal of Humanistic Psychology*, 28, 5-18.
- Emmons, R. A., & Paloutzian, R. F. (2003). The psychology of religion. *Annual Review of Psychology*, 54, 377-402.
- Eppley, K.R., Abrams, A.I., & Shear, J. (1989). Differential effects of relaxation techniques on trait anxiety: a metaanalysis. *J Clin Psychol*, 45, 957-974.
- Fedroff, I. C., Taylor, S., Asmundson, G. J., & Koch, W. J. (2000). Cognitive factors in traumatic stress reactions: Predicting PTSD symptoms from anxiety sensitivity and beliefs about harmful events. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 28(01), 5-15.

- Field, T., Diego, M., Delgado, J., & Medina, L. (2013). Tai chi/yoga reduces prenatal depression, anxiety and sleep disturbances. *Complementary therapies in clinical practice*, 19(1), 6-10.
- Field, T., Diego, M., Delgado, J., & Medina, L. (2013). Yoga and social support reduce prenatal depression, anxiety and cortisol. *Journal of bodywork and movement therapies*, 17(4), 397-403.
- Finucane, A., Mercer, S. (2006). An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for patients with active depression and anxiety in primary care. *BMC Psychiatry*, 6,1-14.
- Foureur, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N., & Crisp, J. (2013). Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulnessbased program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary nurse*, 45(1), 114-125.
- Gooneratne, N.S. (2008). Complementary and alternative medicine for sleep disturbances in older adults. *Clin. Geriatr. Med.* 24 (1), 121–38.
- Grant, B. F., Stinson, F. S., Hasin, D. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Ruan, W. J., & Huang, B. (2005). Prevalence, correlates, and comorbidity of bipolar I disorder and axis I and II disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of clinical psychiatry*, 66(10), 1-478.
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., ... & Ranasinghe, P. D. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine*, 174(3), 357-368.
- Gross, C., & Hen, R. (2004). The developmental origins of anxiety. *Nature Reviews Neuroscience*, 5(7), 545-552.
- Gupta, P. K., Kumar, M., Kumari, R., & Deo, J. M. (2010). Anuloma-Viloma pranayama and anxiety and depression among the aged. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 36(1), 159-164.
- Hanton, S., Mellalieu, S. D., & Hall, R. (2004). Self-confidence and anxiety interpretation: A qualitative investigation. *Psychology of sport and exercise*, 5(4), 477-495.

- Hayes, M., & Chase, S. (2010). Prescribing yoga. *Prim. Care* 37 (1), 31–47.
- Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2008). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58 (1), 64-74.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(2), 169-183.
- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I., & Schwartz, G. E. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of behavioral medicine*, 33(1), 11-21.
- Janakiramaiah N, (2000). Antidepressant Efficacy of Sudarshan Kriya Yoga (SKY) in Melancholia: A Randomized Comparison with Electroconvulsive Therapy (ECT) and Imipramine. *Journal of Affective Disorders*, 57(1–3), 255–59.
- Johnson, K. S., Tulsy, J. A., Hays, J. C., Arnold, R. M., Olsen, M. K., Lindquist, J. H., & Steinhauser, K. E. (2011). Which domains of spirituality are associated with anxiety and depression in patients with advanced illness?. *Journal of General Internal Medicine*, 26(7), 751-758.
- Johnston, A. K., Pirkis, J. E., & Burgess, P. M. (2009). Suicidal thoughts and behaviours among Australian adults: findings from the 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(7), 635-643.
- Kandasamy, A., Chaturvedi, S. K., & Desai, G. (2011). Spirituality, distress, depression, anxiety, and quality of life in patients with advanced cancer. *Indian journal of cancer*, 48(1), 55-59.
- Kariminia, A., Law, M. G., Butler, T. G., Levy, M. H., Corben, S. P., Kaldor, J. M., & Grant, L. (2007). Suicide risk among recently released prisoners in New South Wales, Australia. *Medical journal of Australia*, 187(7), 387-390.
- Kendall, P. C., & Treadwell, K. R. (2007). The role of self-statements as a mediator in treatment for youth with anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(3), 380-389.

- Khalsa SB. (2004). Yoga as a Therapeutic Intervention: A Bibliometric Analysis of Published Research Studies. *Indian Journal of Physiology and Pharmacology*, 48(3), 269–85.
- Kidd, M. (2002). Suicide and manhood. *Manhood* online. Retrieved from <http://www.manhood.com.au/scripts/manhood>
- Kirkwood G (2005). Yoga for Anxiety: A Systematic Review of the Research. *British Journal of Sports Medicine*, 39(12), 884–91.
- Koenig, H. G. (2008). Concerns about measuring “spirituality” in research. *The Journal of nervous and mental disease*, 196(5), 349-355.
- Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 283-291.
- Koob, G. F. (2009). Dynamics of neuronal circuits in addiction: reward, antireward, and emotional memory. *Pharmacopsychiatry*, 42(Suppl 1), S32-S41.
- Lakkireddy, D., Atkins, D., Pillarisetti, J., Ryschon, K., Bommana, S., Drisko, J., ... & Dawn, B. (2013). Effect of yoga on arrhythmia burden, anxiety, depression, and quality of life in paroxysmal atrial fibrillation: the YOGA My Heart Study. *Journal of the American College of Cardiology*, 61(11), 1177-1182.
- Langhinrichsen-Rohling, J., Friend, J., & Powell, A. (2009). Adolescent suicide, gender, and culture: A rate and risk factor analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 14(5), 402-414.
- Lauri, S., & Elkins, D. N.(1989) The Spiritual orientation Inventory: Validity and Reliability studies to date. In D.N. Elkins (Chair), *humanistic perspective on existential issues: Death, dying, aging and spirituality*. Symposium conducted at the meeting of the California State Psychological Association, San Diego
- Lawrence, D., D'Arcy, C., Holman, J., Jablensky, A. V., Fuller, S. A., & Stoney, A. J. (2001). Increasing rates of suicide in Western Australian psychiatric patients: a record linkage study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(6), 443-451.
- Lazar, S.W., Bush, G., Gollub, R.L, Fricchione, G.L, Khalsa, G, Benson H. (2000). Functional brain mapping of the relaxation response and meditation. *Neuroreport*, 11, 1581–1585.

- Li, A. W., & Goldsmith, C. A. (2012). The effects of yoga on anxiety and stress. *Altern Med Rev*, 17(1), 21-35.
- Λιάκος, Α., Γιαννίτση, Σ. (2002). Ερωτηματολόγιο άγχους του Spielberger (State-Trait Anxiety) Inventory. Στο Α. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα, Π. Ρούσση (επιμ.), *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Lin, K. Y., Hu, Y. T., Chang, K. J., Lin, H. F., & Tsauo, J. Y. (2011). Effects of yoga on psychological health, quality of life, and physical health of patients with cancer: a meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-13.
- Lissek, S., Powers, A. S., McClure, E. B., Phelps, E. A., Woldehawariat, G., Grillon, C., & Pine, D. S. (2005). Classical fear conditioning in the anxiety disorders: a meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, 43(11), 1391-1424.
- Lorian, C. N., & Grisham, J. R. (2011). Clinical implications of risk aversion: An online study of risk-avoidance and treatment utilization in pathological anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 25(6), 840-848.
- Lou, H.C., Kjaer, T.W., Friberg, L., Wildschiodtz, G., Holmn, S., Nowalk, A. (1997). 15O-H2O PET study of meditation and the resting state of normal consciousness. *Human Brain*, 7, 98–105.
- Luoma, J.B., Martin, C.E., Pearson, J.L. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *Am J Psychiatry*, 159(6), 909-916.
- Λυκούρας, Λ., Σολδάτος, Κ., Ζέρβας, Γ. (2009). *Διασυνδεδετική Ψυχιατρική*. Αθήνα: Βήττα.
- Macavei, B. (2005). The role of irrational beliefs in the rational emotive behavior theory of depression. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 5(1), 73-81.
- Maddineni, S. B., Lau, M. M., & Sangar, V. K. (2009). Identifying the needs of penile cancer sufferers: a systematic review of the quality of life, psychosexual and psychosocial literature in penile cancer. *BMC urology*, 9(1), 8.
- MacDonald, D.A., & Friedman, H. L.(2002). Assessment of humanistic, transpersonal, and spiritual constructs:State of the Science. *Journal of Humanistic Psychology*, 42(4), 102-1125

- Mahalik, J.R., & Lagan, H.D. (2001). Examining masculine gender role conflict and stress in relation to religious orientation and spiritual well-being. *Psychology of Men & Masculinity*, 2, 2-33.
- Maltby, J., Lewis, C. A., & Day, L. (1999). Religious orientation and psychological well-being: The role of the frequency of personal prayer; religious orientation and psychological well-being. *British Journal of Health Psychology*, 4, 363-378.
- Marchand, W. R. (2012). Mindfulness-based stress reduction, mindfulness-based cognitive therapy, and Zen meditation for depression, anxiety, pain, and psychological distress. *Journal of Psychiatric Practice*®, 18(4), 233-252.
- Marshall, R. S., Basilakos, A., Williams, T., & Love-Myers, K. (2014). Exploring the benefits of unilateral nostril breathing practice post-stroke: Attention, language, spatial abilities, depression, and anxiety. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 20(3), 185-194.
- McDougall, F.A., Kvaal, K., Matthews, F.E., Paykel, E., Jones, P.B., Dewey, M.E., Brayne, C. (2007). Prevalence of depression in older people in England and Wales: the MRC CFA Study. *Psychological Medicine*, 37, 1787–1795.
- McLaren, S., & Challis, C. (2009). Resilience among men farmers: the protective roles of social support and sense of belonging in the depression-suicidal ideation relation. *Death studies*, 33(3), 262-276.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., ... & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989.
- Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American Psychologist*, 58, 24-35.
- Möller-Leimkühler, A. M. (2003). The gender gap in suicide and premature death or: why are men so vulnerable? *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 253(1), 1-8.
- Muris, P., & Field, A. P. (2008). Distorted cognition and pathological anxiety in children and adolescents. *Cognition and Emotion*, 22(3), 395-421.

- Musgrave, C. F., Allen, C. E., & Allen, G. J. (2002). Spirituality and health for women of color. *American Journal of Public Health*, 92(4), 557-560.
- Nelson, C., Jacobson, C. M., Weinberger, M. I., Bhaskaran, V., Rosenfeld, B., Breitbart, W., & Roth, A. J. (2009). The role of spirituality in the relationship between religiosity and depression in prostate cancer patients. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(2), 105-114.
- Nelson, N. G., Dell' Oliver, C, Koch, C, & Buckler, R. (2001). Stress, coping, and success among graduate students in clinical psychology. *Psychological Reports*, 88, 759-767.
- Newberg, A.B., Alavi, A., Baime, M., Pourdehnad, M., Santnana, J., D'Aquili, E.G. (2001). The measurement of regional cerebral blood flow during the complex cognitive task of meditation: a preliminary SPECT study. *Psychiatr Res Neuroimaging*, 106, 113–122.
- Newberg, A.B., Travis, F., Wintering, T.N., Nidich, S., Alavi, A., Schneider, R. (2006). Cerebral glucose metabolic changes associated with a meditation based relaxation technique. *Soc Nucl Med*, 47, 314.
- Newham, J. J., Wittkowski, A., Hurley, J., Aplin, J. D., & Westwood, M. (2014). Effects of antenatal yoga on maternal anxiety and depression: a randomized controlled trial. *Depression and anxiety*, 31(8), 631-640.
- Oren, A., Benoit, M. A., Murphy, A., Schulte, F., & Hamilton, J. (2012). Quality of life and anxiety in adolescents with differentiated thyroid cancer. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 97(10), E1933-E1937.
- Orme-Johnson, D.W., Walton, K., Lonsdorf, N. (1995). Meditation in the treatment of chronic pain and insomnia, National Institutes of Health Technology Assessment Conference on Integration of Behavioral and Relaxation Approaches into the Treatment of Chronic Pain and Insomnia: Programs and Abstracts; Maryland: National Institutes of Health, Bethesda.
- Pallister, E., & Waller, G. (2008). Anxiety in the eating disorders: understanding the overlap. *Clinical psychology review*, 28(3), 366-386.
- Pandey, S., Mahato, N. K., & Navale, R. (2010). Role of self-induced sound therapy: Bhramari Pranayama in Tinnitus. *Audiological Medicine*, 8(3), 137-141.
- Park, C. L. (2007). Religiousness/spirituality and health: A meaning systems perspective. *Journal of behavioral medicine*, 30(4), 319-328.

- Payne, S., Swami, V., & Stanistreet, D. L. (2008). The social construction of gender and its influence on suicide: a review of the literature. *Journal of Men's Health*, 5(1), 23-35.
- Peyron, R., Laurent, B., & Garcia-Larrea, L. (2000). Functional imaging of brain responses to pain. A review and meta-analysis. *Neurophysiol Clin*, 5, 263–288.
- Piedmont, R. L. (1999). Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. *Journal of Personality*, 67, 985–1013.
- Piedmont, R. L. (2001). Spiritual transcendence and the scientific study of spirituality. *Journal of Rehabilitation*, 67, 4–14.
- Piedmont, R. L., & Leach, M. M. (2002). Cross-cultural generalizability of the Spiritual Transcendence Scale in India: Spirituality as a universal aspect of human experience. *American Behavioral Scientist*, 45, 1888–1901.
- Pilkington K, (2005). Yoga for Depression: The Research Evidence. *Journal of Affective Disorders*, 89(1–3), 13–24.
- Pochard, F., Darmon, M., Fassier, T., Bollaert, P. E., Cheval, C., Coloigner, M., ... & Zahar, J. R. (2005). Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients before discharge or death. A prospective multicenter study. *Journal of critical care*, 20(1), 90-96.
- Powell, L. H., Shahabi, L., & Thoresen, C. E. (2003). Religion and spirituality: Linkages to physical health; religion and spirituality. *American Psychologist*, 58, 36-52.
- Rasic, D., Robinson, J. A., Bolton, J., Bienvenu, O. J., & Sareen, J. (2011). Longitudinal relationships of religious worship attendance and spirituality with major depression, anxiety disorders, and suicidal ideation and attempts: Findings from the Baltimore epidemiologic catchment area study. *Journal of Psychiatric Research*, 45(6), 848-854.
- Rihmer, Z., Dome, P., Gonda, X. (2012). The role of general practitioners in prevention of depression-related suicides. *Neuropsychopharmacol Hung*, 14(4), 245-51.
- Richmond, L. J. (2004). Religion, spirituality, and health: A topic not so new. *American Psychologist*, 59, 52.

- Ross, A., Thomas, S. (2010). The health benefits of yoga and exercise: a review of comparison studies. *J Altern Complement Med* 16 (1), 3–12.
- Saeed, S. A., Antonacci, D. J., & Bloch, R. M. (2010). Exercise, yoga, and meditation for depressive and anxiety disorders. *American family physician*, 81(8), 981-986.
- Salters-Pedneault, K., Roemer, L., Tull, M. T., Rucker, L., & Mennin, D. S. (2006). Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 30(4), 469-480.
- Saper, R.B. (2004). Prevalence and Patterns of Adult Yoga Use in the United States: Results of a National Survey. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 10 (2), 44–49.
- Satyapriya, M., Nagarathna, R., Padmalatha, V., & Nagendra, H. R. (2013). Effect of integrated yoga on anxiety, depression & well being in normal pregnancy. *Complementary therapies in clinical practice*, 19(4), 230-236.
- Schmidt, N. B., Eggleston, A. M., Woolaway-Bickel, K., Fitzpatrick, K. K., Vasey, M. W., & Richey, J. A. (2007). Anxiety Sensitivity Amelioration Training (ASAT): A longitudinal primary prevention program targeting cognitive vulnerability. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3), 302-319.
- Schure, M. B., Christopher, J., & Christopher, S. (2008). Mind-body medicine and the art of self-care: Teaching mindfulness to counseling students through yoga, meditation, and qigong. *Journal of Counseling and Development: JCD*, 86(1), 47-56.
- Sears, S., & Kraus, S. (2009). I think therefore I am: Cognitive distortions and coping style as mediators for the effects of mindfulness meditation on anxiety, positive and negative affect, and hope. *Journal of clinical psychology*, 65(6), 561-573.
- Seeman, T. E., Dubin, L. F., & Seeman, M. (2003). Religiosity/spirituality and health: A critical review of the evidence for biological pathways. *American Psychologist*, 58,53-63.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G., Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford: New York.

- Sengupta, P. (2012). Health impacts of yoga and pranayama: A state-of-the-art review. *International journal of preventive medicine*, 3(7), 444-458.
- Shannahoff-Khalsa, D. (2006). *Kundalini yoga meditation: Techniques specific for psy- chiatric disorders, couples therapy, and personal growth*. New York, NY: Norton.
- Spek, V., Cuijpers, P. I. M., Nyklíček, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological medicine*, 37(03), 319-328.
- Spielberger, G.D., Gorush, R.L., Lushene, R.E. (1970). *The stait-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Streeter, C. C., Gerbarg, P. L., Saper, R. B., Ciraulo, D. A., & Brown, R. P. (2012). Effects of yoga on the autonomic nervous system, gamma-aminobutyric-acid, and allostasis in epilepsy, depression, and post-traumatic stress disorder. *Medical hypotheses*, 78(5), 571-579.
- Streeter, C. C., Whitfield, T. H., Owen, L., Rein, T., Karri, S. K., Yakhkind, A., ... & Jensen, J. E. (2010). Effects of yoga versus walking on mood, anxiety, and brain GABA levels: a randomized controlled MRS study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(11), 1145-1152.
- Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., & Diamond, J. (2007). The association of anxiety disorders and obsessive compulsive personality disorder with anorexia nervosa: evidence from a family study with discussion of nosological and neurodevelopmental implications. *International Journal of Eating Disorders*, 40(S3), S46-S51.
- Tacey, D. (2000). *Re-enchantment: The new Australian spirituality*. Sydney: Harper Collins Publishers.
- Taso, C. J., Lin, H. S., Lin, W. L., Chen, S. M., Huang, W. T., & Chen, S. W. (2014). The effect of yoga exercise on improving depression, anxiety, and fatigue in women with breast cancer: a randomized controlled trial. *Journal of Nursing Research*, 22(3), 155-164.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American psychologist*, 55(1), 99-109.

- Tekur, P., Nagarathna, R., Chametcha, S., Hankey, A., & Nagendra, H. R. (2012). A comprehensive yoga programs improves pain, anxiety and depression in chronic low back pain patients more than exercise: an RCT. *Complementary therapies in medicine*, 20(3), 107-118.
- Travis, FT. (2001). Transcendental Meditation technique. In: Craighead, WE.; Nemeroff, CB. (eds). *The Corsini encyclopedia of psychology and behavioral science*. New York: John Wiley & Sons.
- Tsigos, C., Chrousos, G. (2002). Hypothalamic– pituitary–adrenal axis, neuroendocrine factors and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(4), 865– 871.
- Tzonichaki, I. (1994). La dépression et le «Locus of Control» chez les personnes âgées Grecques. Thèse de Doctorant, Paris, Université de Paris-X-Nanterre.
- Tzonichaki, I., & Kleftaras, G. (1998). Etude comparative entre sujets jeunes et âgés, concernant la dépression et le «lieu de contrôle». *Journal d' Ergothérapie*, 20(2), 49-55.
- Värnik, A., Kolves, K., van der Feltz-Cornelis, C. M., Marusic, A., Oskarsson, H., Palmer, A., ... & Giupponi, G. (2008). Suicide methods in Europe: a gender-specific analysis of countries participating in the “European Alliance Against Depression”. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(6), 545-551.
- Wachholtz, A. B., & Pargament, K. I. (2008). Migraines and meditation: does spirituality matter? *Journal of behavioral medicine*, 31(4), 351-366.
- Wilde, J. (2008). Rational-emotive behavioral interventions for children with anxiety problems. *Journal of Cognitive & Behavioral Psychotherapies*, 8(1), 133-141.
- Williams, D. R., & Sternthal, M. J. (2007). Spirituality, religion and health: evidence and research directions. *Medical journal of Australia*, 186(10), S47-S50.
- Χατζάκη, Α. (2008). Σύγχρονη και βιολογική θεώρηση της κατάθλιψης. Νευροπεπτίδια και νέες θεραπευτικές επιλογές. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(4), 456-462.
- Χριστοδούλου, Γ.Ν. (2005). *Κατάθλιψη*. Αθήνα: Βήττα.
- Zung, W. W. K. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 13, 508-515.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα Α

Ερωτηματολόγιο Αυτοεκτιμούμενης Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας

Αυτό το ερωτηματολόγιο περιέχει 52 προτάσεις. Διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και σημειώστε την ένδειξη **ΣΩΣΤΟ** (με τον αριθμό **1**) αν η πρόταση αυτή αντιστοιχεί στη σημερινή σας κατάσταση. Αν αντίθετα, αυτή η πρόταση δεν αντιστοιχεί στη σημερινή σας κατάσταση, σημειώστε την ένδειξη **ΛΑΘΟΣ** (με τον αριθμό **2**). Δεν υπάρχουν καλές ή κακές απαντήσεις!

	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ
1. Τελευταία, έχω δυσκολία να πάρω μπρος	1	2
2. Είμαι υποχρεωμένος/η να ρωτώ τους άλλους τι πρέπει να κάνω	1	2
3. Πέτυχα λιγότερο στη ζωή μου σε σχέση με την πλειοψηφία των ανθρώπων	1	2
4. Αυτή την περίοδο παραμελώ τον εαυτό μου	1	2
5. Έχω την εντύπωση ότι έχω έναν κόμπο στον λαιμό	1	2
6. Έχω δυσκολία να αποφύγω τις άσχημες σκέψεις που μου περνούν από το μυαλό	1	2
7. Ό,τι έχει σχέση με το σεξ με ενδιαφέρει λιγότερο απ' ό,τι συνήθως	1	2
8. Αισθάνομαι άχρηστος/η	1	2
9. Τελευταία, πρέπει να επαληθεύω και να ξαναεπαληθεύω αυτό που κάνω	1	2
10. Ιδρώνω περισσότερο απ' ό,τι συνήθως	1	2
11. Η μνήμη μου μου φαίνεται λιγότερο καλή απ' ό,τι συνήθως	1	2
12. Είμαι χωρίς ενέργεια	1	2
13. Αισθάνομαι ένοχος/η	1	2
14. Τελευταία, αισθάνομαι ιδιαίτερα νευρικός/η	1	2
15. Έχω μια αίσθηση βάρους στα χέρια και τα πόδια	1	2
16. Μου αρέσει λιγότερο από πριν να κάνω ό,τι με ευχαριστεί και με ενδιαφέρει	1	2
17. Αισθάνομαι πιο κουρασμένος/η απ' ό,τι συνήθως χωρίς λόγο	1	2
18. Τελευταία, η όρεξη μου είναι λιγότερο καλή	1	2
19. Είμαι απογοητευμένος/η και αηδιασμένος/η από τον εαυτό μου	1	2
20. Αισθάνομαι μπλοκαρισμένος/η ή εμποδισμένος/η για να κάνω το παραμικρό πράγμα	1	2
21. Αυτή την περίοδο, αισθάνομαι λιγότερο ευτυχής σε σχέση με την πλειοψηφία των ανθρώπων	1	2
22. Μου είναι δύσκολο αυτή την περίοδο να συγκεντρωθώ σε μια	1	2

δουλειά ή απασχόληση		
23. Θα' θελα να τελείωνα με την ζωή	1	2
24. Έχω την εντύπωση ότι η καρδιά μου κτυπά πιο γρήγορα απ' ό,τι συνήθως ή ότι φτερουγίζει	1	2
25. Αισθάνομαι λιγότερο ικανός/η και έξυπνος/η από την πλειοψηφία των άλλων ανθρώπων	1	2
26. Αυτή την περίοδο έχω συχνά την επιθυμία να' μαι μόνος/η	1	2
27. Αυτή την περίοδο αισθάνομαι πολύ εκνευρισμένος/η	1	2
28. Το βάρος μου άλλαξε	1	2
29. Είμαι χωρίς ελπίδα για το μέλλον	1	2
30. Έχω πόνους στην μέση	1	2
31. Αυτή την περίοδο αποφεύγω μερικές δραστηριότητες, μερικά μέρη ή πράγματα γιατί με φοβίζουν	1	2
32. Το ηθικό μου είναι πολύ πεσμένο	1	2
33. Αυτή την περίοδο μου είναι αδύνατο να μείνω στην ίδια θέση	1	2
34. Ό,τι κάνω το κάνω λιγότερο γρήγορα απ' ό,τι συνήθως	1	2
35. Αυτή την περίοδο είμαι πιο δυσκοίλιος/α απ' ό,τι συνήθως	1	2
36. Είμαι υποχρεωμένος/η να πιεστώ για να κάνω οτιδήποτε	1	2
37. Το μυαλό μου είναι λιγότερο καθαρό απ' ό,τι συνήθως	1	2
38. Σκέφτομαι ότι θα' ταν καλύτερα να ήμουν πεθαμένος/η	1	2
39. Δεν είμαι ικανός/η να παίρνω αποφάσεις τόσο εύκολα όσο Συνήθως	1	2
40. Αυτή την περίοδο είμαι θλιμμένος/η	1	2
41. Ο ύπνος μου είναι λιγότερο καλός απ' ό,τι συνήθως	1	2
42. Βρίσκω ότι φταίω για μερικά πράγματα ή γεγονότα	1	2
43. Έχω την εντύπωση ότι οι άλλοι δεν με καταλαβαίνουν	1	2
44. Έχω δυσκολία να κάνω τα πράγματα που συνήθιζα να κάνω	1	2
45. Είμαι πιο ευερέθιστος/η απ' ό,τι συνήθως	1	2
46. Αυτή την περίοδο κλαίω συχνά	1	2
47. Ανησυχώ για την υγεία μου	1	2
48. Αυτή την περίοδο ορισμένα πράγματα με ταράζουν και με Βασανίζουν	1	2
49. Είμαι γεμάτος/η από αίσθημα φόβου	1	2
50. Εργάζομαι λιγότερο εύκολα από πριν	1	2
51. Αυτή την περίοδο η ζωή μου μου φαίνεται άδεια	1	2
52. Αισθάνομαι ότι είμαι σε μια κατάσταση γενικής αδυναμίας	1	2

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και αποφασίστε σε ποιο βαθμό η δήλωση αυτή σας εκφράζει προσωπικά. Για κάθε δήλωση, επιλέξτε τον καλύτερο αριθμό που σας

εκφράζει. Εάν δεν είστε βέβαιος/η πώς να απαντήσετε σε μια δήλωση, η πρώτη σας σκέψη είναι η καλύτερη.

1 2 3 4 5 6 7

1. Υπάρχει μια υπερβατική, πνευματική διάσταση στη ζωή.	1	2	3	4	5	6	7
2. Είτε είναι πάντα ξεκάθαρο είτε όχι σε εμάς, το σύμπαν ξεδιπλώνεται με τρόπο που έχει νόημα και στόχο.	1	2	3	4	5	6	7
3. Όταν γεράσω και κοιτάζω προς τα πίσω τη ζωή μου που πέρασε, θέλω να νιώθω ότι ο κόσμος είναι λίγο καλύτερος επειδή έζησα εγώ σε αυτόν.	1	2	3	4	5	6	7
4. Ακόμη και δραστηριότητες όπως η διατροφή, η δουλειά και το σεξ ενέχουν και μια ιερή διάσταση.	1	2	3	4	5	6	7
5. Πρωταρχικός μου στόχος στη ζωή είναι να γίνω οικονομικά ασφαλής.	1	2	3	4	5	6	7
6. Νιώθω δυνατή ταύτιση με όλη την ανθρωπότητα.	1	2	3	4	5	6	7
7. Όταν βλέπω «τι είναι» οραματίζομαι το «τι μπορεί να γίνει».	1	2	3	4	5	6	7
8. Ενώ δεν πρέπει να το παρακάνουμε ή να γινόμαστε νοσηροί, νομίζω ότι είναι καλό να έχουμε επίγνωση του πόνου, των δοκιμασιών και του θανάτου.	1	2	3	4	5	6	7
9. Το σημαντικότερο μας αγαθό εστιάζεται στην ικανότητα μας για αρμονική προσαρμογή του εαυτού μας στην υπερβατική, πνευματική διάσταση.	1	2	3	4	5	6	7
10. Ξέρω πώς να έρθω σε επαφή με την υπερβατική-πνευματική διάσταση.	1	2	3	4	5	6	7
11. Το σύμπαν δεν έχει ακόμα ολοκληρωτικά συντελεστεί, αλλά ξεδιπλώνεται με τρόπο που έχει νόημα.	1	2	3	4	5	6	7
12. Είναι σημαντικό να αναζητά κάποιος το σκοπό/ νόημα ή την αποστολή του στη ζωή.	1	2	3	4	5	6	7
13. Δεν διαχωρίζω τη ζωή σε ιερή και κοσμική. Πιστεύω ότι όλη η ζωή είναι εμποτισμένη με ιερότητα.	1	2	3	4	5	6	7
14. Είναι πολύ πιο ουσιαστικό να ακολουθείς ένα πνευματικό στόχο, παρά να προσκολλάσαι σε λεφτά και υλικά αγαθά.	1	2	3	4	5	6	7

15. Σπάνια δείχνω την αγάπη μου για την ανθρωπότητα μέσα από τις πράξεις μου.	1	2	3	4	5	6	7
16. Παρ 'όλα αυτά, συνεχίζω να έχω μια βαθιά, θετική πίστη στην ανθρωπότητα.							
17. Έχω καλλιεργηθεί πνευματικά, μέσα από πόνο και δοκιμασίες.	1	2	3	4	5	6	7
18. Η επαφή με την υπερβατική, πνευματική διάσταση, μου έδωσε μια αίσθηση προσωπικής δύναμης και αυτοπεποίθησης.							
19. Είχα εμπειρίες μέσα από τις οποίες ένιωσα πολύ κοντά στην υπερβατική, πνευματική διάσταση.	1	2	3	4	5	6	7
20. Η αναζήτηση για νόημα και σκοπό αξίζει να γίνει.	1	2	3	4	5	6	7
21. Πιστεύω ότι η ζωή παρουσιάζει στον καθένα μας, μια αποστολή προς εκπλήρωση.	1	2	3	4	5	6	7
22. Έχω βιώσει την αίσθηση του δέους και το πόσο βαθειά και ιδιαίτερη μπορεί να είναι αγάπη μεταξύ μιας οικογένειας.	1	2	3	4	5	6	7
23. Ενώ τα χρήματα και οι ιδιοκτησίες είναι σημαντικά για μένα, παίρνω βαθειά ικανοποίηση από την πνευματικότητα.	1	2	3	4	5	6	7
24. Δεν νιώθω καμία αίσθηση ευθύνης για την ανθρωπότητα.	1	2	3	4	5	6	7
25. Πιστεύω ότι το ανθρώπινο πνεύμα είναι ισχυρό και ότι θα νικήσει στο τέλος.	1	2	3	4	5	6	7
26. Είμαι καλύτερος άνθρωπος σήμερα λόγω των εμπειριών ζωής, που όταν τις έζησα ήταν επώδυνες.	1	2	3	4	5	6	7
27. Πιστεύω ότι οι αλκοολικοί, οι τοξικομανείς και άλλοι των οποίων η ζωή είναι εκτός ελέγχου μπορεί να βοηθηθούν μέσω της επαφής με την υπερβατική, πνευματική διάσταση.	1	2	3	4	5	6	7
28. Είχα υπερβατικές, πνευματικές εμπειρίες μέσα στις οποίες ένιωσα σχεδόν αβάσταχτη απόλαυση και χαρά.	1	2	3	4	5	6	7
29. Απαντήσεις μπορούν να βρεθούν όταν κάποιος αληθινά ψάχνει για το νόημα και τον σκοπό της ζωής του.	1	2	3	4	5	6	7
30. Είναι πιο σημαντικό για μένα να είμαι αληθινός στην αποστολή μου παρά να είμαι επιτυχημένος στα μάτια του κόσμου.	1	2	3	4	5	6	7

31. Έχω βιώσει την αίσθηση του δέους για το πόσο ξεχωριστός είναι ο άνθρωπος.	1	2	3	4	5	6	7
32. Σε τελική ανάλυση, η επιδίωξη χρημάτων και υλικών αγαθών θα αφήσει κάποιον άδειο και ανολοκλήρωτο.	1	2	3	4	5	6	7
33. Νιώθω βαθειά αγάπη για όλη την ανθρωπότητα.	1	2	3	4	5	6	7
34. Πραγματικά πιστεύω ότι ένας άνθρωπος μπορεί να κάνει τη διαφορά.	1	2	3	4	5	6	7
35. Παρόλο που όλοι θα πεθάνουμε, νομίζω ότι είναι καλύτερο να αγνοούμε αυτό το γεγονός όσο περισσότερο γίνεται.	1	2	3	4	5	6	7
36. Η επαφή με την υπερβατική, πνευματική διάσταση με έχει βοηθήσει να μειώσω τα επίπεδα άγχους μου.	1	2	3	4	5	6	7
37. Είχα υπερβατικές, πνευματικές εμπειρίες που μοιάζουν σχεδόν αδύνατο να ειπωθούν με λέξεις.	1	2	3	4	5	6	7
38. Εάν κάποιος έχει ένα λόγο ή σκοπό για τον οποίο ζει, μπορεί να αντέξει σχεδόν κάθε κατάσταση.	1	2	3	4	5	6	7
39. Έχω την αίσθηση μιας προσωπικής αποστολής στη ζωή. Νιώθω ότι καλούμαι να την εκπληρώσω.	1	2	3	4	5	6	7
40. Ποτέ δεν έχω αισθανθεί την αίσθηση της ιερότητας.	1	2	3	4	5	6	7
41. Έχω μια δίψα για πνευματικότητα που τα χρήματα και τα υλικά αγαθά δεν μπορούν να ικανοποιήσουν.	1	2	3	4	5	6	7
42. Συχνά διακατέχομαι από συναισθήματα συμπόνιας για τους ανθρώπους.	1	2	3	4	5	6	7
43. Οι Ιδεαλιστές είναι συνήθως απλά νευρωτικοί ρομαντικοί.	1	2	3	4	5	6	7
44. Φαίνεται ότι ο πόνος και οι δοκιμασίες είναι συχνά απαραίτητες ώστε να εξετάσουμε και να επαναπροσδιορίσουμε τις ζωές μας.	1	2	3	4	5	6	7
45. Η επαφή μου με την υπερβατική, πνευματική διάσταση έχει ενισχύσει την σωματική μου υγεία.	1	2	3	4	5	6	7
46. Έχω βιώσει υπερβατικές πνευματικές εμπειρίες μέσα στις οποίες ένιωσα να αγαπιέμαι βαθειά και ολοκληρωτικά από κάτι ανώτερο από μένα.	1	2	3	4	5	6	7
47. Η πεποίθησή μου ότι υπάρχει υπερβατική, πνευματική	1	2	3	4	5	6	7

διάσταση δίνει νόημα στη ζωή μου							
48. Είμαι προσωπικά αποσιωμένος σε αυτό που θεωρώ ότι αποτελεί ένα στόχο που έχει νόημα.	1	2	3	4	5	6	7
49. Η φύση συχνά μου εμπνέει μία μοναδική αίσθηση δέους και σεβασμού.	1	2	3	4	5	6	7
50. Εάν έπρεπε να επιλέξω ανάμεσα στο να είμαι πλούσιος ή πνευματικό όν θα επέλεγα να είμαι πλούσιος.	1	2	3	4	5	6	7
51. Οι άνθρωποι που με γνωρίζουν, θα έλεγαν ότι είμαι πολύ τρυφερός/η και πρόθυμος/η να βοηθάω τους άλλους.	1	2	3	4	5	6	7
52. Ενώ υπάρχει πολύ κακό στον κόσμο, πιστεύω επίσης στην αφθονία της καλοσύνης, της ακεραιότητας και της αγάπης.	1	2	3	4	5	6	7
53. Η επαφή μου με την υπερβατική, πνευματική διάσταση έχει ενισχύσει την συναισθηματική μου υγεία.	1	2	3	4	5	6	7
54. Έχω βιώσει υπερβατικές, πνευματικές εμπειρίες μέσα στις οποίες αφέθηκα και παρέδωσα τη ζωή μου σε κάτι ανώτερο.	1	2	3	4	5	6	7
55. Το γεγονός ότι τελικά θα πεθάνουμε δείχνει ότι η ζωή είναι χωρίς νόημα.	1	2	3	4	5	6	7
56. Οι άνθρωποι μερικές φορές «καλούνται» να εκπληρώσουν ένα συγκεκριμένο πνευματικό πεπρωμένο.	1	2	3	4	5	6	7
57. Πιστεύω ότι είναι λάθος να συνδέεται η ιερότητα μόνο με θρησκευτικούς χώρους, αντικείμενα και δραστηριότητες.	1	2	3	4	5	6	7
58. Σε γενικές γραμμές, δίνω περισσότερη αξία στην αγάπη και τη συνεργασία παρά στην ανταγωνιστικότητα.	1	2	3	4	5	6	7
59. Πιστεύω ότι οι άνθρωποι έχουν μεγάλο δυναμικό καλοσύνης και αγάπης.	1	2	3	4	5	6	7
60. Η επαφή με την υπερβατική, πνευματική διάσταση έχει εμβαθύνει τις σχέσεις μου με τους άλλους.	1	2	3	4	5	6	7
61. Είχα υπερβατικές, πνευματικές εμπειρίες στις οποίες ένιωσα μια ασυνήθιστη ένωση και αποδοχή από το σύμπαν.	1	2	3	4	5	6	7
62. Ακόμα και αν δεν το αντιλαμβάνομαι πάντα, πιστεύω ότι	1	2	3	4	5	6	7

η ζωή έχει βαθύ νόημα.							
63. Έχω βρει ή αναζητώ την αποστολή μου στη ζωή μου.	1	2	3	4	5	6	7
64. Για να είμαι ειλικρινής, δεν έχω σχεδόν ποτέ βιώσει μια αίσθηση ιερότητας για τίποτα.	1	2	3	4	5	6	7
65. Δεν υπάρχει καμία ελπίδα για το ανθρώπινο γένος.	1	2	3	4	5	6	7
66. Η επαφή με την υπερβατική, πνευματική διάσταση με έχει βοηθήσει να νιώσω πιο κοντά στην «Ανώτερη Δύναμη».	1	2	3	4	5	6	7
67. Έχω βιώσει υπερβατικές, πνευματικές εμπειρίες στις οποίες βαθύτερες πτυχές της αλήθειας φαίνεται να έχουν αποκαλυφθεί.	1	2	3	4	5	6	7
68. Πιστεύω ότι οι άνθρωποι θα έπρεπε να απολαμβάνουν τη ζωή και να μην ανησυχούν για φιλοσοφικά θέματα, όπως το νόημα της ζωής.	1	2	3	4	5	6	7
69. Το μόνο που πραγματικά θέλω από μια δουλειά είναι να μου παρέχει ένα εξαιρετικό εισόδημα, ώστε να μπορώ να ζω καλά και να απολαμβάνω ό, τι με τα χρήματα μπορώ να μου αγοράσω.	1	2	3	4	5	6	7
70. Στο μοντέρνο, επιστημονικό κόσμο μας, θα πρέπει να σταματήσουμε να πιστεύουμε σε τέτοιες αντιεπιστημονικές ιδέες όπως η «ιερότητα».	1	2	3	4	5	6	7
71. Είμαι πολύ δύσπιστος όσον αφορά το ανθρώπινο είδος.	1	2	3	4	5	6	7
72. Η επαφή με την υπερβατική, πνευματική διάσταση με βοήθησε να ξεχωρίσω τι έχει πραγματικά αξία στη ζωή και τι όχι.	1	2	3	4	5	6	7
73. Έχω βιώσει υπερβατικές, πνευματικές εμπειρίες μέσα από τις οποίες αισθάνθηκα μεταμορφωμένος και «ξαναγεννημένος» σε μία νέα ζωή.	1	2	3	4	5	6	7
74. Κάποιος μπορεί να βρει νόημα ακόμα και στις δοκιμασίες, στον πόνο και στο θάνατο.	1	2	3	4	5	6	7
75. Οι μη-θρησκευόμενοι άνθρωποι που θεωρούν τους εαυτούς τους ως πνευματικά άτομα εξαπατούν τον εαυτό τους.	1	2	3	4	5	6	7
76. Είναι καλό να ονειρεύεσαι τι μπορεί να γίνει και να "χτίζεις κάστρα στον αέρα."	1	2	3	4	5	6	7

77. Η επαφή με την υπερβατική, πνευματική διάσταση, μου δίνει αισιοδοξία και ενέργεια για να ζήσω ολόψυχα τη ζωή μου.	1	2	3	4	5	6	7
78. Έχω βιώσει υπερβατικές, πνευματικές εμπειρίες στις οποίες κατακλίστηκα από μια αίσθηση δέους, θαυμασμού και ευλάβειας.	1	2	3	4	5	6	7
79. Οι θρησκευόμενοι άνθρωποι είναι πιο πνευματικοί από τους μη θρησκευόμενους.	1	2	3	4	5	6	7
80. Δεν έχω ποτέ βιώσει μία υπερβατική, πνευματική εμπειρία.	1	2	3	4	5	6	7
81. Πνευματικότητα σημαίνει να είσαι μέλος μιας εκκλησίας ή ναού, συμμετέχοντας ενεργά σε θρησκευτικές δραστηριότητες.	1	2	3	4	5	6	7
82. Οι συναισθηματικά υγιείς άνθρωποι δεν έχουν υπερβατικές, πνευματικές εμπειρίες.	1	2	3	4	5	6	7
83. Συχνά βιώνω αισθήματα δέους, ευλάβειας κι ευγνωμοσύνης ακόμα και σε μη θρησκευτικούς χώρους.	1	2	3	4	5	6	7
84. Συχνά βιώνω αισθήματα δέους κι ευγνωμοσύνης όσον αφορά τις στενές μου φιλίες.	1	2	3	4	5	6	7
85. Οι άνθρωποι που χαρακτηρίζουν τη ζωή ως "ιερή" μου φαίνονται λίγο παράξενοι. Απλά εγώ δεν βιώνω τη ζωή με αυτόν τον τρόπο.	1	2	3	4	5	6	7

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΓΧΟΥΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ: Πιο κάτω υπάρχουν φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά σημειώστε τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσεως για να δείξετε πώς αισθάνεστε τώρα, δηλαδή **αυτή τη στιγμή**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε μια φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σε αυτό που αισθάνεστε **τόρα**.

	Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πόλυ
1. Αισθάνομαι ήρεμος.	1	2	3	4

2. Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
3. Νιώθω μια εσωτερική ένταση.	1	2	3	4
4. Έχω αγωνία.	1	2	3	4
5. Αισθάνομαι άνετα.	1	2	3	4
6. Αισθάνομαι αναστατωμένος	1	2	3	4
7. Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες.	1	2	3	4
8. Αισθάνομαι αναπαυμένος.	1	2	3	4
9. Αισθάνομαι άγχος.	1	2	3	4
10. Αισθάνομαι βολικά.	1	2	3	4
11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
12. Αισθάνομαι νευρικότητα.	1	2	3	4
13. Αισθάνομαι ήσυχος.	1	2	3	4
14. Βρίσκομαι σε διέγερση.	1	2	3	4
15. Είμαι χαλαρωμένος.	1	2	3	4
16. Αισθάνομαι ικανοποιημένος.	1	2	3	4
17. Ανησυχώ.	1	2	3	4
18. Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή.	1	2	3	4
19. Αισθάνομαι υπερένταση.	1	2	3	4
20. Αισθάνομαι ευχάριστα.	1	2	3	4

ΟΔΗΓΙΕΣ: Πιο κάτω υπάρχει ένας αριθμός φράσεων που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά σημειώστε τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσεως για να δείξετε πώς

αισθάνεστε **συνήθως**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε μια φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να περιγράφει πώς αισθάνεστε **γενικά**.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντοτε
21. Αισθάνομαι ευχάριστα.	1	2	3	4
22. Κουράζομαι εύκολα.	1	2	3	4
23. Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία.	1	2	3	4
24. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι.	1	2	3	4
25. Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα.	1	2	3	4
26. Αισθάνομαι αναπαυμένος.	1	2	3	4
27. Είμαι ήρεμος, ψύχραιμος και συγκεντρωμένος.	1	2	3	4
28. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω.	1	2	3	4
29. Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία.	1	2	3	4
30. Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση.	1	2	3	4
31. Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα.	1	2	3	4
32. Μου λείπει η αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
33. Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
34. Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσεως ή δυσκολίας.	1	2	3	4
35. Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση.	1	2	3	4
36. Είμαι ικανοποιημένος.	1	2	3	4
37. Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί.	1	2	3	4

38. Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ σοβαρά ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από την σκέψη μου.	1	2	3	4
39. Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας.	1	2	3	4
40. Έρχομαι σε μια κατάσταση εντάσεως ή αναστατώσεως όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντα μου.	1	2	3	4