

«ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: ΟΙ
ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»

του

ΧΡΙΣΤΟΥ ΟΔΥΣΣΕΩΣ

Master of Arts/Science Συμβουλευτικής Ψυχολογίας

Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου

Πάφος, Κύπρος

ΕΤΟΣ 2025

Υποβληθείσα στη ΣχολήΕπιστημών Υγείας, Τμήμα Ψυχολογίας,

σε μερική εκπλήρωση

των απαιτήσεων για την απόκτηση

του Πτυχίου του

MASTER OF COUNSELING PSYCHOLOGY

«ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»

Μεταπτυχιακή Διατριβή

Επιβλέπων/ουσα Καθηγητής/τρια

Δρ. Τσίτσας Γεώργιος

Εξεταστική Επιτροπή

Δρ. Ζαμπά Κωνσταντίνα, Δρ. Αλέξης Αντωνίου

Κοσμήτωρ/Διευθυντής Προγράμματος

Στέλιος Ν. Γεωργίου/ Δρ Άντρη Χριστοδούλου

Αφιέρωση

Αφιερώνω αυτή τη διπλωματική εργασία σε όλους τους ανθρώπους που βρέθηκαν στη ζωή μου και, με τον δικό τους τρόπο, με βοήθησαν να γίνω ο άνθρωπος που είμαι σήμερα.

Σε όσους με στήριξαν, με ενέπνευσαν, με πίστεψαν ή ακόμη και με προκάλεσαν να δω βαθύτερα μέσα μου· καθένας τους υπήρξε πολύτιμος δάσκαλος στην πορεία αυτής της διαδρομής.

Ιδιαίτερα, αφιερώνω αυτή τη δουλειά στη θεία μου, Ευανθία, που έφυγε από τη ζωή λίγες μέρες πριν.

Υπήρξε για μένα σαν δεύτερη μητέρα και μέσα από την παρουσία της μου δίδαξε την αγάπη χωρίς όρους, την αποδοχή, το θάρρος, την ειλικρίνεια και την αυθεντικότητα, αξίες που κουβαλώ βαθιά μέσα μου και που αποτελούν τον πυρήνα αυτής της πορείας.

Περίληψη

Θέμα: Η παρούσα ποσοτική έρευνα διερευνά τη σχέση μεταξύ πνευματικότητας και ψυχολογικής ευημερίας στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αναδεικνύοντας την πνευματικότητα ως δυναμική και επαγγελματικά διαμορφωμένη συνιστώσα της θεραπευτικής πρακτικής.

Μέθοδος: Η μελέτη βασίστηκε σε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση, αξιοποιώντας εργαλεία μέτρησης της πνευματικότητας και της ευημερίας. Συμμετείχαν 100 επαγγελματίες ψυχικής υγείας στην Κύπρο (προσεγγίστηκαν συνολικά 213 άτομα από τα οποία ανταποκριθήκαν και συμπλήρωσαν πλήρως το ερωτηματολόγιο 100 – ποσοστό ανταπόκρισης 47%). Το 75% ήταν γυναίκες, κυρίως ηλικίας 31–40 ετών. Η πλειοψηφία διέθετε μεταπτυχιακό τίτλο και εργάζεται σε αστικές περιοχές, εκτός δημοσίου τομέα. Τα ερευνητικά εργαλεία ήταν ο Δείκτης Συστημάτων Πεποιθήσεων για την Πνευματικότητα (SBI) και το Μοντέλο Ευημερίας PERMA (Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment).

Αποτελέσματα: Βρέθηκε υψηλή συσχέτιση μεταξύ πνευματικότητας (SBI) και ευημερίας (PERMA), ιδιαίτερα στις διαστάσεις Νόημα και Δέσμευση. Οι γυναίκες και οι επαγγελματίες με μεταπτυχιακή εκπαίδευση εμφάνισαν υψηλότερες τιμές πνευματικότητας. Η πνευματικότητα συνδέεται με αυξημένη ενσυναίσθηση, εσωτερική συνοχή και επαγγελματική ανθεκτικότητα. Επίσης, έμμεσες ενδείξεις ότι η πνευματικότητα ενισχύει την αυτοφροντίδα και μειώνει την ψυχολογική ευαλωτότητα.

Συμπεράσματα: Η πνευματικότητα δεν αποτελεί περιθωριακή έννοια αλλά βασικό πυλώνα της ψυχολογικής φροντίδας. Η ενσωμάτωσή της στην εκπαίδευση και εποπτεία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας μπορεί να ενισχύσει την προσωπική ευημερία και την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα ωστόσο, για τη σύνδεση της πνευματικότητας με συγκεκριμένες συμπεριφορές υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: Πνευματικότητα, Θρησκευτικότητα, Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας, Εμπειρική Έρευνα.

Abstract

Topic: This dissertation explores the relationship between spirituality and psychological well-being among mental health professionals, positioning spirituality as a dynamic and professionally shaped dimension of clinical practice.

Method: The research employed descriptive and inferential statistical analysis using validated instruments to assess spirituality and well-being. The sample consisted of 100 mental health professionals (a total of 213 people were approached, of whom they responded and completed questionnaire 100 completely – response rate 47%), 75% of whom were women, primarily aged 31–40. Most held postgraduate degrees and worked in urban, non-public sector settings. Research Instruments used, were the Spirituality Belief Inventory (SBI) and the PERMA Well-being Model (Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment).

Findings: Strong correlation was found between spirituality (SBI) and well-being (PERMA), especially in Meaning and Engagement. Higher spirituality scores were observed among women and those with postgraduate education. Spirituality was linked to increased empathy, inner coherence, and professional resilience. Also, indirect evidence suggests spirituality may promote self-care and reduce psychological vulnerability.

Conclusions: Spirituality should be recognized as a core component of psychological care. Its integration into training and supervision can enhance both personal well-being and therapeutic quality. Further research is needed though, in order to examine its impact on specific health behaviors.

Keywords: Spirituality, Religiosity, Mental Health Professionals, Empirical Research.

Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη.....	5
Abstract	6
Πίνακας Περιεχομένων	7
Κατάλογος Πινάκων	10
Κατάλογος Διαγραμμάτων	11
Κεφάλαιο 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	13
Εισαγωγή στην Πνευματικότητα και τη Θρησκευτικότητα	13
Ερευνητικό Κενό και Στόχος Διατριβής	15
Κεφαλαιακή Διάρθρωση Διατριβής.....	16
Εννοιολογικές Αποσαφηνίσεις	17
Εννοιολογική κατανόηση της Πνευματικότητας.....	17
Εννοιολογική κατανόηση της Θρησκευτικότητας.....	18
Εννοιολογική κατανόηση της Ψυχικής Υγείας.....	19
Κεφάλαιο 2: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	21
Θεωρητικό Υπόβαθρο: Θεωρητικές Προσεγγίσεις Ψυχολογίας και Πνευματικότητα	21
Η Θεωρία της Αυτοδιάθεσης (Self-Determination Theory - SDT)	22
Η Θεωρία της Γνωστικής Ασυμφωνίας (Theory of Cognitive Dissonance)	22
Η Θετική Ψυχολογία (Positive Psychology)	23
Η Θεωρία Δεσμού / Προσκόλλησης (Attachment Theory).....	23
Το Συναλλακτικό Μοντέλο Άγχους και Αντιμετώπισης (Psychological Stress and Coping Theory)	24
Η Θεωρία Κοινωνικής Ταυτότητας (Social Identity Theory)	24
Η Υπαρξιακή Ψυχολογία (Existential Psychology).....	25

Το Βιοψυχοκοινωνικό Μοντέλο (The Biopsychosocial Model)	25
Βιβλιογραφική Ανασκόπηση: Πνευματικότητα και η σχέση της με τη Θρησκευτικότητα και την Ψυχική Υγεία.....	26
Πνευματικότητα και η σχέση της με τη Θρησκευτικότητα.....	27
Θρησκευτικότητα και η σχέση της με την Πνευματικότητα και την Ψυχική Υγεία.....	29
Η Πνευματικότητα και η συμβολή της στην Ψυχική Ευημερία	30
Ο ρόλος της Πνευματικότητας στην Πρακτική της Ψυχικής Υγείας και το ζήτημα της Θρησκευτικότητας	31
Κεφάλαιο 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ	34
Ερευνητικός Σκοπός και Στόχοι	34
Ερευνητικά Ερωτήματα και Ερευνητικές Υποθέσεις	35
Μεθοδολογική Προσέγγιση Έρευνας	36
Πληθυσμός και Δείγμα Έρευνας	37
Κριτήρια Συμμετοχής / Αποκλεισμού.....	38
Εργαλεία και Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων	39
Μεταβλητές	42
Διαδικασία Έρευνας.....	43
Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων.....	43
Ηθική και Δεοντολογία Έρευνας.....	44
Κεφάλαιο 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ	46
Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος.....	46
Αποτελέσματα Ποσοσטיαίων Συχνοτήτων (Περιγραφική Στατιστική).....	55
Αποτελέσματα Συνδυαστικών Συχνοτήτων των δεικτών SBI και PERMA με τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος (Περιγραφική Στατιστική)	59
Αποτελέσματα Ελέγχου Ομογένειας και ANOVA (Επαγωγική Στατιστική).....	75
Αποτελέσματα Ελέγχων Υποθέσεων μέσω Παλινδρομήσεων (Επαγωγική Στατιστική).....	79
Κεφάλαιο 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	84
Ανακεφαλαιωτική Σύνοψη Διατριβής και Συζήτηση Ευρημάτων Έρευνας	84

Συμπεράσματα Διατριβής	89
Περιορισμοί Έρευνας και Προτάσεις Μελλοντικής Έρευνας	92
Αναστοχασμός Ερευνητή	94
Βιβλιογραφία	95
Παραρτήμα Α': ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	105
Παραρτήμα Β': ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	114
Παραρτήμα Γ': ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ	115
Παραρτήμα Δ': ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ	117
Παραρτήμα Ε': ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΡΕΥΝΗΤΗ	118

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 3.1.	<i>Συναίνεση ερωτώμενων στη συμμετοχή τους στην έρευνα και στη στατιστική επεξεργασία των πληροφοριών που μοιράστηκαν.....</i>
Πίνακας 4.1.	<i>Φύλο.....</i>
Πίνακας 4.2.	<i>Ηλικία.....</i>
Πίνακας 4.3.	<i>Εκπαίδευση.....</i>
Πίνακας 4.4.	<i>Επαγγελματική εμπειρία.....</i>
Πίνακας 4.5.	<i>Ειδικότητα.....</i>
Πίνακας 4.6.	<i>Τύπος εργασίας.....</i>
Πίνακας 4.7.	<i>Περιοχή εργασίας.....</i>
Πίνακας 4.8.	<i>Μ.Ο. ασθενών ανά εβδομάδα.....</i>
Πίνακας 4.9.	<i>Αποτελέσματα Ποσοστιαίων Συχνοτήτων για το SBI.....</i>
Πίνακας 4.10.	<i>Μέτρα θέσης και διασποράς για το SBI (Μ.Ο.)</i>
Πίνακας 4.11.	<i>Μέτρα θέσης και διασποράς για το PERMA.....</i>
Πίνακας 4.12.	<i>Αποτελέσματα Ελέγχου Ομογένειας Διακυμάνσεων (Levene's Test)</i>
Πίνακας 4.12.	<i>Αποτελέσματα Μονοπαραγοντικής Ανάλυσης Διακύμανσης (ANOVA)</i>
Πίνακας 4.13.	<i>Παλινδρόμηση με βάση το SBI ως προς τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.....</i>
Πίνακας 4.14.	<i>Παλινδρόμηση για το PERMA ως προς τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.....</i>
Πίνακας 4.15.	<i>Παλινδρόμηση για το SBI ως προς τις διαστάσεις του PERMA.....</i>

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 3.1. Συναίνεση ερωτώμενων στη συμμετοχή τους στην έρευνα και στη στατιστική επεξεργασία των πληροφοριών που μοιράστηκαν.....	
Διάγραμμα 4.1. Φύλο.....	
Διάγραμμα 4.2. Ηλικία.....	
Διάγραμμα 4.3. Εκπαίδευση.....	
Διάγραμμα 4.4. Επαγγελματική εμπειρία.....	
Διάγραμμα 4.5. Ειδικότητα.....	
Διάγραμμα 4.6. Τύπος εργασίας.....	
Διάγραμμα 4.7. Περιοχή εργασίας.....	
Διάγραμμα 4.8. Μ.Ο. ασθενών ανά εβδομάδα.....	
Διάγραμμα 4.9. Φύλο και SBI (α: αριστερά) & Φύλο και PERMA (β: δεξιά)	
Διάγραμμα 4.10. Ηλικία και SBI (α: αριστερά) & Ηλικία και PERMA (β: δεξιά)	
Διάγραμμα 4.11. Εκπαιδευτικό Επίπεδο και SBI (α: αριστερά) & Εκπαιδευτικό Επίπεδο και PERMA (β: δεξιά)	
Διάγραμμα 4.12. Επαγγελματική Εμπειρία και SBI (α: αριστερά) & Επαγγελματική Εμπειρία και PERMA (β: δεξιά)	
Διάγραμμα 4.13. Επαγγελματικός Ρόλος και SBI (α: αριστερά) & Επαγγελματικός Ρόλος και PERMA (β: δεξιά)	
Διάγραμμα 4.14. Τύπος Απασχόλησης και SBI (α: αριστερά) & Τύπος Απασχόλησης και PERMA (β: δεξιά)	

Διάγραμμα 4.15. Περιοχή Εργασίας και SBI (α : αριστερά) & Περιοχή Εργασίας και PERMA (β : δεξιά)

.....

Διάγραμμα 4.16. Αριθμός Ασθενών και SBI (α : αριστερά) & Αριθμός Ασθενών και PERMA (β : δεξιά)

.....

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πρώτο κεφάλαιο της παρούσας διατριβής πλαισιώνει εισαγωγικά το θέμα και προσδιορίζει το υφιστάμενο ερευνητικό υφιστάμενο κενό, ενώ ακολούθως παρουσιάζει τον στόχο της διατριβής και την κεφαλαιακή της διάρθρωση, αλλά και αποσαφηνίζει εννοιολογικά τη βασική ορολογία..

Εισαγωγή στην Πνευματικότητα και τη Θρησκευτικότητα

Η πνευματικότητα υπήρξε εδώ και χρόνια, ένα θέμα ενδιαφέροντος στις μελέτες στον κλάδο της Ψυχολογίας λόγω της βαθιάς επίδρασής της στην ψυχική υγεία και ευημερία των ατόμων (π.χ. Davis et al., 2023; Mahida, 2015; Sargeant & Yoxall, 2023; Seybold & Hill, 2001). Συχνά, συνδέεται με μια αίσθηση ειρήνης, σκοπού και σύνδεσης με τους άλλους, οδηγώντας σε ενισχυμένη ψυχική ευημερία (van Dierendonck, 2012).

Η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα έχουν βρεθεί ότι είναι θετικοί προγνωστικοί παράγοντες της υποκειμενικής ψυχικής ευημερίας, ακόμη και αν τα αποτελέσματα δεν είναι εντελώς συνεπή σε όλες τις μελέτες (Villani et al., 2019). Η ψυχική ευημερία έχει μελετηθεί ευρέως σε διαφορετικούς τομείς και πλαίσια και η διεθνής βιβλιογραφία έχει αποδείξει την καλά συνδεδεμένη σχέση της με την πνευματικότητα (π.χ. Basileyo, 2019; Božek et al., 2020; Mahida, 2015; Milner et al., 2020; Samanta & Satpathy, 2020; Sargeant & Yoxall, 2023; Shafranske, 2023; Wuthrich et al., 2021).

Οι ερευνητές, οι ψυχολόγοι και γενικά οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ωστόσο, εξακολουθούν να προβληματίζονται πώς λειτουργούν αυτές οι δύο έννοιες (Basileyo, 2019; Ivztanetal., 2013). Για να διερευνήσουν περισσότερο τη φύση τους, οι μελέτες προτείνουν παράγοντες που θα μπορούσαν να εξηγήσουν τη σχέση μεταξύ πνευματικότητας και ψυχικής ευεξίας (π.χ. Sargeant&Yoxall, 2023; Villanietal., 2019).

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να υποσημειωθεί ότι με τον όρο "*επαγγελματίες ψυχικής υγείας*" περιλαμβάνεται μια ποικιλία ειδικοτήτων που συνεργάζονται για την ψυχική/ψυχική ευζωία των ανθρώπων (ADAA, 2024; Kubala, 2024):

1. *Ψυχολόγοι*: Ειδικοί που παρέχουν ψυχοθεραπεία, συμβουλευτική και ψυχοπαιδαγωγική υποστήριξη.
2. *Ψυχίατροι*: Ιατροί που ειδικεύονται στη διάγνωση και θεραπεία ψυχικών διαταραχών, συχνά με τη χρήση φαρμάκων.
3. *Σύμβουλοι*: Επαγγελματίες που παρέχουν συμβουλευτική υποστήριξη και εργάζονται με ατομικά ή οικογενειακά ζητήματα.
4. *Κοινωνικοί λειτουργοί*: Ειδικοί που παρέχουν υποστήριξη σε άτομα και οικογένειες που αντιμετωπίζουν κοινωνικά προβλήματα.
5. Άλλοι εξειδικευμένοι επαγγελματίες που ασχολούνται με την ψυχική υγεία.

Ανακεφαλαιώνοντας, ο ρόλος της πνευματικότητας στην ψυχική υγεία έχει αποτελέσει αντικείμενο αυξανόμενου ενδιαφέροντος τα τελευταία χρόνια (π.χ. Basileyo, 2019; Sargeant&Yoxall, 2023). Αυτό το ενδιαφέρον επεκτείνεται στις εμπειρίες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, οι οποίοι συχνά βρίσκονται να πλοηγούνται στη

διασταύρωση της πνευματικότητας και της ψυχικής ευεξίας στην εργασία τους με τους πελάτες (Leeetal., 2020).

Ερευνητικό Κενό και Στόχος Διατριβής

Στην πράξη της καθημερινής ζωής, η πνευματικότητα και η θρησκευτική πίστη κατέχουν κεντρική θέση στη ζωή πολλών ατόμων και επηρεάζουν τη ζωή των ατόμων με διάφορους τρόπους, με αποτέλεσμα η τυχόν αγνόηση της πνευματικής/θρησκευτικής πτυχής των ατόμων στη διαδικασία της ψυχοθεραπείας να οδηγεί ενδεχομένως σε ελλιπή αξιολόγηση και μικρότερης αποτελεσματικότητας ψυχοθεραπευτικά αποτελέσματα (Baysal, 2022).

Η πνευματικότητα περιλαμβάνει τη σύνδεση – θρησκευτική ή άλλη – με μια μη φυσική πραγματικότητα όπως γίνεται αντιληπτό από το άτομο (de BritoSenaetal., 2021). Ο S.Froyd θεωρούσε αυτόν τον τομέα μια μορφή της νεύρωσης, ενώ άλλοι όπως ο C.Jung, ο V.Frankl και ο W.James είχαν ευνοϊκότερες απόψεις, η πνευματικότητα παραμένει στο περιθώριο της επιστήμης της ψυχικής υγείας μέχρι σήμερα (Rosmarinetal., 2021). Ωστόσο, το 84% του παγκόσμιου πληθυσμού είναι θρησκευτικά συνδεδεμένο και το 68% των ατόμων παγκοσμίως πιστεύουν σε μια ανώτερη δύναμη (Pew Research Center, 2012). Κανένα άλλο κοινωνικό φαινόμενο δεν είναι τόσο διαδεδομένο, αλλά τείνει να αγνοείται από την ακαδημαϊκή ψυχιατρική. (Rosmarinetal., 2021).

Γενικά, η βιβλιογραφία φαίνεται να προτείνει μια θετική σχέση μεταξύ πνευματικότητας και ψυχικής ευημερίας (π.χ. Mahida, 2015; Milneretal., 2020; Samanta&Satpathy, 2020; Sargeant&Yoxall, 2023; Shafranske, 2023; Wuthrichetal., 2021). Επίσης, η βιβλιογραφία δείχνει ότι η πνευματικότητα παίζει σημαντικό ρόλο στις εμπειρίες των επαγγελματιών

ψυχικής υγείας και υπογραμμίζει την ανάγκη των επαγγελματιών να κατανοήσουν και να αντιμετωπίσουν τις πνευματικές ανάγκες των πελατών τους ως μέρος μιας ολιστικής προσέγγισης στη φροντίδα (Basileyo, 2019; Mahida, 2015).

Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την κατανόηση των πολύπλοκων μηχανισμών μέσω των οποίων η πνευματικότητα επηρεάζει την ψυχική υγεία και για τη διερεύνηση των απόψεων και των εμπειριών των επαγγελματιών υγείας πάνω σε αυτό το θέμα, αλλά και να διερευνηθούν οι πολυπλοκότητες αυτής της σχέσης (πνευματικότητα και ψυχική ευημερία) ώστε να γίνει εφικτό το να αναπτυχθούν πρακτικές στρατηγικές για την ενσωμάτωση της πνευματικότητας στη φροντίδα ψυχικής υγείας (π.χ. Hage, 2006; Leeetal., 2020). Συνεπώς, η παρούσα διατριβή στόχο έχει να μελετήσει το ζήτημα της πνευματικότητας στην κλινική πρακτική και να το διερευνήσει εμπειρικά, μέσα από τις εμπειρίες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Κεφαλαιακή Διάρθρωση Διατριβής

Το πρώτο κεφάλαιο της παρούσας διατριβής πλαισιώνει εισαγωγικά το θέμα και προσδιορίζει το υφιστάμενο ερευνητικό υφιστάμενο κενό, ενώ ακολούθως παρουσιάζει τον στόχο της διατριβής και την κεφαλαιακή της διάρθρωση, αλλά και αποσαφηνίζει εννοιολογικά τη βασική ορολογία.

Το δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας διατριβής, προσεγγίζει το θέμα θεωρητικά ως προς το υφιστάμενο γνωσιακό υπόβαθρο μέσα από μια ενδελεχή ανασκόπηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας.

Το τρίτο κεφάλαιο της παρούσας διατριβής, περιγράφει αναλυτικά τον μεθοδολογικό σχεδιασμό και τις σχετικές διαδικαστικές λεπτομέρειες της εμπειρικής πρωτογενούς έρευνας που πραγματοποιείται.

Το τέταρτο κεφάλαιο της παρούσας διατριβής, παρουσιάζει τα ερευνητικά αποτελέσματα με τη χρήση πινάκων και γραφημάτων και σχολιάζει τα ευρήματα της εμπειρικής έρευνας υπό τη μορφή συζήτησης.

Τέλος, το πέμπτο κεφάλαιο της παρούσας διατριβής, κάνει μια ανακεφαλαίωσή της εν συνόλω και παρουσιάζει τα συμπεράσματα τα οποία εξάγονται, ενώ παραθέτει προτάσεις για μελλοντική έρευνα στο εν λόγω ερευνητικό πεδίο με βάση τους περιορισμούς της έρευνας και ολοκληρώνεται με έναν συνοπτικό και περιεκτικό αναστοχασμό του ερευνητή.

Εννοιολογικές Αποσαφηνίσεις

Εννοιολογική κατανόηση της Πνευματικότητας

Η πνευματικότητα είναι μια πολύπλευρη κατασκευή που συχνά ορίζεται από την επιδίωξη ενός ατόμου για νόημα, σκοπό και σύνδεση πέρα από τον υλικό ή φυσικό κόσμο. Αυτή η έννοια υπερβαίνει τα θρησκευτικά πλαίσια, δίνοντας έμφαση στις προσωπικές εμπειρίες και αξίες. Οι Zinnbaueretal. (1999) περιγράφουν την πνευματικότητα ως την προσωπική αναζήτηση για την κατανόηση απαντήσεων σε τελικά ερωτήματα σχετικά με τη ζωή, το

νόημα και το ιερό. Η πνευματικότητα ευθυγραμμίζεται με τις ατομικές ερμηνείες και μπορεί να περιλαμβάνει στοιχεία υπέρβασης, ενδοσκοπήσης και ολιστικής ευημερίας.

Οι μελετητές αναγνωρίζουν την υποκειμενικότητα και την πολιτιστική εξάρτηση της πνευματικότητας. Ο Koenig (2012) εξηγεί ότι η πνευματικότητα ενσωματώνει διαστάσεις υπαρξιακής σκέψης και συναισθηματικής σύνδεσης, όπως η σύνδεση με τον εαυτό, τους άλλους, τη φύση ή μια θεϊκή παρουσία. Ενσωματώνει γνωστικές και συναισθηματικές διαστάσεις, προσφέροντας ένα φακό μέσω του οποίου τα άτομα πλοηγούνται στις εμπειρίες της ζωής, ειδικά κατά τη διάρκεια αντιξοοτήτων.

Από θεωρητική άποψη, η πνευματικότητα εξετάζεται συχνά μέσα από πλαίσια όπως η θεωρία της θρησκευτικής αντιμετώπισης του Pargament (1997), η οποία υπογραμμίζει τον ρόλο της πνευματικότητας στην ανθεκτικότητα και τη συμβολή της στην ψυχολογική ευημερία. Στον σύγχρονο λόγο, αυτή η έννοια διασταυρώνεται με τομείς όπως η ψυχολογία, η κοινωνιολογία και η γενικότερη υγεία, όπως αποδεικνύεται από τον ρόλο της στην προώθηση της ολιστικής υγείας και στον μετριασμό της υπαρξιακής δυσφορίας (Hawkesetal., 1995).

Εννοιολογική κατανόηση της Θρησκευτικότητας

Η θρησκευτικότητα, ενώ συχνά επικαλύπτεται με την πνευματικότητα, χαρακτηρίζεται σαφώς από οργανωμένες πρακτικές, πεποιθήσεις και συνεργασίες που σχετίζονται με συγκεκριμένες θρησκευτικές παραδόσεις. Σύμφωνα με τους HillκαιPargament (2003), η θρησκευτικότητα περιλαμβάνει την προσκόλληση σε δογματικά συστήματα και τελετουργίες που έχουν σχεδιαστεί για να ενθαρρύνουν την κοινοτική λατρεία και τη σύνδεση με μια

ανώτερη δύναμη. Είναι εγγενώς κοινωνικοπολιτιστικό, καθώς λειτουργεί μέσα στα πλαίσια των θρησκευτικών ιδρυμάτων.

Η θρησκευτικότητα μετριέται σε διαστάσεις όπως ο εγγενής και εξωγενής θρησκευτικός προσανατολισμός. Οι Allport και Ross (1967) πρότειναν ότι η εγγενής θρησκευτικότητα καθοδηγείται από εσωτερικές πεποιθήσεις, ενώ η εξωγενής θρησκευτικότητα δίνει έμφαση στις εξωτερικές ανταμοιβές όπως η κοινωνική αποδοχή. Επιπλέον, η θρησκευτικότητα περιλαμβάνει συμπεριφορικές πρακτικές (π.χ. προσευχή, θρησκευτική παρακολούθηση), γνωστικές πεποιθήσεις (π.χ. τήρηση δόγματος) και συναισθηματικές συνιστώσες (π.χ. ευλάβεια, πνευματική λαχτάρα).

Από την άποψη των συμφραζόμενων, η σημασία της θρησκευτικότητας εκτείνεται σε όλες τις πολιτισμικές σπουδές, τη διαμόρφωση ταυτότητας και την ηθική ανάπτυξη. Οι Koenigetal. (2001) σημειώνουν την επίδρασή του στα αποτελέσματα της δημόσιας υγείας, υπογραμμίζοντας τη σύνδεσή του με θετικές συμπεριφορές τρόπου ζωής και μηχανισμούς αντιμετώπισης σε διάφορους πληθυσμούς. Ωστόσο, ορισμένοι μελετητές επικρίνουν τη θρησκευτικότητα ως περιοριστική ή δυνητικά διχαστική, αντανakλώντας την πολυπλοκότητα των επιπτώσεών της στις κοινωνικές δομές.

Εννοιολογική κατανόηση της Ψυχικής Υγείας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) (WHO, 2025) ορίζει την ψυχική υγεία ως «μια κατάσταση ευημερίας στην οποία ένα άτομο συνειδητοποιεί τις ικανότητές του, μπορεί να αντιμετωπίσει τις φυσιολογικές πιέσεις της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και μπορεί να συνεισφέρει στην κοινότητά του». Αυτός ο ορισμός υπογραμμίζει την ψυχική υγεία ως

κάτι περισσότερο από την απουσία ψυχικής ασθένειας, τονίζοντας τον ρόλο της στην ολιστική ευημερία και ανθεκτικότητα.

Οι θεωρητικές προσεγγίσεις στην ψυχική υγεία συχνά ενσωματώνουν βιοψυχοκοινωνικές προοπτικές, όπως απεικονίζεται στο μοντέλο του Engel (1977). Αυτό το πλαίσιο δίνει έμφαση στην αλληλεπίδραση μεταξύ βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων. Οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες, όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και οι σχέσεις, παράλληλα με την ψυχολογική ανθεκτικότητα και τη γενετική προδιάθεση, διαμορφώνουν τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας (Kessler et al., 2005).

Η ορολογία της ψυχικής υγείας περιλαμβάνει διακρίσεις μεταξύ ψυχικής ευεξίας, ψυχικών διαταραχών και ψυχοπαθολογίας. Ενώ η ψυχική ευεξία αντικατοπτρίζει τη βέλτιστη λειτουργία, οι ψυχικές διαταραχές υποδηλώνουν κλινικά σημαντικές καταστάσεις που επηρεάζουν τη γνωστική λειτουργία, το συναίσθημα ή τη συμπεριφορά (APA, 2013). Σημαντικές καταστάσεις - όπως οι αγχώδεις διαταραχές, η κατάθλιψη και η σχιζοφρένεια - αντιμετωπίζονται μέσω τεκμηριωμένων παρεμβάσεων, υπογραμμίζοντας τη διασταύρωση της ιατρικής επιστήμης και της ανθρωπιστικής φροντίδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ2: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Το δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας διατριβής, προσεγγίζει το θέμα θεωρητικά ως προς το υφιστάμενο γνωσιακό υπόβαθρο μέσα από μια ενδεδειγμένη ανασκόπηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας.

Θεωρητικό Υπόβαθρο: Θεωρητικές Προσεγγίσεις Ψυχολογίας και Πνευματικότητα

Μελετώντας τη βιβλιογραφία με το θεωρητικό υπόβαθρο του κλάδου της Ψυχολογίας, αρκετές είναι οι θεωρητικές προσεγγίσεις που προσφέρουν πλαίσια για την κατανόηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ της πνευματικότητας και της ψυχικής υγείας. Οι εν λόγω θεωρίες στην ουσία, υπογραμμίζουν τη διασύνδεση των ανθρώπινων πεποιθήσεων, των συμπεριφορών και της ψυχικής τους ευημερίας. Έτσι, με την ενσωμάτωση τέτοιων θεωρητικών προοπτικών, οι έννοιες της πνευματικότητας, της θρησκευτικότητας και της ψυχικής υγείας μπορούν να διερευνηθούν σε μεγαλύτερο βάθος.

Στη συνέχεια, λοιπόν, παρουσιάζονται οι εν λόγω θεωρητικές προσεγγίσεις της Ψυχολογίας – συγκεκριμένα, α) η Θεωρία της Αυτοδιάθεσης (Self-Determination Theory - SDT), β) η Θεωρία της Γνωστικής Ασυμφωνίας (Theory of Cognitive Dissonance), γ) η Θετική Ψυχολογία (Positive Psychology), δ) η Θεωρία του Δεσμού / της Προσκόλλησης (Attachment Theory), ε) το Συναλλακτικό Μοντέλο Άγχους και Αντιμετώπισης

(Psychological Stress and Coping Theory), στ) η Υπαρξιακή Ψυχολογία (Existential Psychology), ζ) η Θεωρία Κοινωνικής Ταυτότητας (Social Identity Theory), και το Βιοψυχοκοινωνικό Μοντέλο (The Biopsychosocial Model).

Η Θεωρία της Αυτοδιάθεσης (Self-Determination Theory - SDT)

Η Θεωρία της Αυτοδιάθεσης, αναπτυγμένη από τους Deci και Ryan (1985), εστιάζει στις έμφυτες ψυχολογικές ανάγκες που κινητοποιούν τη συμπεριφορά, περιλαμβάνοντας την αυτονομία, την ικανότητα και τη συγγένεια. Η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα συχνά διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην εκπλήρωση αυτών των αναγκών, καθώς προσφέρουν νόημα, σκοπό και σύνδεση, ενισχύοντας την ψυχική ευεξία (Ryan & Deci, 2000). Επί παραδείγματι, η σύνδεση με μία ανώτερη δύναμη ή η συμμετοχή σε κοινοτικές δραστηριότητες μπορεί να καλλιεργήσει το αίσθημα της συγγένειας, καλύπτοντας μια βασική ανθρώπινη ανάγκη για κοινωνική αποδοχή.

Η Θεωρία της Γνωστικής Ασυμφωνίας (Theory of Cognitive Dissonance)

Η Θεωρία Γνωστικής Ασυμφωνίας του Festinger (1957) εξηγεί την ταλαιπωρία που βιώνουν οι άνθρωποι όταν έρχονται αντιμέτωποι με αντικρουόμενες πεποιθήσεις ή αντιφατικές συμπεριφορές. Επί παραδείγματι, ένας πνευματικός ή θρησκευτικός αγώνας, όπως π.χ. οι αμφιβολίες σχετικά με την πίστη, μπορεί να προκαλέσει γνωστική ασυμφωνία, οδηγώντας σε στρες και αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία (Exline et al., 2014). Η επίλυση αυτής της ασυμφωνίας μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη αυτογνωσία και πνευματική ανάπτυξη, προωθώντας την ψυχολογική ευεξία (Festinger, 1957).

Η Θετική Ψυχολογία (Positive Psychology)

Η Θετική Ψυχολογία ως θεωρητικό πλαίσιο, εστιάζει στα δυνατά σημεία, τις αρετές και την ευημερία (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Σε αυτό το πλαίσιο, η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα συχνά θεωρούνται μονοπάτια προς την ενίσχυση της ανθεκτικότητας, της ευγνωμοσύνης και του νοήματος στη ζωή. Μελέτες έχουν δείξει ότι η καλλιέργεια πνευματικών αξιών μπορεί να μειώσει τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, ενισχύοντας την ευεξία (π.χ. Peterson & Seligman, 2004).

Η Θεωρία Δεσμού / Προσκόλλησης (Attachment Theory)

Η Θεωρία Προσκόλλησης του Bowlby (1988) επεκτείνεται συχνά στην πνευματικότητα και τη θρησκευτικότητα, όπου η σχέση με ένα θεϊκό ον (π.χ. Θεό) παραλληλίζεται με τους ανθρώπινους δεσμούς προσκόλλησης. Η Θεωρία Προσκόλλησης παρέχει ένα ενδιαφέρον πλαίσιο για την κατανόηση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας, καθώς οι σχέσεις με ανώτερες δυνάμεις μπορούν να παραλληλιστούν με τους ανθρώπινους δεσμούς προσκόλλησης (Granqvist & Kirkpatrick, 2004). Μια ασφαλής πνευματική προσκόλληση σε μια ανώτερη δύναμη μπορεί να προσφέρει συναισθηματική σταθερότητα και παρηγοριά, ενώ η ανασφαλής προσκόλληση μπορεί να οδηγήσει σε πνευματικούς αγώνες ή συναισθηματική αποσταθεροποίηση.

Το Συναλλακτικό Μοντέλο Άγχους και Αντιμετώπισης (Psychological Stress and Coping Theory)

Το Συναλλακτικό Μοντέλο Άγχους και Αντιμετώπισης των Lazarus και Folkman (1984) περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα ερμηνεύουν καταστάσεις άγχους και υιοθετούν μηχανισμούς αντιμετώπισης (Biggs et al., 2017; Folkman, 2013). Η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα συχνά λειτουργούν ως στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο συναίσθημα, παρέχοντας παρηγοριά και ελπίδα σε δύσκολες στιγμές (Pargament, 1997). Επί παραδείγματι, οι πρακτικές όπως η προσευχή ή ο διαλογισμός μπορούν να μειώσουν την αντίληψη του στρες και να προάγουν τη συναισθηματική σταθερότητα.

Η Θεωρία Κοινωνικής Ταυτότητας (Social Identity Theory)

Η Θεωρία Κοινωνικής Ταυτότητας, προτεινόμενη από τους Tajfel και Turner (1979, 2004), εξηγεί τη σημασία της ένταξης σε κοινωνικές ομάδες για τη διαμόρφωση της αυτο-ταυτότητας – με άλλα λόγια, εξηγεί πώς η αίσθηση του «ανήκειν» σε ομάδες (π.χ. θρησκευτικές κοινότητες) διαμορφώνει την αυτο-ιδέα και παρέχει μια αίσθηση ταυτότητας. Επί παραδείγματι, η θρησκευτικότητα, συχνά ενισχύει τους κοινοτικούς δεσμούς και την κοινωνική υποστήριξη, επηρεάζοντας θετικά την ψυχική υγεία (Ysseldy et al., 2010). Οι θρησκευτικές κοινότητες, ειδικότερα, μπορούν να προσφέρουν στα μέλη τους μια αίσθηση ανήκειν, ενισχύοντας τη συνοχή και την κοινωνική υποστήριξη, γεγονός που έχει θετικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία.

Η Υπαρξιακή Ψυχολογία (Existential Psychology)

Ο Irvin Yalom (1980), ένας από τους πιο γνωστούς ψυχοθεραπευτές παγκοσμίως, υπήρξε πρωτοπόρος της Υπαρξιακής Ψυχοθεραπείας. Συγκεκριμένα, συνέδεσε την ανθρώπινη ύπαρξη με βασικά υπαρξιακά ζητήματα, όπως η μοναξιά, η ελευθερία, ο θάνατος και η αναζήτηση νοήματος, εξετάζοντας το πώς αυτά τα θέματα επηρεάζουν την ψυχική υγεία και την ψυχολογική ευεξία, αλλά και προτείνοντας προσεγγίσεις για τη διαχείριση του υπαρξιακού άγχους μέσω θεραπευτικής παρέμβασης.

Επίσης, η Υπαρξιακή Ψυχολογία, όπως περιγράφεται στα έργα του Viktor Frankl (2006), εστιάζει στην ανθρώπινη αναζήτηση νοήματος και σκοπού στη ζωή, ιδιαίτερα σε περιόδους αντιξοοτήτων. Με βάση το εν λόγω θεωρητικό πλαίσιο, τόσο η πνευματικότητα όσο και η θρησκευτικότητα μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα να αντιμετωπίσουν υπαρξιακά ζητήματα, προωθώντας ένα αίσθημα σκοπού και ασφάλειας στις πιο δύσκολες στιγμές της ζωής τους.

Το Βιοψυχοκοινωνικό Μοντέλο (The Biopsychosocial Model)

Το Βιοψυχοκοινωνικό Μοντέλο του Engel (1977) ενοποιεί βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία. Η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα συμβάλλουν στην ψυχική ευεξία μέσω διαφορετικών οδών: οι πνευματικές πρακτικές μπορεί να μειώνουν το στρες (βιολογικό), να καλλιεργούν θετικές πεποιθήσεις (ψυχολογικό) και να προωθούν την κοινωνική υποστήριξη (κοινωνικό) (Gilbert, 2002; Borrell-Carrió et al., 2004).

Θα μπορούσε λοιπόν να υποστηριχτεί ότι το εν λόγω ενοποιητικό μοντέλο με σαράντα χρόνια εφαρμογής στην κλινική πρακτική (Παπαδημητρίου, 2017), αναγνωρίζει ότι οι

πνευματικές και θρησκευτικές πρακτικές επηρεάζουν την ψυχική υγεία μέσω βιολογικών (π.χ. μείωση του στρες), ψυχολογικών (π.χ. θετικές πεποιθήσεις) και κοινωνικών (π.χ. υποστήριξη της κοινότητας) οδών. Επομένως, οι πνευματικές και θρησκευτικές πρακτικές επηρεάζουν την ψυχική υγεία μέσω της μείωσης του στρες, των θετικών πεποιθήσεων και της υποστήριξης της κοινότητας (Koenigetal., 2012).

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση: Πνευματικότητα και η σχέση της με τη Θρησκευτικότητα και την Ψυχική Υγεία

Όπως μελετήθηκε στο θεωρητικό υπόβαθρο της Ψυχολογίας στην εν λόγω διατροφή, η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα παρέχουν πολυδιάστατες συνεισφορές στην ψυχική υγεία και ευεξία. Από θεωρητικές προοπτικές όπως η Θεωρία Αυτοδιάθεσης και η Θετική Ψυχολογία ή το Βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο έως τις πρακτικές εφαρμογές μέσω της διαχείρισης του άγχους και την Υπαρξιακή Ψυχολογία, αυτές οι έννοιες αναδεικνύουν το βάθος της ανθρώπινης εμπειρίας. Επομένως, η αξιοποίηση των πνευματικών και θρησκευτικών στοιχείων στις ψυχοκοινωνικές προσεγγίσεις μπορεί να προσφέρει ολοκληρωμένες λύσεις για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας. Η βιβλιογραφία υπογραμμίζει τους προστατευτικούς ρόλους της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην ψυχική υγεία. Επί παραδείγματι, οι Koenigetal. (2012) διαπίστωσαν ότι ενισχύουν τις ικανότητες αντιμετώπισης, ενισχύουν την ελπίδα και παρέχουν υπαρξιακό νόημα. Ωστόσο, η άκαμπτη θρησκευτικότητα ή οι πνευματικοί αγώνες μπορεί να ενέχουν κινδύνους, απεικονίζοντας τις αμφίδρομες επιρροές που ασκούν αυτές οι κατασκευές.

Ειδικότερα, πρόσφατες έρευνες υπογραμμίζουν τη σύγκλιση της πνευματικότητας, της θρησκευτικότητας και της ψυχικής υγείας. Μελετητές όπως παραδείγματος χάρη, οι

Koenigetal. (2021), υποστηρίζουν ότι η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα διαδραματίζουν προστατευτικούς ρόλους στην ψυχική υγεία ενισχύοντας τις ικανότητες αντιμετώπισης, ενισχύοντας την ελπίδα και παρέχοντας πλαίσια για υπαρξιακό νόημα. Αντιστρόφως, η άκαμπτη θρησκευτικότητα ή οι πνευματικοί αγώνες μπορεί να ενέχουν κινδύνους, απεικονίζοντας τις αμφίδρομες επιρροές που ασκούν αυτές οι κατασκευές. Στη συνέχεια, λοιπόν, γίνεται περαιτέρω ανάλυση κάνοντας μια ενδελεχή βιβλιογραφική ανασκόπηση και εξετάζοντας το ζήτημα της πνευματικότητας και της σχέσης της με τη θρησκευτικότητα και την ψυχική υγεία.

Πνευματικότητα και η σχέση της με τη Θρησκευτικότητα

Η πνευματικότητα είναι μια πολύπλευρη κατασκευή, που συχνά ορίζεται ως μια προσωπική αναζήτηση για την κατανόηση απαντήσεων σε τελικά ερωτήματα σχετικά με τη ζωή, το νόημα και τη σχέση με το ιερό ή υπερβατικό ή «θρησκευτικό πιστεύω» (de BritoSenaetal., 2021). Η πνευματικότητα αποτελεί μια σημαντική και καθολική πτυχή της ανθρώπινης εμπειρίας (Niemiecetal., 2020). Το συγκεκριμένο περιεχόμενο της πνευματικής πίστης, πρακτικής και εμπειρίας ποικίλλει, αλλά όλοι οι πολιτισμοί την αντιμετωπίζουν ως μια υποκειμενική εμπειρία που συνδέεται με την επιδίωξη του ιερού, του θεϊκού ή της υψηλότερης αλήθειας (Niemiecetal., 2020; Pargament&Mahoney, 2021).

Αναλυτικότερα, η πνευματικότητα, ως έννοια, είναι ένας πολυδιάστατος όρος που αναφέρεται στην ανθρώπινη αναζήτηση για νόημα και σκοπό, την επαφή με το ιερό και την εξερεύνηση της σχέσης με το υπερβατικό (de BritoSenaetal., 2021). Αν και συχνά συνδέεται με τη θρησκεία, η πνευματικότητα μπορεί να εκδηλωθεί μέσα από διάφορες μορφές και πρακτικές, όπως τον διαλογισμό, τη φιλοσοφική στοχαστικότητα, ή ακόμη και την τέχνη.

Είναι μια προσωπική διαδικασία που επιτρέπει στα άτομα να εξερευνήσουν και να εκφράσουν τις βαθύτερες αξίες και πεποιθήσεις τους, να αναπτύξουν μια αίσθηση σύνδεσης με κάτι μεγαλύτερο από τον εαυτό τους, και να αναζητήσουν απαντήσεις σε ουσιώδη ερωτήματα της ύπαρξης (Faigin&Pargament, 2011; Manningetal., 2019).

Η πνευματικότητα μπορεί να προσφέρει παρηγοριά σε στιγμές αβεβαιότητας και δυσκολίας, να λειτουργήσει ως πηγή δύναμης και καθοδήγησης, και να παίζει έναν κρίσιμο ρόλο στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και της ταυτότητας ενός ατόμου (Manningetal., 2019). Στην πράξη, η πνευματικότητα μπορεί να ενσωματώσει την αναζήτηση της αρμονίας με τον φυσικό κόσμο, την ενσυναίσθηση και την αλληλεγγύη προς τους άλλους, και την επιδίωξη της εσωτερικής ειρήνης, ενώ είναι επίσης συνδεδεμένη με την ανάπτυξη της ηθικής και των αξιών, και με την ενίσχυση της ανθρώπινης αλληλεγγύης και της κοινωνικής δικαιοσύνης.

Στην επιστημονική κοινότητα, η πνευματικότητα μελετάται ως ένας σημαντικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την ψυχική και τη σωματική υγεία, την ευημερία και την ποιότητα ζωής (The BronfenbrennerCenter for Translational Research, 2023), παράγοντας ο οποίος επιφέρει αυξημένη ανθεκτικότητα στα άτομα ανεξαρτήτως ηλικίας (Faigin&Pargament, 2011; Manningetal., 2019; Smithetal., 2013). Οι ερευνητές εξετάζουν πώς η πνευματικότητα μπορεί να συμβάλλει στην αντοχή απέναντι στο στρες, στην ανάκαμψη από ασθένειες, και στην προώθηση της θετικής ψυχικής ρύθμισης (Milneretal., 2020). Η πνευματικότητα, ως πεδίο μελέτης, αναγνωρίζεται για την πολυπλοκότητα και την ανάγκη για διεπιστημονική προσέγγιση (Sargeant&Yoxall, 2023), καθώς συνδυάζει στοιχεία από την ψυχολογία, τη θεολογία, τη φιλοσοφία, και την κοινωνιολογία.

Η πνευματικότητα, στην πιο ουσιαστική της μορφή, αναζητά την αλήθεια και την κατανόηση μέσα από την εσωτερική ανακάλυψη και την προσωπική ανάπτυξη. Είναι μια διαδικασία που ενθαρρύνει την αυτογνωσία, την αυτοπραγμάτωση, και την αναζήτηση της ενότητας με τον κόσμο και τους άλλους. Μέσα από την πνευματικότητα, τα άτομα μπορούν να εξερευνήσουν τις διάφορες διαστάσεις της ύπαρξής τους, να αναγνωρίσουν και να ενσωματώσουν τις διάφορες πτυχές της ταυτότητάς τους, και να αναπτύξουν μια βαθύτερη κατανόηση του πώς οι προσωπικές τους αξίες και πεποιθήσεις σχηματίζονται (de BritoSenaetal., 2021).

Θρησκευτικότητα και η σχέση της με την Πνευματικότητα και την Ψυχική Υγεία

Η θρησκευτικότητα αναφέρεται στην ποιότητα ή την κατάσταση του να είσαι θρησκευόμενος, περιλαμβάνοντας θρησκευτικά συναισθήματα, πεποιθήσεις και αφοσίωση (Merriam-WebsterDictionary, 2024). Η σχέση μεταξύ θρησκευτικότητας, πνευματικότητας και ψυχικής υγείας είναι ένα πολυδιάστατο και εντατικά μελετημένο θέμα (Pant, 2023). Ορισμένες ερευνητικές μελέτες εξετάζουν διάφορες πτυχές αυτής της σχέσης, από την επίδραση της θρησκευτικής συμμετοχής στην κατάθλιψη μέχρι την επίδραση των θρησκευτικών αγώνων στην ψυχική ευεξία (Milneretal., 2020).

Η σύγχρονη έρευνα υποδεικνύει ότι η θρησκευτικότητα μπορεί να έχει τόσο θετικές όσο και αρνητικές επιδράσεις στην ψυχική υγεία, ανάλογα με το πλαίσιο και τις προσωπικές εμπειρίες του ατόμου (The BronfenbrennerCenter for Translational Research, 2023). Επί παραδείγματι, η θρησκευτική πίστη και οι πρακτικές μπορεί να προσφέρουν ένα αίσθημα κοινότητας και στήριξης, να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση του στρες και να προάγουν την αισιοδοξία και την ελπίδα, ενώ αντίθετα, οι θρησκευτικοί αγώνες, όπως οι αμφιβολίες και οι

συγκρούσεις, μπορεί να συνδέονται με αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Milneretal., 2020).

Επιπλέον, η έρευνα έχει επισημάνει την ανάγκη για μια πιο ευαίσθητη προσέγγιση στην κλινική πρακτική, όπου οι θρησκευτικές και πνευματικές ανάγκες των ατόμων λαμβάνονται υπόψη στην παροχή ψυχικής υγείας (McCauleyetal., 2005; Milneretal., 2020; Smyre et al., 2018; Snapp&Hare, 2021). Η συνεχής εξέλιξη της έρευνας σε αυτόν τον τομέα είναι ζωτικής σημασίας, καθώς οι επιστήμονες επιδιώκουν να κατανοήσουν καλύτερα τις πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις μεταξύ θρησκευτικότητας, πνευματικότητας και ψυχικής υγείας, και να ενσωματώσουν αυτές τις γνώσεις σε πρακτικές παρεμβάσεις που μπορούν να βελτιώσουν την ψυχική ευεξία των ατόμων σε διάφορα πολιτιστικά και θρησκευτικά πλαίσια (Smyreetal., 2018; Snapp&Hare, 2021).

Η Πνευματικότητα και η συμβολή της στην Ψυχική Ευημερία

Πολυάριθμες μελέτες έχουν βρει μια θετική συσχέτιση μεταξύ πνευματικότητας και ψυχικής ευημερίας (π.χ. Basileyo, 2019; Božeketal., 2020; Mahida, 2015; Milneretal., 2020; Samanta&Satpathy, 2020; Sargeant&Yoxall, 2023; Shafranske, 2023; Wuthrichetal., 2021). Επί παραδείγματι, οι Koenigetal. (2001) διαπίστωσε ότι οι πνευματικές πεποιθήσεις και πρακτικές συνδέονταν με καλύτερα αποτελέσματα ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων χαμηλότερων επιπέδων κατάθλιψης και άγχους. Ομοίως, η μελέτη των Cottonetal. (2006) διαπίστωσε ότι τα υψηλότερα επίπεδα πνευματικότητας συσχετίστηκαν με καλύτερη ποιότητα ζωής μεταξύ ασθενών με χρόνιες ασθένειες.

Οι μηχανισμοί μέσω των οποίων η πνευματικότητα επηρεάζει την ψυχική ευημερία είναι πολύπλευροι (Basileyo, 2019). Η πνευματικότητα συχνά παρέχει μια αίσθηση σκοπού και

νοήματος στη ζωή, η οποία μπορεί να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση και την αισιοδοξία (Ivtzanetal., 2013). Μπορεί επίσης να παρέχει μια αίσθηση σύνδεσης με μια ευρύτερη πραγματικότητα, παρέχοντας μια προφύλαξη ή προστασία ενάντια στα συναισθήματα απομόνωσης ή απελπισίας (Basileyo, 2019).

Η σχέση μεταξύ πνευματικότητας και ψυχικής ευεξίας μπορεί επίσης να επηρεαστεί από πολιτιστικούς και θρησκευτικούς παράγοντες. Επί παραδείγματι, σε πολιτισμούς όπου η πνευματικότητα εκτιμάται ιδιαίτερα, τα άτομα που είναι πιο πνευματικά μπορούν να λάβουν περισσότερη κοινωνική υποστήριξη, ενισχύοντας περαιτέρω την ψυχική τους ευημερία (Jensen, 2021). Αντίστοιχες παρατηρήσεις έχουν γίνει και σε ό,τι αφορά τη θρησκεία και τις θρησκευτικές πεποιθήσεις των ατόμων με επιρροή στην ψυχική ευημερία τους (Villanietal., 2019).

Ακόμα, μια μελέτη που δημοσιεύθηκε στο *Frontiers in Psychology* το 2020 εξέτασε τη σχέση μεταξύ πνευματικότητας, συμπεριφοράς που σχετίζεται με την υγεία και ψυχικής ευημερίας (Božeketal., 2020). Η μελέτη διαπίστωσε ότι τόσο η πνευματικότητα όσο και οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία σχετίζονται θετικά με την ψυχική ευημερία (Božeketal., 2020).

Ο ρόλος της Πνευματικότητας στην Πρακτική της Ψυχικής Υγείας και το ζήτημα της Θρησκευτικότητας

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας συχνά αντιμετωπίζουν την πνευματικότητα ως σημαντική πτυχή της ζωής των πελατών τους, ενώ σε άλλες περιπτώσεις την παραμελούν και δεν την λαμβάνουν υπόψη τους κατά την παρέμβασή τους (Basileyo, 2019; Leeetal., 2020). Επίσης, μια μελέτη που δημοσιεύθηκε στο *Springer* το 2022 συζήτησε τις διαδικασίες και τους

μηχανισμούς που συμβάλλουν στην ψυχική υγεία και προσέφερε πρακτική καθοδήγηση για την αντιμετώπιση ψυχολογικών προβλημάτων στην κλινική πρακτική (Shafranske, 2023). Στην ουσία, η κατανόηση και η αντιμετώπιση των πνευματικών αναγκών των πελατών μπορεί να αποτελέσει αναπόσπαστο μέρος της ολιστικής φροντίδας (Hage, 2006; Mahida, 2015).

Επί παραδείγματι, μια μελέτη που δημοσιεύθηκε από το CambridgeUniversityPress το 2020 διερεύνησε τις εμπειρίες πνευματικότητας μεταξύ ενηλίκων με δυσκολίες ψυχικής υγείας (Milneretal., 2020). Η μελέτη υπογράμμισε το «χάσμα θρησκευτικότητας» - τη διαφορά στην αξία που αποδίδεται στην πνευματικότητα και τη θρησκεία από τους επαγγελματίες σε σύγκριση με τους χρήστες των υπηρεσιών. Αυτό το χάσμα μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη κατανόησης σχετικά με τους περίπλοκους τρόπους με τους οποίους οι άνθρωποι συνδέονται με την πνευματικότητα μέσα στη σύγχρονη κοινωνία και τα πλαίσια ψυχικής υγείας (Milneretal., 2020).

Παρά την αυξανόμενη αναγνώριση του ρόλου της πνευματικότητας στην ψυχική υγεία, οι προκλήσεις παραμένουν (Rosmarinetal., 2021). Αυτές περιλαμβάνουν τη δυνατότητα των επαγγελματιών να παραμελούν, να απορρίπτουν ή να παθολογικοποιούν τις πνευματικές ανάγκες των ανθρώπων λόγω του «χάσματος θρησκευτικότητας» (Milneretal., 2020). Ωστόσο, αυτές οι προκλήσεις παρουσιάζουν επίσης ευκαιρίες για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να αναπτύξουν μια πιο λεπτή κατανόηση της πνευματικότητας και να ενσωματώσουν αυτή την κατανόηση στην πρακτική τους (Shafranske, 2023).

Η πνευματική ευεξία αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως ένας ουσιαστικός παράγοντας για την συνολική υγεία και ευημερία, καθώς η έννοια της ευεξίας δεν

περιορίζεται μόνο στην απουσία ασθένειας, αλλά επεκτείνεται στην πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευημερία(de BritoSenaetal., 2021; Snapp&Hare, 2021). Στον τομέα της υγείας και ιδίως της ψυχικής υγείας, η ανάγκη για μια πιο ολιστική προσέγγιση είναι επιτακτική, καθώς η πνευματική ευημερία μπορεί να επηρεάσει την αντοχή και ανθεκτικότητα των ατόμων στο στρες, την ανάκαμψη από ασθένειες και την γενικότερη ποιότητα ζωής (McCauleyetal., 2005; Smyreetal., 2018; Snapp&Hare, 2021).

Ωστόσο, υπάρχει ένα κενό στην αναγνώριση και την αντιμετώπιση των πνευματικών αναγκών στην πρακτική των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, με πολλούς να αναφέρουν την έλλειψη εκπαίδευσης και πόρων για να ανταποκριθούν αποτελεσματικά σε αυτές τις ανάγκες (Basileyo, 2019; Leeetal., 2020; McCauleyetal., 2005; Snapp&Hare, 2021). Η έρευνα υπογραμμίζει την ανάγκη για βελτιωμένη εκπαίδευση και μεθοδικές μελέτες για να κατανοηθεί καλύτερα η σχέση μεταξύ πνευματικής ευεξίας και ψυχικής υγείας, καθώς επίσης και για να ενσωματωθούν αποτελεσματικά οι κατάλληλες παρεμβάσεις πνευματικότητας στην κλινική πρακτική (Smyreetal., 2018; Snapp&Hare, 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Το τρίτο κεφάλαιο της παρούσας διατριβής, περιγράφει αναλυτικά και με ακρίβεια τον μεθοδολογικό σχεδιασμό και τις σχετικές διαδικαστικές λεπτομέρειες της εμπειρικής πρωτογενούς έρευνας που πραγματοποιείται.

Ερευνητικός Σκοπός και Στόχοι

Ευγραμμιζόμενος με τον στόχο της παρούσας διατριβής, ο ερευνητικός σκοπός έγκειται στο διερευνηθεί εμπειρικά το ζήτημα της πνευματικότητας στην κλινική πρακτική μέσα από τις εμπειρίες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Σκοπός της έρευνας που διεξήχθη λοιπόν, είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ πνευματικότητας και συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία με την ψυχολογική και υποκειμενική ευημερία.

Ως απόρροια του εν λόγω ερευνητικού σκοπού, αλλά και με βάση τη βιβλιογραφία που μελετήθηκε (Basileyo, 2019; Božeketal., 2020; Cottonetal., 2006; Koenigetal., 2001; Mahida, 2015; Milneretal., 2020; Samanta&Satpathy, 2020; Sargeant&Yoxall, 2023; Shafranske, 2023; Wuthrichetal., 2021), οι επιμέρους στόχοι της έρευνας που τίθενται, είναι οι εξής τέσσερις:

1. Εξέταση της θετικής συσχέτισης της πνευματικότητας και των συμπεριφορών υγείας με την ψυχολογική ευημερία.

2. Αξιολόγηση της θετικής συσχέτισης της πνευματικότητας και των συμπεριφορών υγείας με την υποκειμενική ευημερία.
3. Διερεύνηση της επίδρασης της πνευματικότητας στη μείωση των συμπεριφορών κινδύνου για την υγεία.
4. Εξέταση της σύνδεσης της πνευματικότητας με υψηλότερο επίπεδο καλής συμπεριφοράς υγείας.

Ερευνητικά Ερωτήματα και Ερευνητικές Υποθέσεις

Με βάση την υπάρχουσα έρευνα, τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία θέτονται, είναι (Basileyo, 2019; Božeketal., 2020; Cotton et al., 2006; Koenigetal., 2001; Mahida, 2015; Milneretal., 2020; Samanta&Satpathy, 2020; Sargeant&Yoxall, 2023; Shafranske, 2023; Wuthrichetal., 2021):

- Κατά πόσο η πνευματικότητα και οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία είναι παράγοντες που θα μπορούσαν να συσχετιστούν θετικά:
 - A. με την ψυχική ευημερία;
 - B. με την υποκειμενική ευημερία;
- Κατά πόσο η πνευματικότητα:
 - A. μειώνει τις πιθανότητες συμπεριφοράς κινδύνου για την υγεία;
 - B. συνδέεται με υψηλότερο επίπεδο καλής συμπεριφοράς υγείας;

Σε αντιστοιχία των παραπάνω ερευνητικών ερωτημάτων, οι ερευνητικές υποθέσεις που τίθενται είναι (Basileyo, 2019; Božeketal., 2020; Cotton et al., 2006; Koenigetal., 2001; Mahida, 2015; Milneretal., 2020; Samanta&Satpathy, 2020; Sargeant&Yoxall, 2023; Shafranske, 2023; Wuthrichetal., 2021):

1. Η πνευματικότητα και οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία είναι παράγοντες που συσχετίζονται θετικά
 - A. με την ψυχική ευημερία;
 - B. με την υποκειμενική ευημερία;
2. Η πνευματικότητα:
 - A. μειώνει τις πιθανότητες συμπεριφοράς κινδύνου για την υγεία.
 - B. συνδέεται με υψηλότερο επίπεδο καλής συμπεριφοράς υγείας.

Μεθοδολογική Προσέγγιση Έρευνας

Για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων και τη διερεύνηση των υποθέσεων εργασίας, επιλέχθηκε η διεξαγωγή εμπειρικής ποσοτικής έρευνας. Η εν λόγω επιλογή βασίστηκε στην ανάγκη για αντικειμενική καταγραφή και ακριβή μέτρηση των μεταβλητών ενδιαφέροντος, καθώς και στον στόχο του να διερευνηθούν και να αναλυθούν οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ τους με στατιστικά εργαλεία.

Γενικότερα, η ποσοτική προσέγγιση επιτρέπει τη συλλογή δεδομένων μέσω τυποποιημένων μεθόδων, όπως η χορήγηση ερωτηματολογίων, διασφαλίζοντας την αξιοπιστία και τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, η χρήση αριθμητικών δεικτών και στατιστικής ανάλυσης

ενισχύει την εγκυρότητα των συμπερασμάτων και επιτρέπει την επαλήθευση ή απόρριψη των ερευνητικών υποθέσεων με βάση εμπειρικά τεκμήρια.

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στον σχεδιασμό του εργαλείου μέτρησης επιλέγοντας τις κατάλληλες σταθμισμένες κλίμακες, στην επιλογή του δείγματος και στη διαδικασία συλλογής των δεδομένων, ώστε να διασφαλιστεί η επιστημονική αρτιότητα της εν λόγω μελέτης. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση κατάλληλων στατιστικών τεχνικών, οι οποίες επιτρέπουν την εξαγωγή ουσιαστικών συμπερασμάτων σχετικά με τις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών και την κατανόηση των φαινομένων που εξετάζονται.

Πληθυσμός και Δείγμα Έρευνας

Ο ερευνώμενος πληθυσμός είναι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όπου με τον όρο "*επαγγελματίες ψυχικής υγείας*" περιλαμβάνεται όλη η ποικιλία ειδικοτήτων που συνεργάζονται για την ψυχική/ψυχική ευζωία των ανθρώπων: ψυχολόγοι, ψυχίατροι, σύμβουλοι, κοινωνικοί λειτουργοί, και λοιποί εξειδικευμένοι επαγγελματίες που ασχολούνται με την ψυχική υγεία (ADAA, 2024; Kubala, 2024).

Πιο συγκεκριμένα, το ερευνώμενο δείγμα πληθυσμού θα αποτελείται από εκατό (100) επαγγελματίες ψυχικής υγείας που ζουν και δραστηριοποιούνται στην Κύπρο, άντρες και γυναίκες, ανεξαρτήτου ηλικίας και χρόνων εμπειρίας, ούτως ώστε το δείγμα να είναι ποικιλόμορφο και κατ' επέκταση, να είναι πιο αντικειμενικά τα αναμενόμενα αποτελέσματα και ευρήματα της έρευνας που θα γίνει. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να επισημανθεί ότι προσεγγίστηκαν συνολικά διακόσια δεκατρία (213) άτομα από τα οποία ανταποκριθήκαν και συμπλήρωσαν πλήρως το ερωτηματολόγιο εκατό (100) – επομένως, το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 47%.

Κριτήρια Συμμετοχής / Αποκλεισμού

Με βάση την περιγραφή του δείγματος πληθυσμού, τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού για την έρευνα είναι τα ακόλουθα:

Κριτήρια Ένταξης

- Επαγγελματίες ψυχικής υγείας: Άτομα που εργάζονται στον τομέα της ψυχικής υγείας.
- Διαμονή και δραστηριοποίηση στην Κύπρο: Επαγγελματίες ψυχικής υγείας που ζουν και εργάζονται στην Κύπρο.
- Ποικιλία φύλου: Συμμετοχή ανδρών και γυναικών.
- Ποικιλία ηλικίας και εμπειρίας: Συμμετοχή ατόμων ανεξαρτήτως ηλικίας και χρόνων εμπειρίας.

Κριτήρια Αποκλεισμού

- Μη επαγγελματίες ψυχικής υγείας: Άτομα που δεν εργάζονται στον τομέα της ψυχικής υγείας.
- Διαμονή εκτός Κύπρου: Επαγγελματίες που δεν ζουν ή δεν εργάζονται στην Κύπρο.
- Αδυναμία συμμετοχής: Άτομα που δεν μπορούν να συμμετάσχουν λόγω προσωπικών ή επαγγελματικών υποχρεώσεων.

Εργαλεία και Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Κατ' αρχήν, θα πρέπει να κατηγοριοποιηθούν οι συμμετέχοντες μέσω ειδικής ερώτησης, σε τρεις βασικές ομάδες: α) σε θρησκευόμενους, β) μη θρησκευόμενους και γ) σε αβέβαιους ως προς το αν πιστεύουν ή όχι στη θρησκεία (Villani et al., 2019).

Στη συνέχεια, θα γίνει χρήση του ερευνητικού εργαλείου αξιολόγησης των συστημάτων πεποιθήσεων «*Ερωτηματολόγιο ως προς τα Συστήματα Πεποιθήσεων [ΕΣΠ-15] / Systems of Belief Inventory (SBI-15R)*», ενώ θα ακολουθήσει η χρήση του ερευνητικού εργαλείου *Ερωτηματολόγιο Εν Ζην PERMA Profiler (The PermaProfiler [PERMA-23])*.

Ερωτηματολόγιο ως προς τα Συστήματα Πεποιθήσεων [ΕΣΠ-15] / Systems of Belief Inventory (SBI-15R)

Το ερευνητικό System of Belief Inventory (SBI-15R) είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που έχει σχεδιαστεί για να αξιολογεί και να μετρά πεποιθήσεις και πρακτικές που σχετίζονται με τη θρησκευτικότητα και την πνευματικότητα (Παράρτημα). Στοχεύει επίσης στην αξιολόγηση της κοινωνικής υποστήριξης που προκύπτει από αυτές τις πεποιθήσεις όσον αφορά στο κοινωνικό σύνολο. Το SBI-15R αποτελείται από 15 σύντομες δηλώσεις βαθμού συμφωνίας / διαφωνίας και στην ουσία, αποτελεί μια σύντομη έκδοση του μεγαλύτερου SBI-54. (Baider et al., 2001; Kash et al., 1995).

Το εν λόγω ερευνητικό εργαλείο αναπτύχθηκε από τους Kash et al. (1995) και έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα ελληνικά από τον Κλεφταρά (Σταλίκας et al., 2012, σελ. 323-324).

Ειδικότερα, η κλίμακα χωρίζεται σε δύο υποκλίμακες (Baider et al., 2001; Kash et al., 1995; Σταλίκας et al., 2012):

α) *Πεποιθήσεις και πρακτικές*: Αυτή η υποκλίμακα περιλαμβάνει ερωτήσεις που σχετίζονται με τις θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις και πρακτικές (δηλώσεις 1, 2, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 14 και 15).

β) *Κοινωνική υποστήριξη*: Αυτή η υποκλίμακα αξιολογεί την κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνει ένα άτομο από τη θρησκευτική του κοινότητα (στοιχεία 3, 5, 7, 9 και 13).

Οι ερωτηθέντες βαθμολογούν κάθε δήλωση τον βαθμό συμφωνίας / διαφωνίας τους σε κλίμακα τύπου Likert (που κυμαίνεται από "διαφωνώ απόλυτα" ή "ποτέ" έως "συμφωνώ απόλυτα" ή "πάντα"). Η συνολική βαθμολογία υπολογίζεται αθροίζοντας τις βαθμολογίες και από τις δύο υποκλίμακες, με αποτέλεσμα ένα εύρος από 0 έως 45. Οι υψηλότερες βαθμολογίες δείχνουν υψηλότερη θρησκευτικότητα και πνευματικότητα. (Baideretal., 2001; Kashetal., 1995; Σταλίκας etal., 2012).

Τέλος, σημειώνεται ότι όσον αφορά στην εγκυρότητα και αξιοπιστία, το SBI-15R επιδεικνύει υψηλή εσωτερική συνέπεια (δείκτης αξιοπιστίας Cronbach άλφα = 0,93), ενώ οι δύο υποκλίμακες (πεποιθήσεις και πρακτικές, κοινωνική υποστήριξη) παρουσιάζουν επίσης υψηλή εσωτερική συνοχή (δείκτης αξιοπιστίας Cronbach άλφα = 0,92 και 0,89, αντίστοιχα). (Baideretal., 2001; Kashetal., 1995).

Ερωτηματολόγιο Ευ Ζην PERMAProfiler (ThePermaProfiler [PERMA-23])

Το Ερωτηματολόγιο Ευ Ζην PERMA Profiler (The PermaProfiler [PERMA-23]) είναι ένα πολύτιμο ερευνητικό εργαλείο στον τομέα της θετικής ψυχολογίας που αξιολογεί διάφορες παραμέτρους της ψυχικής ευημερίας (Παράρτημα). Ειδικότερα, το ερευνητικό αυτό κατασκευάστηκε από τους Butler και Kern το 2016 με βάση τη θεωρία του Seligman για τα

πέντε βασικά συστατικά του ευ ζην / της ευημερίας (PERMA). (Butler&Kern, 2016; Pezirkianidisetal., 2021).

Το PERMA-Profiler είναι ένα ολοκληρωμένο ερωτηματολόγιο σχεδιασμένο για την αξιολόγηση καθενός από αυτά τα στοιχεία κι έτσι, παρέχει μια πολυδιάστατη άποψη της ψυχικής ευημερίας. Ως ερευνητικό εργαλείο, αποτελείται από 23 ερωτήσεις αυτοαναφοράς οι οποίες απντώνται μέσω μιας εντεκαβάθμιας κλίμακας Likert από το 0 έως το 10 και οι τιμές περιγράφονται ανάλογα με το περιεχόμενο κάθε ερωτήματος. Έτσι, το Ερωτηματολόγιο PERMA εξάγει έξι βασικά σκορ βαθμολογίας, ένα για κάθε διάσταση της ευημερίας (ευ ζην), καθώς επίσης και ένα συνολικό σκορ για την ευημερία. Ο συνολικός δείκτης ευημερίας υπολογίζεται από τον συνυπολογισμό των πέντε προαναφερθέντων διαστάσεων PERMA και του στοιχείου της ικανοποίησης από τη ζωή. (Butler&Kern, 2016; Pezirkianidisetal., 2021).

Πιο συγκεκριμένα, στόχος του ερωτηματολογίου είναι να μετρήσει την ευημερία μέσω των παρακάτω πέντε διαστάσεών της (Butler&Kern, 2016; Pezirkianidisetal., 2021):

1. *Θετικά συναισθήματα (Positive Emotion)*: Αφορά την εμπειρία θετικών συναισθημάτων και συναισθηματικής ευεξίας.
2. *Συμμετοχή (Engagement)*: Αφορά την πλήρη αφοσίωση και εμβάθυνση σε δραστηριότητες ή καθήκοντα.
3. *Θετικές σχέσεις (Positive Relationships)*: Αφορά τις σημαντικές συνδέσεις με άλλους ανθρώπους.
4. *Νόημα ζωής (Meaning)*: Αφορά την αναζήτηση νοήματος και σημασίας στη ζωή.
5. *Επιτεύγματα (Accomplishment)*: Αφορά την επίτευξη στόχων και επιτυχιών.

Επιπλέον, το PERMA-Profiler λαμβάνει επίσης υπόψη το αρνητικό συναίσθημα και την υγεία. (Butler&Kern, 2016).

Το εν λόγω ερευνητικό εργαλείο αναπτύχθηκε από τους Butler και Kern (2016) και μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στα ελληνικά από τουςPezirkianidisetal. (2021). Η αξιοπιστία και εγκυρότητά του είναι διασφαλισμένες – σημειώνεται ότι οι δείκτες αξιοπιστίας των διαστάσεων του Ερωτηματολογίου ήταν: *θετικά συναισθήματα: $\alpha=0.83$, δέσμευση: $\alpha=0.56$, θετικές σχέσεις: $\alpha=0.74$, νόημα στη ζωή: $\alpha=0.78$, επιτεύγματα: $\alpha=0.72$, γενικός δείκτης ευημερίας: $\alpha=0.91$ και σωματική υγεία: $\alpha=0.85$.*

Μεταβλητές

Οι βασικές γενικές μεταβλητές της έρευνας είναι η πνευματικότητα εν συνόλω και η ψυχική ευημερία. Οι εν λόγω σύνθετες μεταβλητές, αποτελούνται από επιμέρους μεταβλητές, οι οποίες διαμορφώνονται ως εξής:

1. Γενική Πνευματικότητα (Baideretal., 2001; Kashetal., 1995; Σταλίκας etal., 2012):
 - A. Πεποιθήσεις και πρακτικές πνευματικότητας και θρησκευτικότητας
 - B. Κοινωνική Στήριξη
2. Συνολική Ευημερία (Butler&Kern, 2016; Pezirkianidisetal., 2021):
 - i. Θετικά συναισθήματα (PositiveEmotion)
 - ii. Συμμετοχή (Engagement)
 - iii. Θετικές σχέσεις (PositiveRelationships)
 - iv. Νόημα ζωής (Meaning)
 - v. Επιτεύγματα (Accomplishment)

Διαδικασία Έρευνας

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε εντός καθορισμένου χρονικού πλαισίου, με στόχο την οργάνωση και την τήρηση της ερευνητικής συνέπειας. Η διανομή του ερωτηματολογίου έγινε κυρίως με ηλεκτρονικά μέσα, αξιοποιώντας την πλατφόρμα GoogleForms, ώστε να διευκολυνθεί η πρόσβαση των συμμετεχόντων και να επιτευχθεί μεγαλύτερη γεωγραφική κάλυψη. Επίσης, η ηλεκτρονική μορφή χορήγησης του ερωτηματολογίου επέτρεψε την αυτοματοποιημένη καταγραφή των απαντήσεων, μειώνοντας τον κίνδυνο σφαλμάτων κατά την εισαγωγή των δεδομένων και ενισχύοντας την αξιοπιστία της διαδικασίας.

Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων

Η εισαγωγή, επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων έγινε μέσω της χρήσης του λογισμικού στατιστικής επεξεργασίας SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Έτσι, εξήχθησαν τα ερευνητικά αποτελέσματα μέσω δύο ειδών στατιστικές αναλύσεις: μέσω περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης με βάση τις συχνότητες και τα ποσοστά των απαντήσεων, καθώς και μέσω επαγωγικής στατιστικής ανάλυσης με βάση ένα σύνολο ελέγχων όπως π.χ. αξιοπιστίας, συσχετίσεων, παλινδρόμησης κ.ά. όπου το βασικό κριτήριο σημαντικότητας τέθηκε το $p < 0,05$ ή $p=0,05$ (Kpolovie, 2017).

Ηθική και Δεοντολογία Έρευνας

Η παρούσα ερευνητική μελέτη τηρεί και σέβεται όλους τους όρους και τις αρχές της ηθικής και της δεοντολογίας. Ειδικότερα, κατά τη διαδικασία της έρευνας, όλοι οι συμμετέχοντες θα συμμετάσχουν προαιρετικά και εθελοντικά, ενημερώθηκαν σχετικά με τη έρευνα και τους σκοπούς της, καθώς επίσης πληροφορήθηκαν ότι είναι διασφαλισμένα τα προσωπικά τους δεδομένα και ό,τι θα τηρηθεί ανωνυμία και εχεμύθεια. Στην ουσία, διασφαλίστηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων και η συμμόρφωση με τις αρχές δεοντολογίας και προστασίας προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (GDPR).

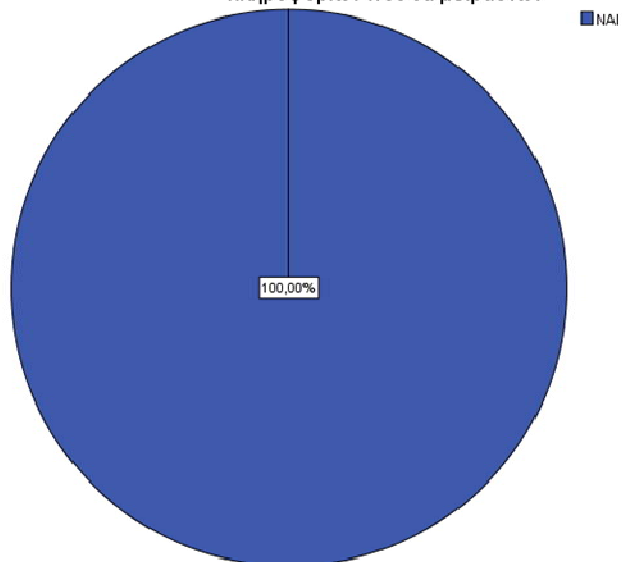
Επίσης, κλήθηκαν όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα και συναίνεσαν στη συμμετοχή τους σε αυτή (Πίνακας 3.1, Διάγραμμα 3.1), καθώς επίσης και στην επεξεργασία των πληροφοριών τους που μοιράστηκαν με τον ερευνητή για τις ανάγκες της έρευνας και μόνο. Για τον λόγο αυτό, συντάχθηκε και διανεμήθηκε μαζί με το ερωτηματολόγιο, μια ειδική ενημερωτική επιστολή σχετικά με τον ερευνητή και την έρευνα και τους σκοπούς της, καθώς επίσης και μια φόρμα ενημέρωσης και συγκατάθεσης στην έρευνα σχετικά με τα προσωπικά δεδομένα και πληροφορίες των συμμετεχόντων και τη στατιστική τους επεξεργασία (Rana et al., 2021).

Πίνακας 3.1.

Συναίνεση ερωτώμενων στη συμμετοχή τους στην έρευνα και στη στατιστική επεξεργασία των πληροφοριών που μοιράστηκαν

Σχετική Συχνότητα Ποσοστιαία Συχνότητα		
ΝΑΙ	100	100,0

* Συναινώ στη συμμετοχή μου στην έρευνα και στην στατιστική επεξεργασία των πληροφοριών που θα μοιραστώ:



Διάγραμμα 3.1.

Συναίνεση ερωτώμενων στη συμμετοχή τους στην έρευνα και στη στατιστική επεξεργασία των πληροφοριών που μοιράστηκαν

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το τέταρτο κεφάλαιο της παρούσας διατριβής, παρουσιάζει τα ερευνητικά αποτελέσματα με τη χρήση πινάκων και γραφημάτων, ενώ στη συνέχεια σχολιάζει τα ευρήματα της εμπειρικής έρευνας υπό τη μορφή συζήτησης.

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

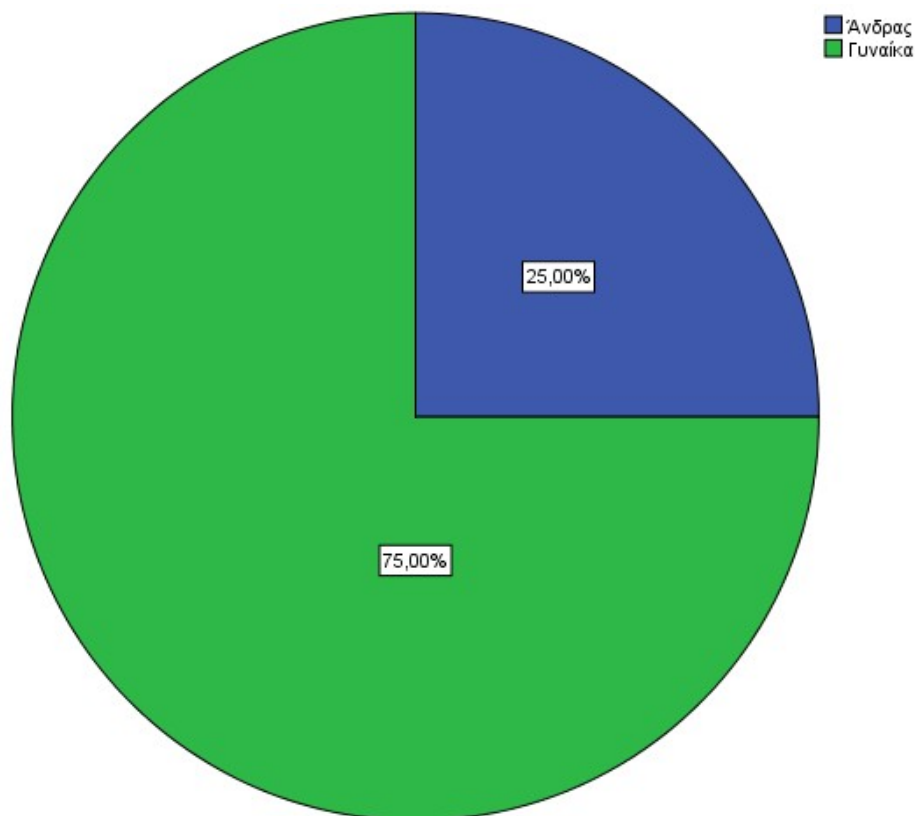
Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα, με στόχο την περιγραφή της σύνθεσης του δείγματος και την κατανόηση του πλαισίου εντός του οποίου ερμηνεύονται σε δεύτερη φάση, τα ερευνητικά αποτελέσματα.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 4.1 και το Διάγραμμα 4.1, από τους 100 συμμετέχοντες το 75% ήταν γυναίκες και το 25% άνδρες.

Πίνακας 4.1.

Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστιαία Συχνότητα
Ανδρας	25	25,0
Γυναίκα	75	75,0
Σύνολο	100	100,0



Διάγραμμα 4.1.

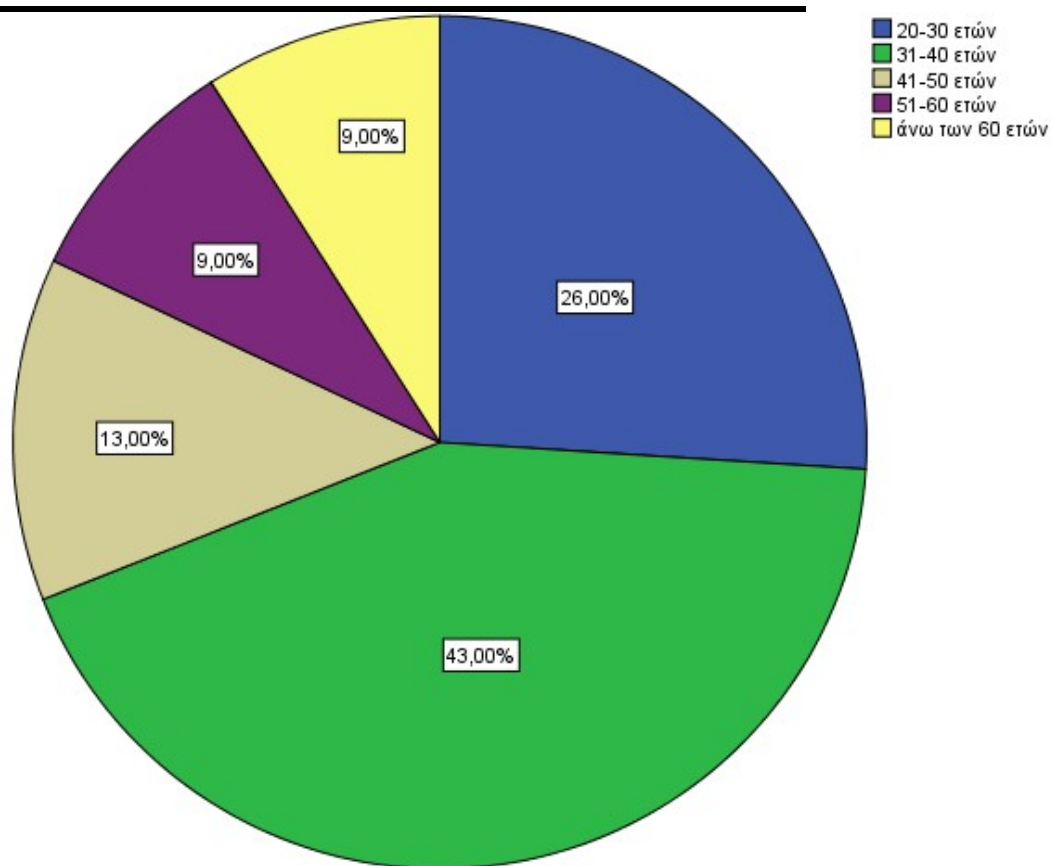
Φύλο

Επίσης, σύμφωνα με τον Πίνακα 4.2 και το Διάγραμμα 4.2, οι περισσότεροι συμμετέχοντες (43%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 31-40 ετών, ενώ το 26% βρίσκεται μεταξύ 20-30 ετών. Οι ηλικιακές ομάδες άνω των 40 ετών συγκεντρώνουν μικρότερα ποσοστά - 13% για 41-50 ετών, και 9% για 51-60 ετών και άλλο 9% για άνω των 60 ετών.

Πίνακας 4.2.

Ηλικία

	Συχνότητα	Ποσοστιαία Συχνότητα
20-30 ετών	26	26,0
31-40 ετών	43	43,0
41-50 ετών	13	13,0
51-60 ετών	9	9,0
άνω των 60 ετών	9	9,0
Σύνολο	100	100,0



Διάγραμμα 4.2.

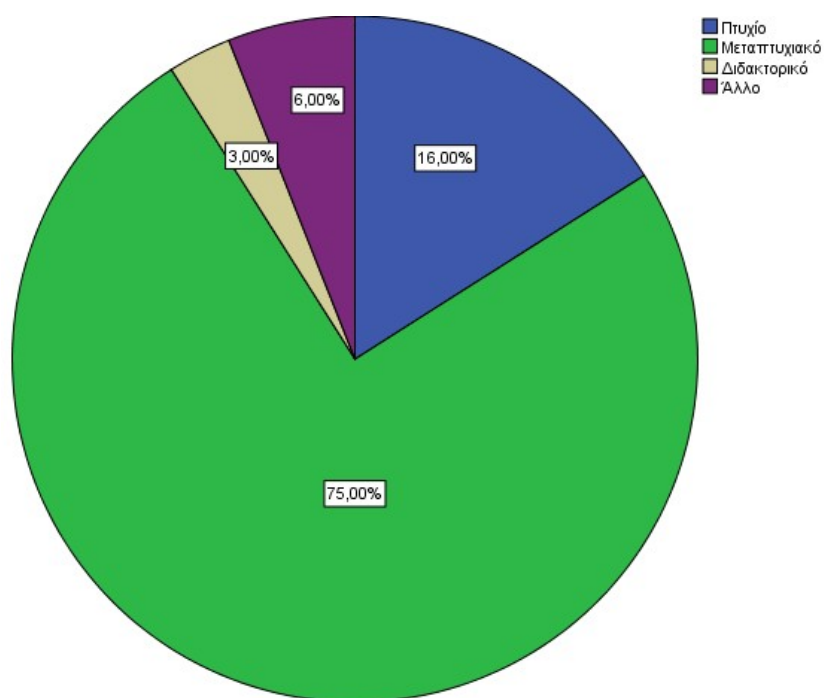
Ηλικία

Ακόμα, σύμφωνα με τον Πίνακα 4.3 και το Διάγραμμα 4.3, το 75% των συμμετεχόντων διαθέτει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, γεγονός που υποδηλώνει υψηλό επίπεδο ακαδημαϊκής κατάρτισης, με το 16% να έχει πτυχίο, ενώ μόλις το 3% διδακτορικό.

Πίνακας 4.3.

Εκπαίδευση

	Συχνότητα	Ποσοστιαία Συχνότητα
Πτυχίο	16	16,0
Μεταπτυχιακό	75	75,0
Διδακτορικό	3	3,0
Άλλο	6	6,0
Σύνολο	100	100,0



Διάγραμμα 4.3.

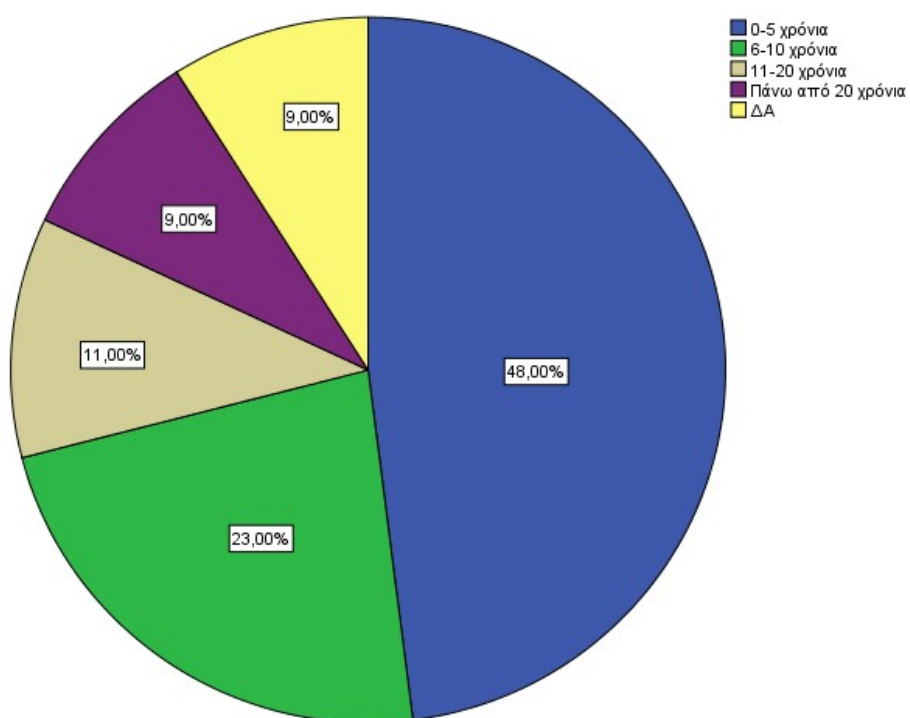
Εκπαίδευση

Σύμφωνα με τον Πίνακα 4.4 και το Διάγραμμα 4.4, οι περισσότεροι συμμετέχοντες (48%) έχουν επαγγελματική εμπειρία 0-5 ετών, και το 23% διαθέτει 6-10 έτη εμπειρίας, ενώ οι συμμετέχοντες με εμπειρία άνω των 10 ετών αποτελούν το 20% του δείγματος.

Πίνακας 4.4.

Επαγγελματική εμπειρία

	Συχνότητα	Ποσοστιαία Συχνότητα
0-5 χρόνια	48	48,0
6-10 χρόνια	23	23,0
11-20 χρόνια	11	11,0
Πάνω από 20 χρόνια	9	9,0
ΔΑ	9	9,0
Σύνολο	100	100,0



Διάγραμμα 4.4.

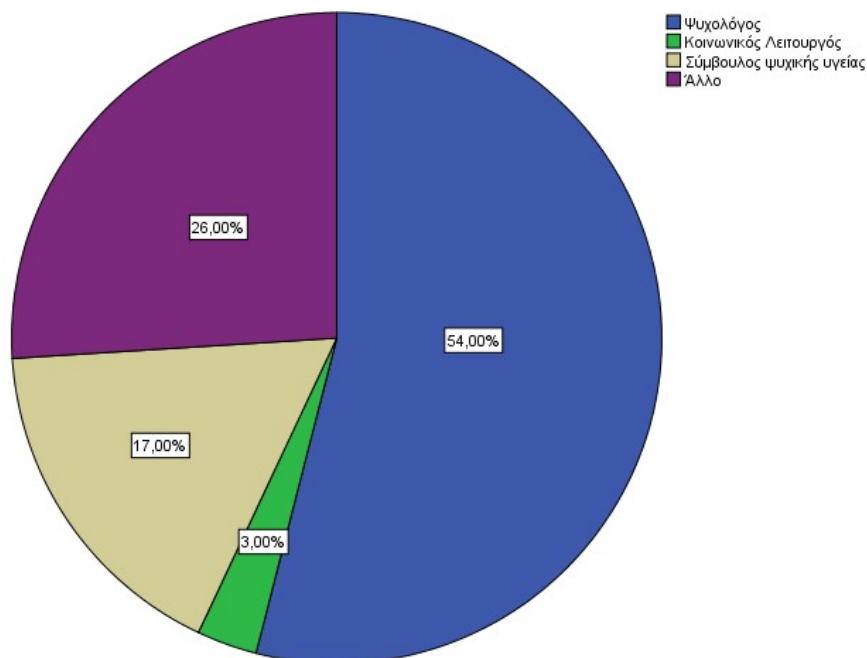
Επαγγελματική εμπειρία

Από την άλλη πλευρά, όπως φαίνεται στον Πίνακα 4.5. και το Διάγραμμα 4.5., οι ψυχολόγοι αποτελούν την πλειοψηφία του δείγματος (54%), ακολουθούμενοι από τους συμβούλους ψυχικής υγείας (17%) και άλλες ειδικότητες (26%), ενώ οι κοινωνικοί λειτουργοί εκπροσωπούνται σε πολύ μικρό ποσοστό (3%).

Πίνακας 4.5.

Ειδικότητα

	Συχνότητα	Ποσοστιαία Συχνότητα
Ψυχολόγος	54	54,0
Κοινωνικός Λειτουργός	3	3,0
Σύμβουλος ψυχικής υγείας	17	17,0
Άλλο	26	26,0
Σύνολο	100	100,0



Διάγραμμα 4.5.

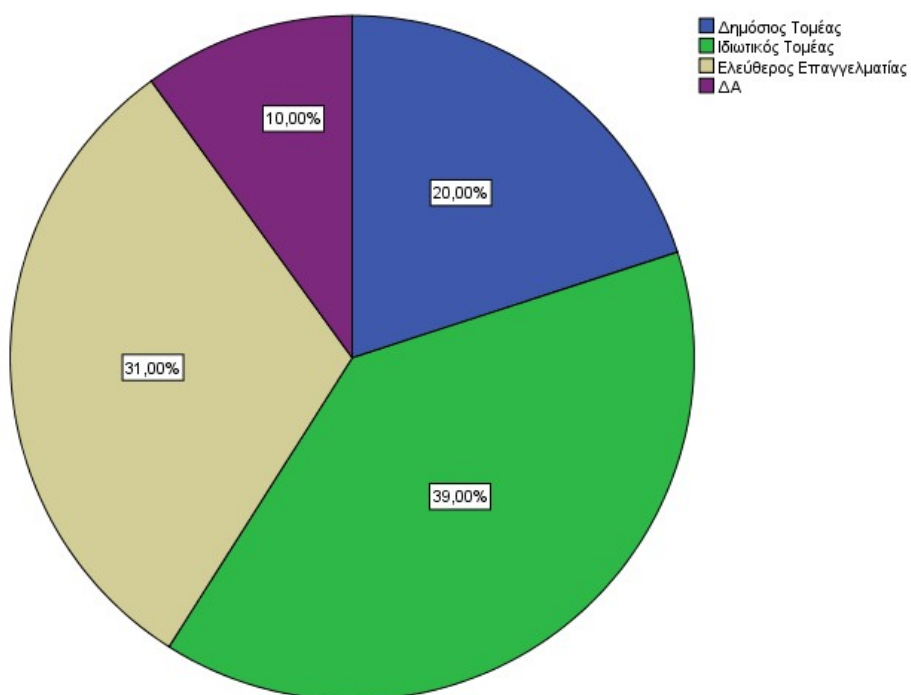
Ειδικότητα

Επιπλέον, όπως φαίνεται στον Πίνακα 4.6. και το Διάγραμμα 4.6., το 39% εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα, το 31% ως ελεύθεροι επαγγελματίες και το 20% στον δημόσιο τομέα.

Πίνακας 4.6.

Τύπος εργασίας

	Συχνότητα	Ποσοστιαία Συχνότητα
Δημόσιος Τομέας	20	20,0
Ιδιωτικός Τομέας	39	39,0
Ελεύθερος Επαγγελματίας	31	31,0
ΔΑ	10	10,0
Σύνολο	100	100,0



Διάγραμμα 4.6.

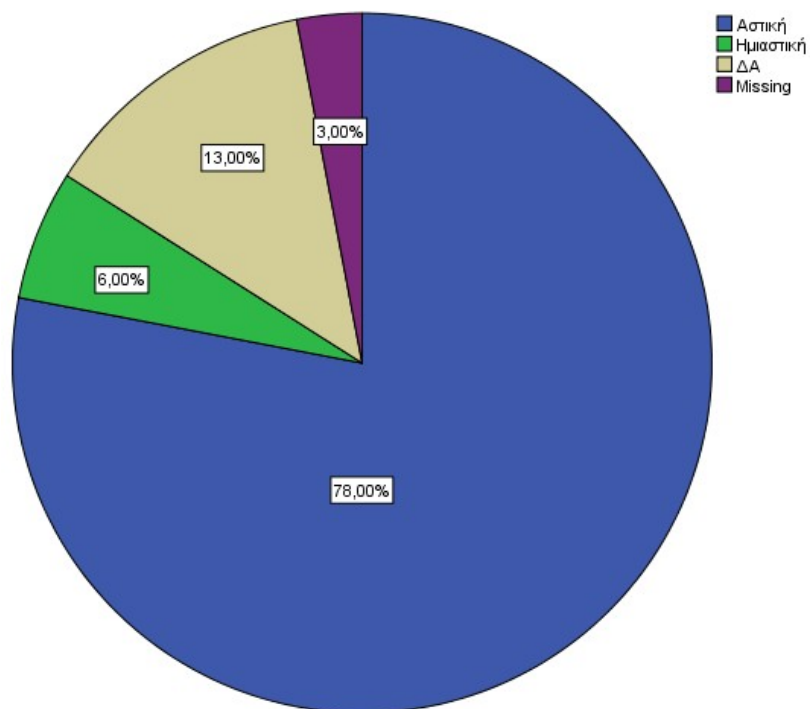
Τύπος εργασίας

Επίσης, σύμφωνα με τον Πίνακα 4.7 και το Διάγραμμα 4.7, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (78%) εργάζεται σε αστικές περιοχές, ενώ μόλις το 6% σε ημιαστικές.

Πίνακας 4.7.

Περιοχή εργασίας

	Συχνότητα	Ποσοστιαία Συχνότητα
Αστική	78	78,0
Ημιαστική	6	6,0
ΔΑ	13	13,0
Σύνολο	97	97,0
Ελλείπουσες τιμές	3	3,0
Σύνολο	100	100,0



Διάγραμμα 4.7.

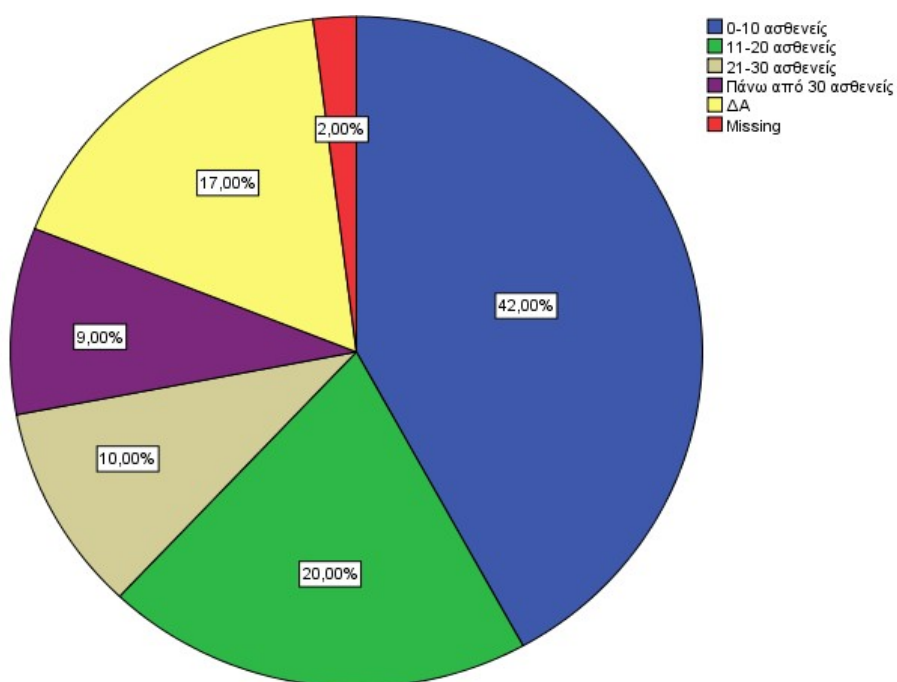
Περιοχή εργασίας

Τέλος, σύμφωνα με τον Πίνακα 4.8 και το Διάγραμμα 4.8, το 42% των συμμετεχόντων βλέπει 0-10 ασθενείς εβδομαδιαίως, ενώ το 20% βλέπει 11-20 και μόνο το 19% βλέπει πάνω από 20 ασθενείς.

Πίνακας 4.8.

Μ.Ο. ασθενών ανά εβδομάδα

	Συχνότητα	Ποσοστιαία Συχνότητα
0-10 ασθενείς	42	42,0
11-20 ασθενείς	20	20,0
21-30 ασθενείς	10	10,0
Πάνω από 30 ασθενείς	9	9,0
ΔΑ	17	17,0
Σύνολο	98	98,0
Ελλείπουσες τιμές	2	2,0
Σύνολο	100	100,0



Διάγραμμα 4.8.

Μ.Ο. ασθενών ανά εβδομάδα

Αποτελέσματα Ποσοστιαίων Συχνοτήτων (Περιγραφική Στατιστική)

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης των ερευνητικών δεδομένων, με στόχο την αποτύπωση των βασικών τάσεων και κατανομών των μεταβλητών που εξετάστηκαν στην έρευνα. Έτσι, η εν λόγω ανάλυση εμπερικλείει ποσοστιαίες συχνότητες, μέτρα θέσης και διασποράς για τις κλίμακες SBI και PERMA.

Όσον αφορά στην κλίμακα SBI (βλπ. Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο SBI), αυτή αξιολογήθηκε σε 15 επιμέρους κριτήρια, όπου οι ποσοστιαίες συχνότητες των απαντήσεων κυμαίνονταν μεταξύ τεσσάρων επιπέδων (0 έως 3), και σύμφωνα με τον Πίνακα 4.9, το επίπεδο 3 παρατηρείται ότι συγκεντρώνει τις υψηλότερες τιμές, το οποίο είναι αυτό που υποδηλώνει και το μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι στο κριτήριο 4 (*«Είμαι σίγουρος ότι ο Θεός υπάρχει σε κάποια μορφή.»*) συγκέντρωσε το υψηλότερο ποσοστό στο επίπεδο 3 (67%), υποδεικνύοντας έντονη συμφωνία. Αντίθετα, ωστόσο, το κριτήριο 5 (*«Όταν χρειάζομαι υποδείξεις και συμβουλές για το πώς να αντιμετωπίσω προβλήματα, γνωρίζω κάποιον στην θρησκευτική ή πνευματική μου κοινότητα στον οποίο μπορώ να απευθυνθώ»*) συγκέντρωσε υψηλό ποσοστό στο επίπεδο 0 και 1 (60%), δείχνοντας ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων διαφωνούν. Από την άλλη πλευρά, το κριτήριο 9 (*«Όταν νιώθω μοναξιά, βασίζομαι για υποστήριξη σε ανθρώπους που μοιράζονται τις πνευματικές ή θρησκευτικές πεποιθήσεις μου»*) παρουσίασε ισορροπημένη κατανομή μεταξύ των επιπέδων 1 και 2 (40% και 33% αντίστοιχα), ενώ το επίπεδο 3 ήταν χαμηλότερο (15%), γεγονός το οποίο υποδηλώνει ότι δεν υπάρχει βασική σύγκλιση των απόψεων των συμμετεχόντων στο εν λόγω κριτήριο.

Από την άλλη πλευρά, υπό μια συγκεντρωτική οπτική, στα κριτήρια 1 (*«Η θρησκεία είναι σημαντική στην καθημερινή μου ζωή»*), 2 (*«Η προσευχή ή ο διαλογισμός με βοήθησε να τα βγάλω πέρα σε περιόδους σοβαρών ασθενειών»*), 4 (*«Είμαι σίγουρος ότι ο Θεός υπάρχει σε κάποια μορφή»*), 6 (*«Πιστεύω ότι ο Θεός δεν θα μου δώσει ένα φορτίο/δοκιμασία που δεν μπορώ να κουβαλήσω»*), 8 (*«Σε*

περίοδους ασθένειας, οι θρησκευτικές ή πνευματικές πεποιθήσεις μου έχουν ενισχυθεί»), 14 («Πιστεύω ότι ο Θεός με προστατεύει από το κακό») και 15 («Προσεύχομαι για βοήθεια κατά τη διάρκεια άσχημων περιόδων»), η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων (άνω του 80%) υποδηλώνει συμφωνία (επίπεδα 2 και 3). Εν συνόλω, η κατανομή δείχνει ότι οι συμμετέχοντες τείνουν να υποδηλώνουν συμφωνία με τα περισσότερα κριτήρια, με έμφαση στα επίπεδα 2 και 3, κυρίως όσα αφορούν την πνευματικότητα και τη θρησκευτικότητα, αλλά όχι τη θρησκοληψία ή τη συσχέτιση με συγκεκριμένες ομάδες ή/και άτομα.

Πίνακας 4.9

Αποτελέσματα Ποσοστιαίων Συχνοτήτων για το SBI

Κριτήρια	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Αξιολόγηση															
0	4		15		27	9	6		12		7	16	22		4
1	18	21	36	2	33	11	28	14	40	25	27	15	33	18	9
2	33	44	26	31	15	34	34	46	33	29	27	32	23	24	36
3	45	35	22	67	25	46	32	40	15	46	39	36	22	58	51
Σύνολο	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Στη συνέχεια, υπολογίστηκε (compute) εκ νέου μεταβλητή με τον Μέσο Όρο (M.O.) των απαντήσεων κάθε συμμετέχοντα στην κλίμακα SBI, κι ακολούθως στον Πίνακα 4.10 παρουσιάζονται τα μέτρα θέσης και διασποράς της εν λόγω μεταβλητής. Συγκεκριμένα, ο Μέσος Όρος εκφράζεται σε επίπεδο συμφωνίας 2, με Διάμεσο επίσης το επίπεδο συμφωνίας 2, έχοντας Τυπική Απόκλιση 0,66027, και Ελάχιστη Τιμή 0,80 (δηλαδή σχεδόν επίπεδο διαφωνίας 1) και Μέγιστη Τιμή το επίπεδο συμφωνίας 3.

Επομένως, τα εν λόγω αποτελέσματα δείχνουν ότι οι απαντήσεις συγκεντρώνονται γύρω από το επίπεδο συμφωνίας 2, με σχετικά μικρή διασπορά, γεγονός το οποίο υποδηλώνει μια σχετική ομοιογένεια στις απόψεις των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Πίνακας 4.10

Μέτρα θέσης και διασποράς για το SBI (Μ.Ο.)

Σύνολο (N)	Μέσος Όρος	Διάμεσος	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
100	2,0032	2,000	,66027	,80	3,00

Όσον αφορά στην κλίμακα PERMA, σύμφωνα με τον Πίνακα 4.11, αξιολογήθηκαν στη συνέχεια οι πτυχές της ευημερίας και της ψυχολογικής κατάστασης των συμμετεχόντων (0 = ποτέ, 10 = πάντα)(βλπ. Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο PERMA), με τα αποτελέσματα άνω του μετρίου επιπέδου ως επί το πλείστον, κυρίως σε ό,τι αφορά τα σκορ στις διαστάσεις Μ (Νόημα), Η (Σωματική Υγεία) και PERMA ALL (συνολικό) υποδηλώνουν ότι οι συμμετέχοντες βιώνουν υψηλά επίπεδα ευημερίας. Ωστόσο, η τυπική απόκλιση παρατηρήθηκε ότι κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα, υποδηλώνοντας σχετική ποικιλομορφία στις απαντήσεις των συμμετεχόντων.

Πιο ειδικές παρατηρήσεις, άξιες λόγου, είναι το γεγονός ότι η υψηλότερη μέση τιμή εμφανίζεται στη μεταβλητή Μ (Νόημα) με σκορ 7,29, υποδηλώνοντας ότι οι συμμετέχοντες βρίσκουν ιδιαίτερο νόημα στη ζωή τους, ενώ η Lon (Μοναξιά) έχει τη χαμηλότερη διάμεσο (4,00), κάτι που μπορεί να υποδηλώνει σχετικά χαμηλά επίπεδα μοναξιάς στο δείγμα. Επιπλέον, η Lon (Μοναξιά) φαίνεται να έχει σχετικά μικρή διασπορά, υποδηλώνοντας πιο ομοιογενή αντίληψη της μοναξιάς στο δείγμα. Από την άλλη πλευρά, η Har (Ευτυχία) παρουσιάζει τη μεγαλύτερη τυπική απόκλιση (2,337), δείχνοντας μεγαλύτερη ετερογένεια στις απαντήσεις των συμμετεχόντων όσον αφορά στην αξιολόγηση των επιπέδων της ευτυχίας που βιώνουν.

Συνολικά, με βάση τον εν λόγω Πίνακα 4.11, αποτυπώνεται μια σχετικά θετική γενική εικόνα ευημερίας μεταξύ των συμμετεχόντων επαγγελματιών ψυχικής υγείας, με υψηλές μέσες τιμές στις διαστάσεις του PERMA και στην Ελπίδα, αλλά επίσης και με τη Μοναξιά και τα Αρνητικά Συναισθήματα να βρίσκονται σε χαμηλότερα επίπεδα, γεγονός που ενισχύει περαιτέρω την εκτίμηση ότι το δείγμα βιώνει θετικές ψυχολογικές καταστάσεις. Επιπρόσθετα, σημειώνεται ότι η διασπορά των τιμών δείχνει ότι υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των ατόμων, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά στην Ευτυχία και στο Νόημα.

Πίνακας 4.11

Μέτρα θέσης και διασποράς για το PERMA

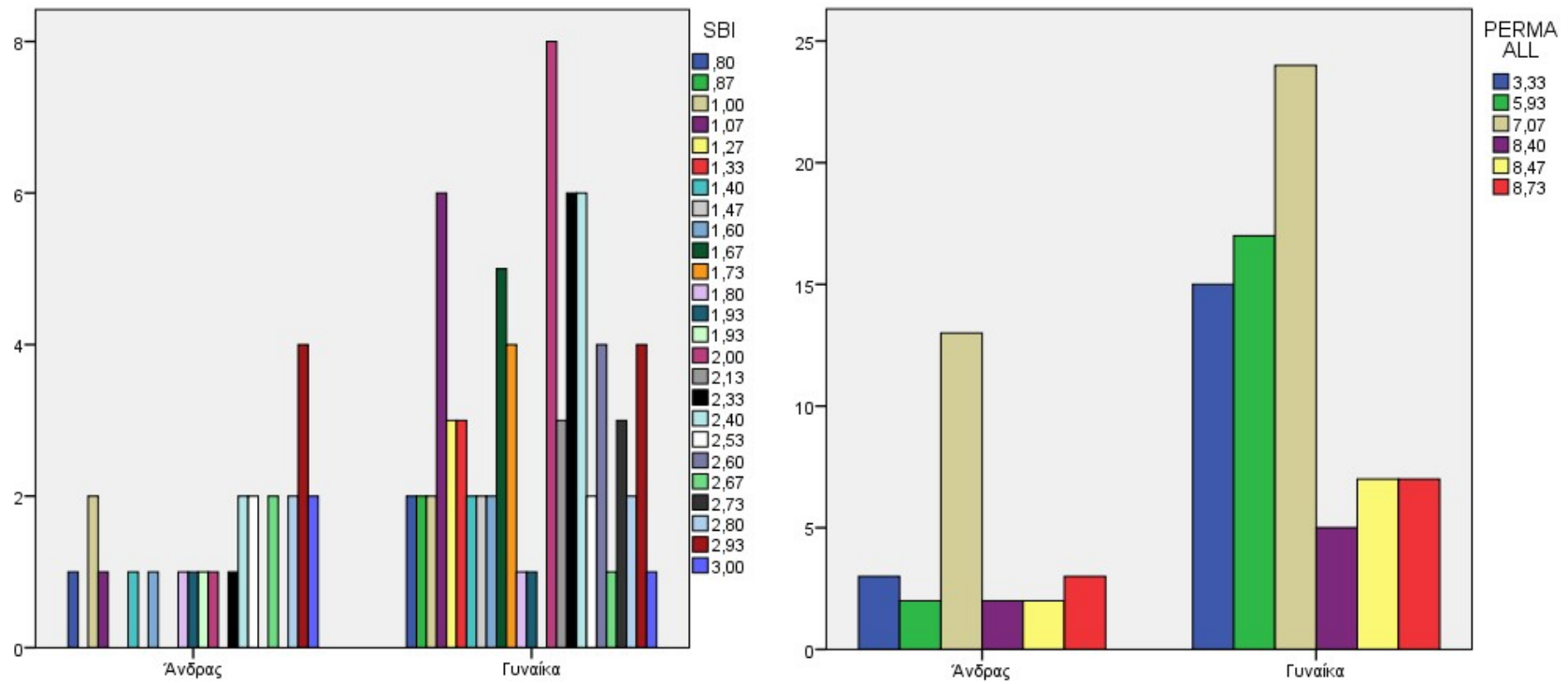
	Lon	Hap	P	E	R	M	A	PERMA ALL	NE	H
Σύνολο (N)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Μέσος Όρος	4,81	6,43	6,2900	6,4100	6,2933	7,2933	6,5400	6,5653	5,3067	7,1967
Διάμεσος	4,00	7,00	6,6667	6,6667	6,6667	8,0000	7,3333	7,0667	5,3333	8,0000
Τυπική Απόκλιση	1,594	2,337	2,11332	1,58900	1,86905	1,84730	1,68094	1,76387	1,46771	1,47793
Ελάχιστη Τιμή	3	2	2,33	4,00	3,00	4,00	3,33	3,33	2,67	4,67
Μέγιστη Τιμή	8	9	9,00	9,67	9,33	10,00	8,67	8,73	7,67	9,00

Αποτελέσματα Συνδυαστικών Συχνοτήτων των δεικτών SBI και PERMA με τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος (Περιγραφική Στατιστική)

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης συνδυαστικών συχνοτήτων (crosstabs), με στόχο τη διερεύνηση πιθανών σχέσεων μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων και των βασικών μεταβλητών της έρευνας, δηλαδή μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων και των δεικτών SBI και PERMA.

Ειδικότερα, η σύγκριση των τιμών του δείκτη SBI μεταξύ ανδρών και γυναικών ανέδειξε αξιοσημείωτες διαφοροποιήσεις, διότι όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 4.9α, οι γυναίκες παρουσίασαν μεγαλύτερη ποικιλία απαντήσεων και υψηλότερες τιμές στην κλίμακα SBI, γεγονός το οποίο υποδηλώνει εντονότερη ή πιο σύνθετη εμπλοκή με τις πτυχές της πνευματικότητας που αξιολογεί ο συγκεκριμένος δείκτης. Αντίθετα, παρατηρείται ότι οι άνδρες συγκεντρώνουν χαμηλότερες και πιο ομοιογενείς τιμές, στοιχείο που ενδέχεται να αντανakλά διαφορετικές αντιλήψεις ή εμπειρίες ως προς τα κριτήρια του SBI. Τα εν λόγω δεδομένα εν συνόλω, καταδεικνύουν ότι το φύλο αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει ουσιαστικά την έκφραση και την εσωτερίκευση της πνευματικότητας.

Στην αντίστοιχη σύγκριση μεταξύ φύλου και Δείκτη PERMA, όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 4.9β, επίσης παρατηρούνται διαφοροποιήσεις με βάση το φύλο και συγκεκριμένα, φαίνεται ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές σε όλες σχεδόν τις διαστάσεις της ευημερίας. Ειδικότερα, οι υψηλότερες τιμές για τις γυναίκες εντοπίζονται στις διαστάσεις Meaning (Νόημα) και Health (Σωματική Υγεία), με σκορ που ξεπερνούν το 8.40, ενώ οι άνδρες εμφανίζουν χαμηλότερες τιμές, με τη μεγαλύτερη απόκλιση να παρατηρείται στις διαστάσεις Achievement (Επιτεύγματα) και Positive Emotion (Θετικά Συναισθήματα). Η εν λόγω διαφοροποίηση ενδέχεται να αντανakλά διαφορετικές ψυχοκοινωνικές εμπειρίες ή προσδοκίες μεταξύ των δύο φύλων.



Διάγραμμα 4.9.

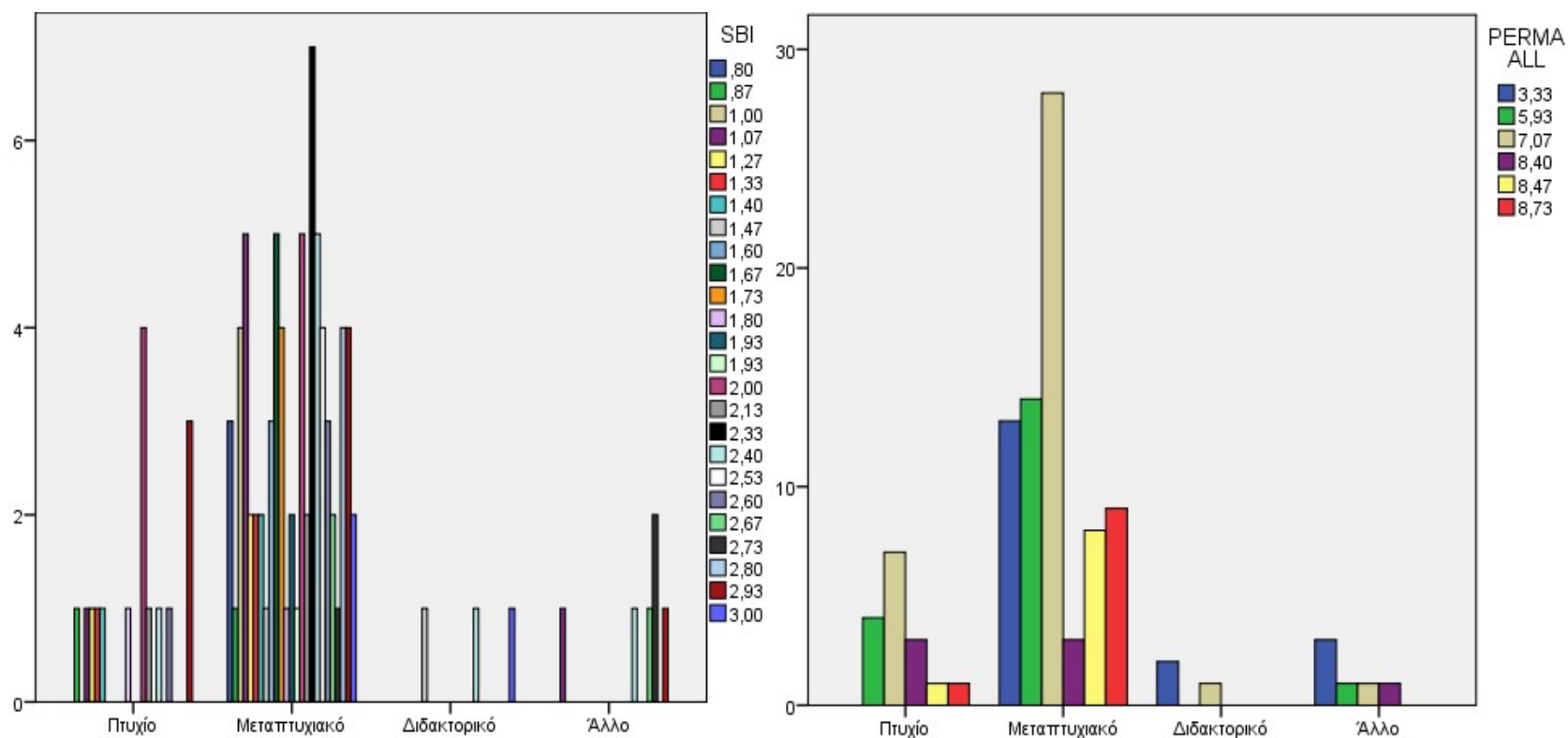
Φύλο και SBI (α: αριστερά) & Φύλο και PERMA (β: δεξιά)

Όσον αφορά στην κατανομή των τιμών του δείκτη SBI ανά ηλικιακή ομάδα, το Διάγραμμα 4.10α αποκαλύπτει ενδιαφέροντα μοτίβα με βάση τα οποία η ηλικιακή ομάδα των 31–40 ετών φαίνεται να παρουσιάζει τη μεγαλύτερη ποικιλία και συχνότητα υψηλών τιμών σε σκορ SBI, γεγονός το οποίο υποδηλώνει έντονη και διαφοροποιημένη πνευματική δραστηριότητα. Επίσης, στην ηλικιακή ομάδα των 20–30 ετών, οι τιμές SBI είναι χαμηλότερες και λιγότερο ποικίλες, ενώ στην ηλικιακή ομάδα των άνω των 60 ετών οι τιμές SBI είναι περιορισμένες. Συνολικά, η εν λόγω ευρήματα υποδεικνύουν ότι η ηλικία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στη διαμόρφωση των πεποιθήσεων γύρω από την πνευματικότητα, με τις μέσες ηλικίες να εκδηλώνουν την πιο έντονη και πολύπλευρη παρουσία στον δείκτη SBI.

Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά στη σύγκριση των σκορ PERMA μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, στο Διάγραμμα 4.10β αποκαλύπτεται ότι η ηλικιακή ομάδα των 31–40 ετών ξεχωρίζει έχοντας τις υψηλότερες τιμές σε όλες σχεδόν τις διαστάσεις του PERMA, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά στα Θετικά Συναισθήματα (7.07) και το Νόημα (8.47). Στην ουσία, το εν λόγω γεγονός αντανακλά την ισορροπία μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής. Ακόμα, στην ηλικιακή ομάδα των 41–50 ετών, παρατηρούνται σταθερές τιμές, με έμφαση στις Θετικές Σχέσεις και τα Επιτεύγματα, πιθανότατα λόγω εμπειρίας και κοινωνικής δικτύωσης σε αυτή τη φάση ζωής. Επιπλέον, στην ηλικιακή ομάδα των 20–30 ετών, παρ' ό,τι εμφανίζονται χαμηλότερες τιμές, η διάσταση της Δέσμευσης είναι σχετικά αυξημένη, υποδηλώνοντας ενεργό συμμετοχή σε δραστηριότητες, ενώ στην ηλικιακή ομάδα των άνω των 60 ετών, οι τιμές τείνουν να είναι πιο ισορροπημένες αλλά χαμηλότερες, γεγονός το οποίο ενδεχομένως να σχετίζεται με τυχόν αλλαγές στις προτεραιότητες και στον τρόπο ζωής λόγω ηλικίας. Συνολικά, λοιπόν, εκτιμάται ότι η ηλικία φαίνεται να επηρεάζει όχι μόνο την ένταση αλλά και το είδος της ευημερίας που βιώνεται από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, όπως αυτή αποτυπώνεται στο μοντέλο PERMA.

παρουσιάζει τη μεγαλύτερη ποικιλία και συχνότητα υψηλών τιμών SBI, γεγονός το οποίο υποδηλώνει το εν λόγω επίπεδο συνδέεται με την αυξημένη πνευματική ωριμότητα και αυτοεκτίμηση, όπως και το Διδακτορικό (PhD) επίπεδο που επίσης εμφανίζει υψηλές τιμές SBI παρ' όλο που οι τιμές είναι λιγότερες. Αντίστοιχα, στο επίπεδο Πτυχίου (Bachelor's), οι τιμές SBI είναι μέτριες και με μικρότερη ποικιλία, γεγονός το οποίο ενδεχομένως να αντανάκλα την περιορισμένη πνευματική ωριμότητα της εν λόγω ομάδας ατόμων. Συνολικά, η εκπαίδευση φαίνεται ότι σχετίζεται θετικά με την πνευματική ωριμότητα, όπως αποτυπώνεται από τον δείκτη SBI.

Στην αντίστοιχη ανάλυση των σκορ PERMA ανά εκπαιδευτικό επίπεδο, σύμφωνα με το Διάγραμμα 4.11β, παρατηρείται ότι το επίπεδο του Μεταπτυχιακού (Master's) ξεχωρίζει έχοντας τις υψηλότερες τιμές σε όλες τις διαστάσεις του PERMA, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά στα Θετικά Συναισθήματα (8.73) και το Νόημα (8.47). Και το εν λόγω γεγονός αντανάκλα πιθανόν, την αυξημένη προσωπική ανάπτυξη, την αυτογνωσία και την ικανοποίηση από τη ζωή που βιώνουν τα άτομα στο εν λόγω εκπαιδευτικό επίπεδο. Μάλιστα, στο επίπεδο του Διδακτορικού (PhD) παρ' ότι οι τιμές είναι λιγότερες, εμφανίζονται υψηλές τιμές στα Επιτεύγματα και το Νόημα, κάτι που συνδέεται με την αίσθηση επίτευξης και σκοπού. Επίσης, στο επίπεδο Πτυχίου (Bachelor's) οι τιμές είναι μέτριες, με έμφαση στη Δέσμευση και τις Θετικές Σχέσεις, υποδηλώνοντας την ενεργό δράση και την παράλληλη σημαντική κοινωνική δικτύωση. Επομένως, γενικά η εκπαίδευση φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την ψυχολογική ευημερία, με τα υψηλότερα επίπεδα να συνδέονται με αυξημένες τιμές σε όλες τις διαστάσεις του PERMA.



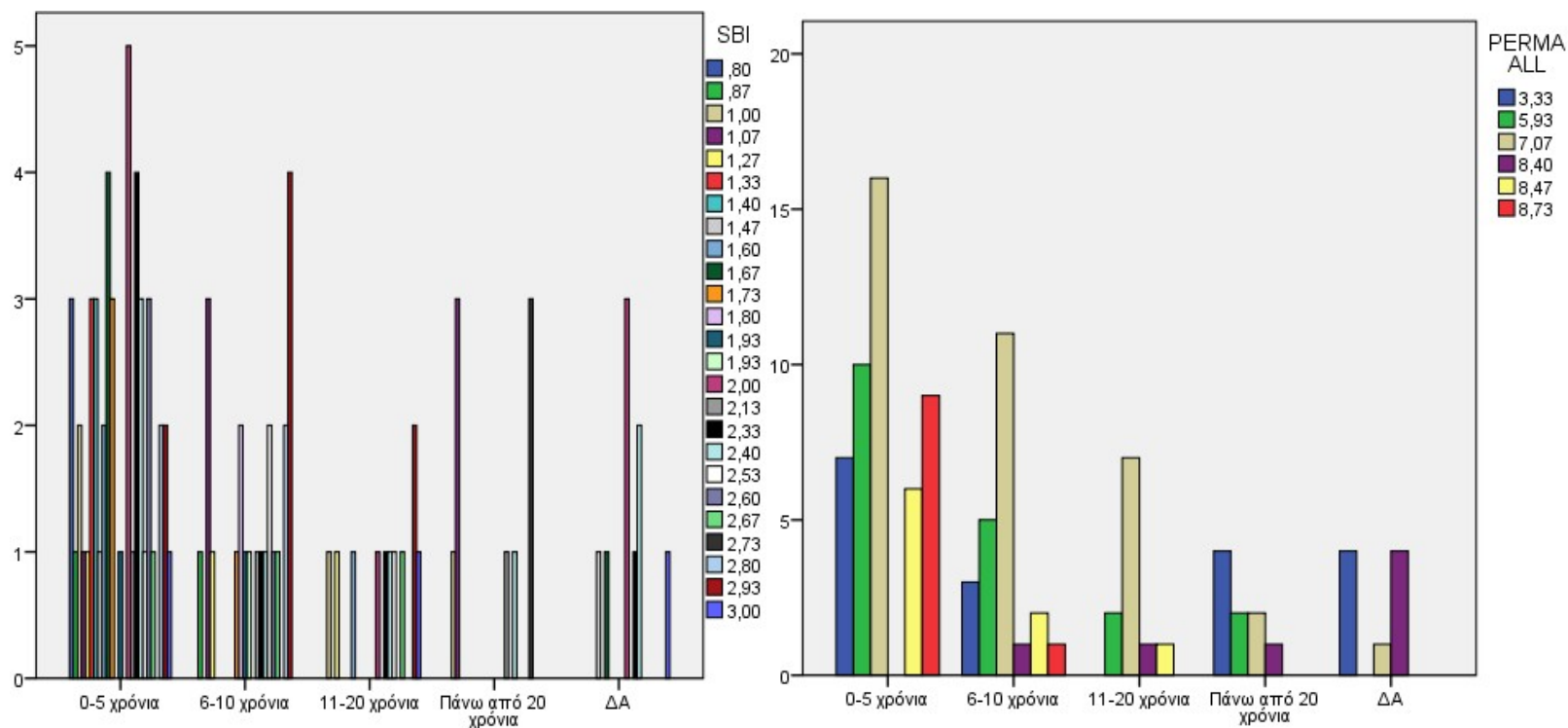
Διάγραμμα 4.11.

Εκπαιδευτικό Επίπεδο και SBI (α: αριστερά) & Εκπαιδευτικό Επίπεδο και PERMA (β: δεξιά)

Ακόμα, πολύ ενδιαφέρουσα παρατηρείται ότι είναι η κατανομή των τιμών του δείκτη SBI ανά έτη επαγγελματικής εμπειρίας, καθώς σύμφωνα με το Διάγραμμα 4.12α, αποκαλύπτει διακριτές εξελικτικές τάσεις. Συγκεκριμένα, στην ομάδα των συμμετεχόντων με

0–5 χρόνια εμπειρίας, οι τιμές SBI είναι περιορισμένες και χαμηλές, αντανakλώντας ότι οι συμμετέχοντες βρίσκονται σε φάση αναζήτησης ταυτότητας και νοήματος στον επαγγελματικό τους ρόλο με την πνευματικότητα εδώ να είναι λιγότερο ανεπτυγμένη. Στη συνέχεια, στην ομάδα με εμπειρία 6–10 χρόνια, παρατηρείται αύξηση στη συχνότητα και την ποικιλία των τιμών SBI, υποδηλώνοντας την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης όπου η πνευματικότητα αρχίζει να εκφράζεται ως αναζήτηση σκοπού και προσωπικής συνεισφοράς. Αντίστοιχα, στην ομάδα με εμπειρία 11–20 χρόνια, οι τιμές SBI είναι πιο ισορροπημένες και υψηλές, γεγονός το οποίο συνδέεται με την εσωτερική ωριμότητα – με άλλα λόγια, η πνευματικότητα στο εν λόγω στάδιο ενσωματώνεται στην επαγγελματική ταυτότητα, με έμφαση σε αξίες (π.χ. η ενσυναίσθηση, η ηθική και η προσφορά). Έτσι, συνολικά εκτιμάται ότι η εμπειρία τείνει να σχετίζεται θετικά με τα συστήματα πεποιθήσεων σχετικά με την πνευματικότητα, όπως αποτυπώνονται από τον δείκτη SBI.

Στην αντίστοιχη ανάλυση των σκορ PERMA ανά έτη εμπειρίας, παρατηρείται ότι σύμφωνα με το Διάγραμμα 4.12β, η ομάδα με εμπειρία 0–5 χρόνια έχει τιμές χαμηλότερες, με έμφαση στη Δέσμευση, υποδηλώνοντας ενεργό προσπάθεια και προσαρμογή, ενώ η ομάδα με 6–10 χρόνια διαθέτει τις υψηλότερες τιμές σε όλες τις διαστάσεις του PERMA, ιδιαίτερα στα Θετικά Συναισθήματα (8.73) και το Νόημα (8.40), αντανakλώντας ενδεχομένως την περίοδο επαγγελματικής άνθισης και προσωπικής ισορροπίας. Επί πλέον, η ομάδα με εμπειρία 11–20 χρόνια φαίνεται ότι παρουσιάζει σταθερές και επίσης σχετικά υψηλές τιμές, με έμφαση στα Επιτεύγματα και τις Θετικές Σχέσεις, υποδηλώνοντας εδραιωμένες σχέσεις και αίσθηση επίτευξης, ενώ η ομάδα με πάνω από 20 χρόνια εμπειρία διαθέτει τιμές πιο ισορροπημένες, με έμφαση στο Νόημα και τις Θετικές Σχέσεις, πιθανόνα ακριβώς λόγω της μεγαλύτερης εμπειρίας. Επομένως, η επαγγελματική εμπειρία φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την ψυχολογική ευημερία, με τις ενδιάμεσες φάσεις (6–20 χρόνια) να παρουσιάζουν τις υψηλότερες τιμές.



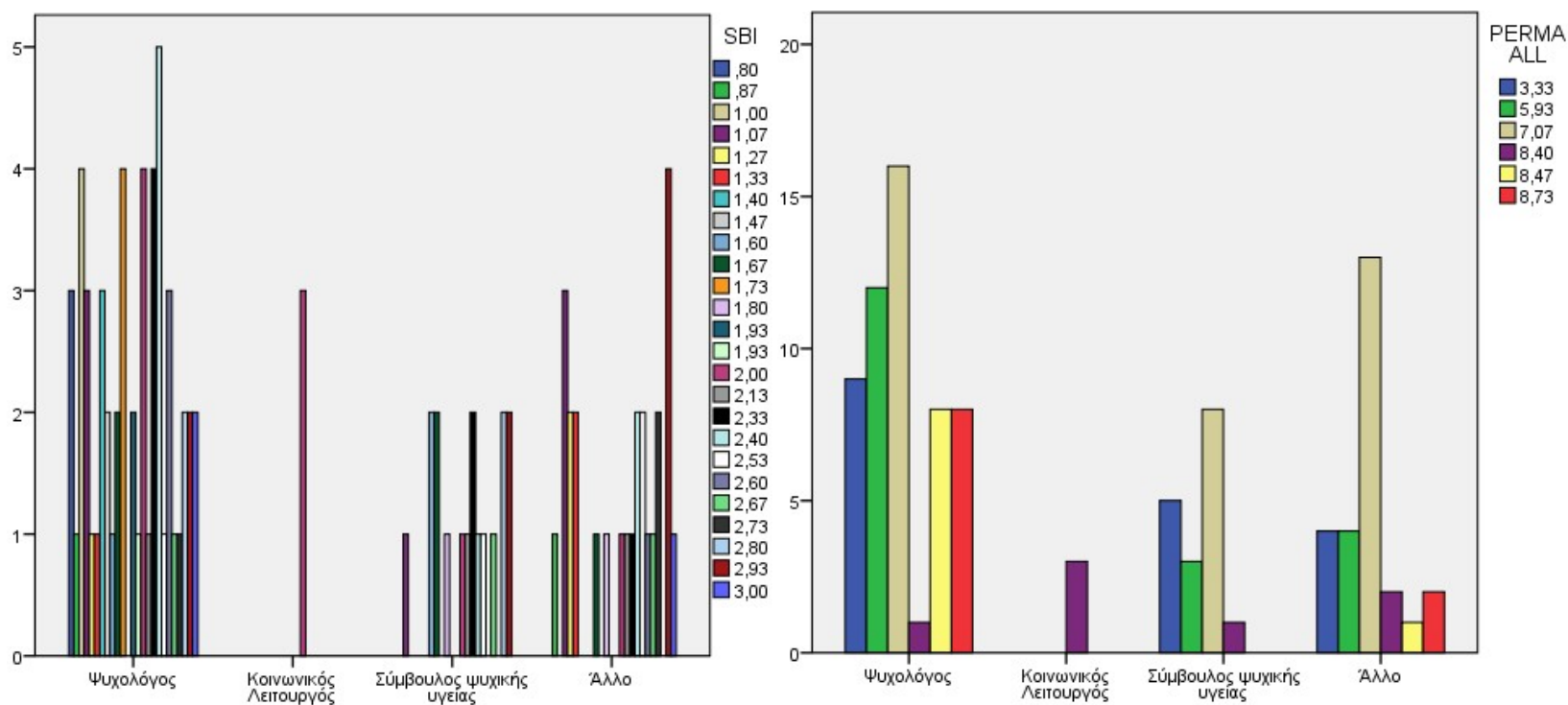
Διάγραμμα 4.12.

Επαγγελματική Εμπειρία και SBI (α: αριστερά) & Επαγγελματική Εμπειρία και PERMA (β: δεξιά)

Από την άλλη πλευρά, η κατανομή των τιμών του δείκτη SBI ανά επαγγελματική ιδιότητα φανερώνει ακόμα πιο αξιοσημείωτες διαφοροποιήσεις προς την έκφραση της πνευματικότητας στον χώρο της ψυχικής υγείας, σύμφωνα με το Διάγραμμα 4.13α: α) κατ' αρχάς, οι Ψυχολόγοι παρουσιάζουν ευρεία κατανομή τιμών SBI, με αρκετές υψηλές τιμές (έως και 5.00), γεγονός το οποίο

υποδηλώνει ενδεχομένως αυξημένη εσωτερικότητα και πνευματικότητα, εμπειρία και εδραιωμένη ταυτότητα στον χώρο της ψυχικής υγείας· β) κατά δεύτερον, οι Σύμβουλοι Ψυχικής Υγείας παρουσιάζουν ενδιάμεσες τιμές SBI, υποδηλώνοντας μια εξελισσόμενη πνευματική στάση, η οποία διαμορφώνεται ανάλογα με την εμπειρία, την εκπαίδευση και το πλαίσιο εργασίας, όπου η πνευματικότητα εδώ εκφράζεται ως δυναμική διαδικασία επαγγελματικής και προσωπικής ανάπτυξης· γ) και τρίτον, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί διαθέτουν πιο συγκρατημένες τιμές SBI, με μικρότερη ποικιλία, γεγονός το οποίο ενδεχομένως να σχετίζεται με τις πρακτικές απαιτήσεις του ρόλου, τις συνθήκες εργασίας και την εστίαση σε κοινωνικά και διοικητικά ζητήματα – με άλλα λόγια, παρ' ότι η πνευματικότητα δεν απουσιάζει, ενδέχεται να εκφράζεται με διαφορετικούς τρόπους στην εν λόγω ομάδα καθιστώντας τη λιγότερο εσωστρεφή και περισσότερο λειτουργική. Στηνουσία, λοιπόν, η επαγγελματική ιδιότητα φαίνεται να επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο βιώνεται και εκφράζεται η πνευματικότητα, όπως αποτυπώνεται από τις αξιολογήσεις με βάση τον δείκτη SBI.

Στην αντίστοιχη ανάλυση των σκορ PERMA ανά επαγγελματική ιδιότητα, παρατηρούνται σύμφωνα με το Διάγραμμα 4.13β, τα ακόλουθα: α) κατ' αρχάς, οι Ψυχολόγοι ξεχωρίζουν λόγω των υψηλότερων τιμών σε όλες τις διαστάσεις του PERMA, ιδιαίτερα στα Θετικά Συναισθήματα (8.73) και το Νόημα (8.47), γεγονός το οποίο υποδηλώνει βαθιά σύνδεση με το επάγγελμα και υψηλή ψυχολογική ευημερία· β) κατά δεύτερον, οι Σύμβουλοι Ψυχικής Υγείας παρουσιάζουν ενδιάμεσες τιμές, με έμφαση στα Επιτεύγματα αλλά και το Νόημα, υποδηλώνοντας ενδεχομένως αίσθηση επίτευξης και σκοπού· γ) και τρίτον, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί παρουσιάζουν σταθερές τιμές, με έμφαση στις Θετικές Σχέσεις και τη Δέσμευση, γεγονός το οποίο αντανάκλα τη φύση του ρόλου τους και την κοινωνική διάσταση της εργασίας τους. Επομένως, η επαγγελματική ταυτότητα φαίνεται να ασκεί επιρροή στην ψυχολογική ευημερία, με τους ψυχολόγους να εμφανίζουν την πιο ισχυρή σύνδεση με τις διαστάσεις του PERMA.



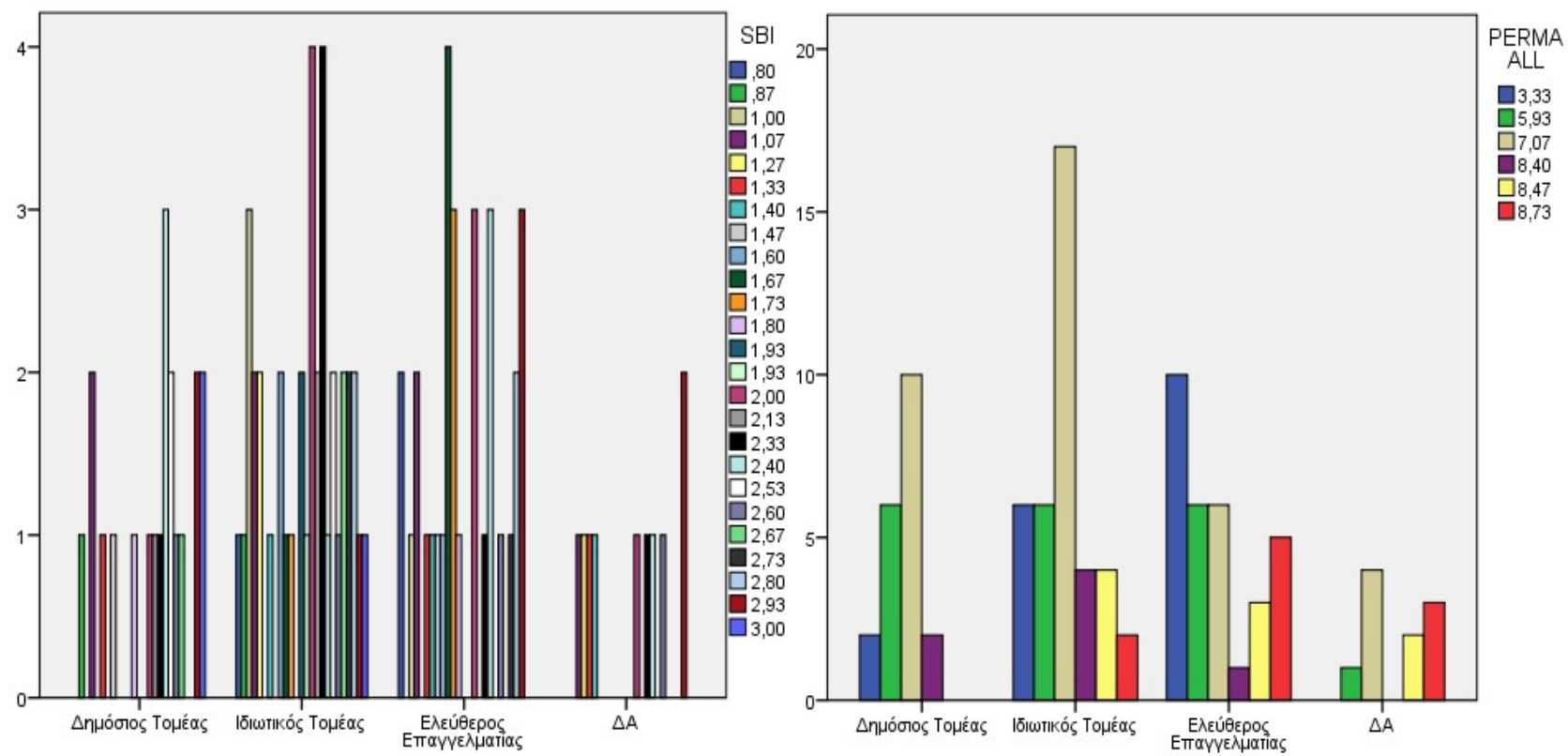
Διάγραμμα 4.13.

Επαγγελματικός Ρόλος και SBI (α: αριστερά) & Φύλο και PERMA (β: δεξιά)

Επίσης, η κατανομή των τιμών του δείκτη SBI ανά τύπο απασχόλησης σύμφωνα με το Διάγραμμα 4.14α, φανερώνει αξιοσημείωτες διαφοροποιήσεις, με τους Ελεύθερους Επαγγελματίες να παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη ποικιλία και συχνότητα υψηλών τιμών SBI (έως και 3.80), γεγονός το οποίο υποδηλώνει ότι η πνευματικότητα σε αυτό το πλαίσιο φαίνεται να εκφράζεται ως βαθιά αίσθηση

σκοπού, δημιουργικότητας και αυτενέργειας. Επιπλέον, όσον αφορά στους εργαζόμενους συμμετέχοντες στον Ιδιωτικό Τομέα, οι τιμές SBI είναι επίσης υψηλές και ποικίλες, αντανakλώντας την αναζήτηση της πνευματικότητας και του νοήματος υπό συνθήκες ανταγωνισμού και επαγγελματικής κινητικότητας, ενώ όσον αφορά στους εργαζόμενους συμμετέχοντες στον Δημόσιο Τομέα, οι τιμές SBI είναι πιο συγκρατημένες, με μικρότερη ποικιλία, γεγονός το οποίο ενδέχεται να σχετίζεται με το ενδεχόμενο η πνευματικότητα εδώ να εκφράζεται πιο εσωστρεφώς ή να περιορίζεται από θεσμικές δομές και ιεραρχίες. Συνολικά, η μορφή απασχόλησης λοιπόν φαίνεται να επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο βιώνεται και εκφράζεται η πνευματικότητα, όπως αποτυπώνεται από τον δείκτη SBI.

Αντίστοιχα, η ανάλυση των σκορ PERMA ανά τύπο απασχόλησης σύμφωνα με το Διάγραμμα 4.14β, φανερώνει ότι οι Ελεύθεροι Επαγγελματίες ξεχωρίζουν με τις υψηλότερες τιμές σε όλες τις διαστάσεις του PERMA, ιδιαίτερα στα Θετικά Συναισθήματα (8.73) και το Νόημα (8.47), γεγονός που οφείλεται ενδεχομένως στη βαθιά σύνδεση με το επάγγελμα και την αίσθηση σκοπού. Ακόμα, όσον αφορά στους συμμετέχοντες εργαζόμενους στον Ιδιωτικό Τομέα, αυτοί παρουσιάζουν υψηλές τιμές στη Δέσμευση και τα Επιτεύγματα, υποδηλώνοντας την ενεργό συμμετοχή και την αίσθηση επίτευξης, ενώ όσοι εργάζονται στον Δημόσιο Τομέα, έχουν τιμές μάλλον πιο ισορροπημένες, με έμφαση στις Θετικές Σχέσεις και το Νόημα, αντανakλώντας τη σταθερότητα και την κοινωνική διάσταση της εργασίας τους. Συνολικά λοιπόν, η μορφή απασχόλησης φαίνεται να ασκεί επιρροή εν τέλει στην ψυχολογική ευημερία, με τους ελεύθερους επαγγελματίες να εμφανίζουν την πιο ισχυρή σύνδεση με τις θετικές διαστάσεις του PERMA.

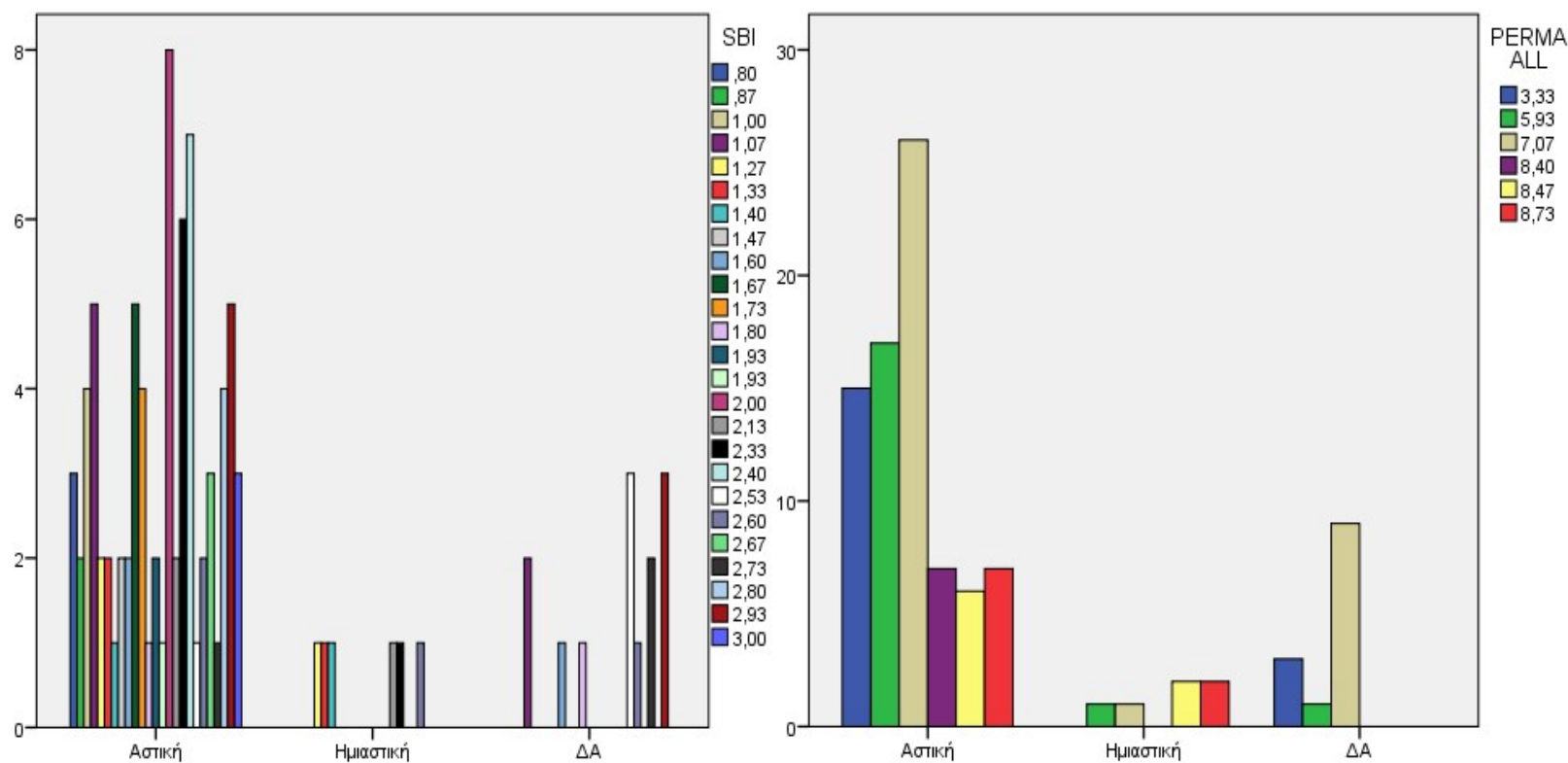


Διάγραμμα 4.14.

Τύπος Απασχόλησης και SBI (α: αριστερά) & Τύπος Απασχόλησης και PERMA (β: δεξιά)

Επίσης, όσον αφορά στην κατανομή των τιμών του δείκτη SBI ανά περιοχή εργασίας, αποκαλύπτονται ουσιαστικές διαφοροποιήσεις ως προς την έκφραση της πνευματικότητας στο επαγγελματικό περιβάλλον. Ειδικότερα, παρατηρείται σύμφωνα με το Διάγραμμα 4.15α, ότι οι συμμετέχοντες σε αστική περιοχή παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη ποικιλία και συχνότητα υψηλών τιμών SBI (έως και 3.00), γεγονός το οποίο υποδηλώνει ότι ενισχύεται η πνευματικότητα από την έκθεση σε πολυμορφία εμπειριών, ενώ οι συμμετέχοντες σε ημιαστική περιοχή διαθέτουν πιο περιορισμένες και χαμηλότερες τιμές SBI, αντανακλώντας την πιο περιορισμένη εκδήλωση πνευματικότητας. Εν συνόλω, η περιοχή εργασίας φαίνεται να επηρεάζει τα συστήματα πεποιθήσεων σχετικά με την πνευματικότητα και τον τρόπο που αυτή βιώνεται και εκφράζεται, βάσει του δείκτη SBI.

Στην αντίστοιχη ανάλυση των σκορ PERMA ανά περιοχή εργασίας, σύμφωνα με το Διάγραμμα 4.15β, φαίνεται ότι οι εργαζόμενοι συμμετέχοντες σε αστική περιοχή ξεχωρίζουν λόγω των υψηλότερων τιμών σε όλες τις διαστάσεις του PERMA, ιδίως όσον αφορά στα Θετικά Συναισθήματα (8.73) και στο Νόημα (8.47), γεγονός το οποίο υποδεικνύει αυξημένη επαγγελματική δραστηριότητα, κοινωνική δικτύωση και αίσθηση σκοπού. Από την άλλη πλευρά, οι εργαζόμενοι συμμετέχοντες σε Ημιαστική περιοχή, οι τιμές είναι χαμηλότερες και πιο ισορροπημένες, με έμφαση στις Σχέσεις και στη Δέσμευση, γεγονός το οποίο ενδεχομένως να αντανακλά πιο κλειστές κοινότητες αλλά και πιο περιορισμένες ευκαιρίες. Εν συνόλω, η γεωγραφική περιοχή φαίνεται να επηρεάζει την ψυχολογική ευημερία, με όσους βρίσκονται σε αστικές περιοχές να τείνουν να απολαμβάνουν περισσότερα ερεθίσματα και ευκαιρίες για προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη.



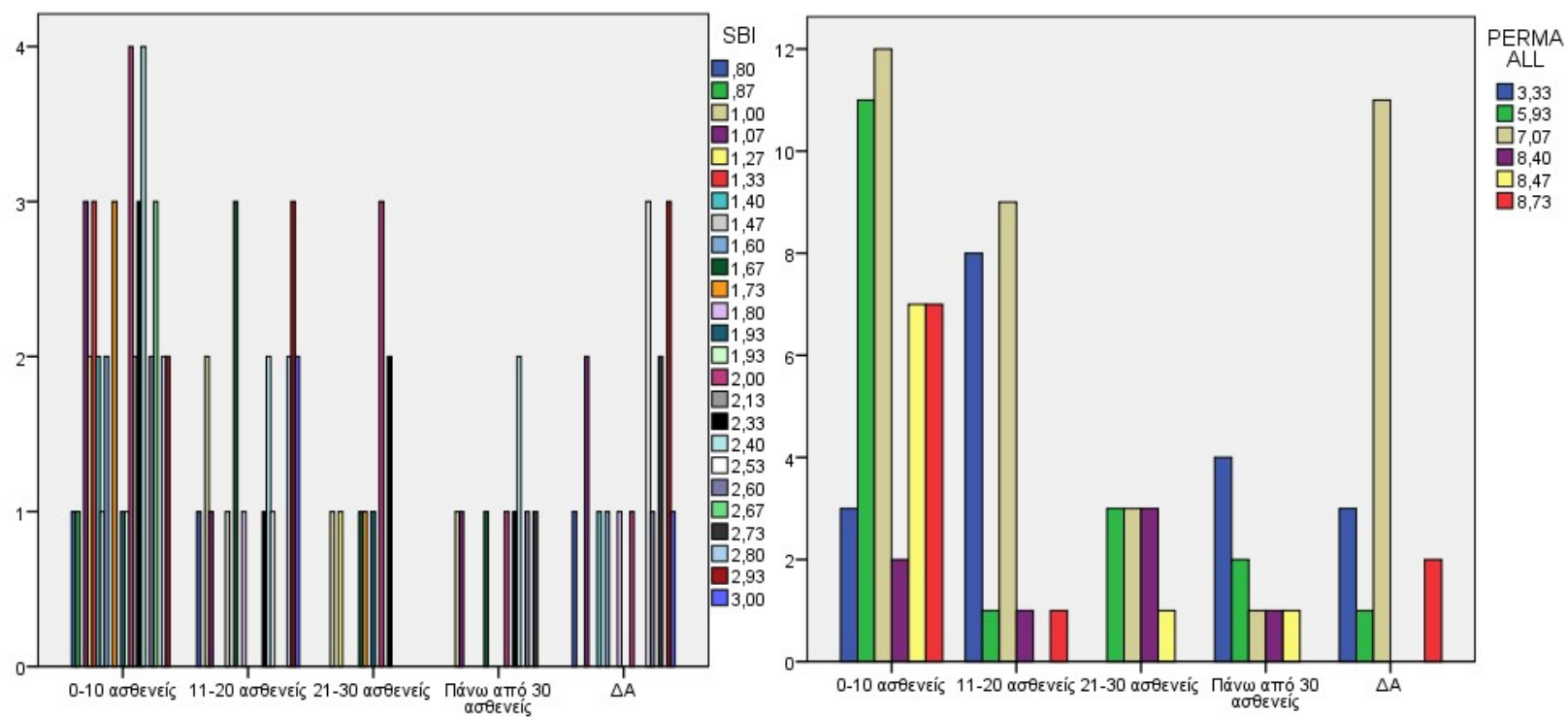
Διάγραμμα 4.15.

Περιοχή Εργασίας και SBI (α: αριστερά) & Περιοχή Εργασίας και PERMA (β: δεξιά)

Τέλος, όσον αφορά στην κατανομή των τιμών του δείκτη SBI ανά αριθμό ασθενών σύμφωνα με το Διάγραμμα 4.16α, παρατηρούνται επίσης ενδιαφέροντα μοτίβα: α) κατ' αρχάς, στην ομάδα των συμμετεχόντων με 0–10 ασθενείς εβδομαδιαίως, οι

τιμές SBI είναι χαμηλές και περιορισμένες, ανατανακλώντας ενδεχομένως μια περιορισμένη αίσθηση σκοπού και μειωμένες ευκαιρίες για πνευματική σύνδεση μέσω της φροντίδας· β) κατά δεύτερον, στην ομάδα με 11–20 ασθενείς παρατηρείται αύξηση στη συχνότητα και την ποικιλία των τιμών SBI, υποδηλώνοντας ενίσχυση της πνευματικής παρουσίας, καθώς η αλληλεπίδραση με τους ασθενείς προσφέρει χώρο για ενσυναίσθηση, προσφορά και εσωτερική πληρότητα· γ) τρίτον, στην ομάδα με 21–30 ασθενείς, οι τιμές SBI είναι πιο ισορροπημένες και υψηλές, γεγονός το οποίο ενδεχομένως να μαρτυρά ότι η πνευματικότητα εδραιώνεται ως μέρος της καθημερινής πρακτικής, με τον επαγγελματία ψυχικής υγείας να βρίσκει νόημα και αρμονία μέσα από τη ρουτίνα της φροντίδας· δ) και τέταρτον, στην ομάδα με πάνω από 30 ασθενείς, παρ' ότι η ποικιλία τιμών είναι μικρότερη, οι τιμές SBI παραμένουν υψηλές, υποδηλώνοντας ενδεχομένως ότι πνευματικότητα να λειτουργεί ως μηχανισμός ενδυνάμωσης απέναντι στον αυξημένο φόρτο εργασίας. Εν ολίγοις, ο αριθμός ασθενών φαίνεται να σχετίζεται θετικά με τα συστήματα πεποιθήσεων σχετικά με την πνευματικότητα, με βάση τον δείκτη SBI.

Αντίστοιχα, στην ανάλυση των σκορ PERMA ανά αριθμό ασθενών εβδομαδιαίως, το Διάγραμμα 4.16β φανερώνει ότι α) κατ' αρχάς, η ομάδα με συμμετέχοντες με 1–20 ασθενείς εβδομαδιαίως ξεχωρίζει με τις υψηλότερες τιμές σε όλες τις διαστάσεις του PERMA, ιδιαίτερα στα Θετικά Συναισθήματα (8.73) και το Νόημα (8.47), γεγονός το οποίο υποδηλώνει μια ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής δραστηριότητας και προσωπικής ευημερίας· β) κατά δεύτερον, η ομάδα με συμμετέχοντες με 21–30 ασθενείς, παρουσιάζει σταθερές και υψηλές τιμές, με έμφαση στα Επιτεύγματα και τις Θετικές Σχέσεις, υποδηλώνοντας μια αίσθηση επίτευξης και κοινωνικής σύνδεσης· γ) τρίτον, η ομάδα με συμμετέχοντες με 0–10 ασθενείς, εμπερικλείει χαμηλότερες τιμές με έμφαση στη Δέσμευση, υποδηλώνοντας την ενεργό προσπάθεια και προσαρμογή· δ) και τέταρτον, η ομάδα με συμμετέχοντες με πάνω από 30 ασθενείς εβδομαδιαίως, χαρακτηρίζεται από πιο ισορροπημένες τιμές, με έμφαση στο Νόημα και τις Θετικές Σχέσεις, πιθανόν λόγω εμπειρίας. Εν τέλει, στην ουσία, ο αριθμός ασθενών ανά εβδομάδα εκτιμάται ότι επηρεάζει την ψυχολογική ευημερία, με τις ενδιάμεσες κατηγορίες (11–30 ασθενείς) να παρουσιάζουν τις υψηλότερες τιμές.



Διάγραμμα 4.16.

Αριθμός Ασθενών και SBI (α: αριστερά) & Αριθμός Ασθενών και PERMA (β: δεξιά)

Αποτελέσματα Ελέγχου Ομογένειας και ANOVA (Επαγωγική Στατιστική)

Στη συνέχεια της παρούσας υποενότητας, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου ομογένειας των διακυμάνσεων που έγινε, καθώς επίσης και της επακόλουθης μονοπαραγοντικής ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA), που είχαν ως στόχο τη διερεύνηση στατιστικά σημαντικών διαφορών των τιμών στις διαστάσεις/δείκτες του PERMA ως προς τον μέσο όρο τιμών του δείκτη SBI.

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Ελέγχου Ομογένειας Διακυμάνσεων (Levene's Test), όπως αυτά παρουσιάζονται στον ακόλουθο Πίνακα 4.12, παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές αποκλίσεις (Sig./p= 0,000), γεγονός το οποίο υποδηλώνει μη ομοιογένεια των διακυμάνσεων μεταξύ των ομάδων όσον αφορά στις τιμές στην κλίμακα SBI. Στην ουσία, η εν λόγω παρατήρηση σημαίνει ότι οι τιμές του SBI παρουσιάζουν διαφορετική διασπορά σε ό,τι αφορά στις τιμές των μεταβλητών ευημερίας (PERMA), επιβεβαιώνοντας επομένως την ανάγκη για περαιτέρω ανάλυση μέσω ANOVA.

Πίνακας 4.12

Αποτελέσματα Ελέγχου Ομογένειας Διακυμάνσεων (Levene's Test)

	LeveneStatistic	df1	df2	Sig.
P	5,780 ^a	23	75	,000
E	3,863 ^b	23	75	,000
R	4,214 ^c	23	75	,000
M	4,370 ^d	23	75	,000
A	5,309 ^e	23	75	,000
PERMA ALL	4,954 ^f	23	75	,000

NE	3,905 ^g	23	75	,000
H	3,454 ^h	23	75	,000
Hap	5,650 ⁱ	23	75	,000
Lon	7,022 ^j	23	75	,000

Στη συνέχεια, τα αποτελέσματα της μονοπαραγοντικής ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ του μέσου όρου τιμών στο SBI για όλες τις διαστάσεις του PERMA, όπως παρατηρείται στον Πίνακα 4.13. Ειδικότερα, οι τιμές F και τα επίπεδα σημαντικότητας (Sig.) δείχνουν ότι οι διαφορές μεταξύ του SBI είναι στατιστικά σημαντικές σε όλες τις μεταβλητές του PERMA, με ιδιαίτερη έμφαση στις διαστάσεις *Σωματική Υγεία*, *Δέσμευση*, καθώς και *Θετικά Συναισθήματα*. Επίσης, κατά την Πολυωνυμική Ανάλυση (PolynomialTrend), η ανάλυση γραμμικής τάσης (LinearTermWeighted) έδειξε επίσης σημαντικές γραμμικές σχέσεις μεταξύ των τιμών SBI και των διαστάσεων του PERMA – συγκεκριμένα, οι μεταβλητές *Δέσμευση*, *Θετικά Συναισθήματα*, *Επιτεύγματα*, *Σωματική Υγεία*, *Ευτυχία*, και *Μοναξιά* παρουσίασαν γραμμική συσχέτιση με τις τιμές του μέσου όρου του SBI (Sig./p< 0,05). Ωστόσο, η μεταβλητή *Νόημα* δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική γραμμική τάση (Sig. = 0,094), αλλά η συνολική διακύμανση παραμένει σημαντική. Ακολούθως, η Post-hoc Ανάλυση δοκιμών με κριτήριο Bonferroni & Sidak επιβεβαίωσε τις σημαντικές στατιστικές διαφορές μεταξύ των τιμών του SBI ως προς τις διαστάσεις ευημερίας, ενισχύοντας περαιτέρω την αξιοπιστία των ευρημάτων.

Πίνακας 4.12

Αποτελέσματα Μονοπαραγοντικής Ανάλυσης Διακύμανσης (ANOVA)

				Sum of Squares	df	MeanSquare	F	Sig.
P	BetweenGroups	(Combined)		228,952	24	9,54	3,356	0
		LinearTerm	Weighted	20,24	1	20,24	7,12	0,009
			Deviation	208,712	23	9,074	3,192	0
	WithinGroups			213,194	75	2,843		
	Σύνολο			442,146	99			
E	BetweenGroups	(Combined)		137,418	24	5,726	3,815	0
		LinearTerm	Weighted	12,319	1	12,319	8,209	0,005
			Deviation	125,1	23	5,439	3,624	0
	WithinGroups			112,55	75	1,501		
	Σύνολο			249,968	99			
R	BetweenGroups	(Combined)		153,881	24	6,412	2,505	0,001
		LinearTerm	Weighted	11,419	1	11,419	4,461	0,038
			Deviation	142,462	23	6,194	2,42	0,002
	WithinGroups			191,959	75	2,559		
	Σύνολο			345,84	99			
M	BetweenGroups	(Combined)		149,521	24	6,23	2,481	0,002
		LinearTerm	Weighted	7,212	1	7,212	2,872	0,094
			Deviation	142,309	23	6,187	2,464	0,002
	WithinGroups			188,319	75	2,511		
	Σύνολο			337,84	99			
A	BetweenGroups	(Combined)		140,556	24	5,856	3,156	0
		LinearTerm	Weighted	8,835	1	8,835	4,761	0,032
			Deviation	131,721	23	5,727	3,086	0
	WithinGroups			139,173	75	1,856		
	Σύνολο			279,729	99			

PERMA ALL	BetweenGroups	(Combined)		154,767	24	6,449	3,156	0
		LinearTerm	Weighted	11,622	1	11,622	5,688	0,02
			Deviation	143,145	23	6,224	3,046	0
	WithinGroups			153,246	75	2,043		
	Σύνολο			308,013	99			
NE	BetweenGroups	(Combined)		93,378	24	3,891	2,434	0,002
		LinearTerm	Weighted	9,348	1	9,348	5,848	0,018
			Deviation	84,03	23	3,653	2,286	0,004
	WithinGroups			119,885	75	1,598		
	Σύνολο			213,262	99			
H	BetweenGroups	(Combined)		124,34	24	5,181	4,228	0
		LinearTerm	Weighted	8,871	1	8,871	7,239	0,009
			Deviation	115,47	23	5,02	4,097	0
	WithinGroups			91,903	75	1,225		
	Σύνολο			216,243	99			
Hap	BetweenGroups	(Combined)		270,478	24	11,27	3,13	0
		LinearTerm	Weighted	19,97	1	19,97	5,547	0,021
			Deviation	250,508	23	10,892	3,025	0
	WithinGroups			270,032	75	3,6		
	Σύνολο			540,51	99			
Lon	BetweenGroups	(Combined)		133,863	24	5,578	3,559	0
		LinearTerm	Weighted	8,139	1	8,139	5,194	0,026
			Deviation	125,724	23	5,466	3,488	0
	WithinGroups			117,527	75	1,567		
	Σύνολο			251,39	99			

Αποτελέσματα Ελέγχων Υποθέσεων μέσω Παλινδρομήσεων (Επαγωγική Στατιστική)

Στη συνέχεια της παρούσας υποενότητας, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των γραμμικών παλινδρομήσεων πουπραγματοποιήθηκαν για τον έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων σχετικά με την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των διαστάσεων ευημερίας (PERMA) στον δείκτη συστημάτων πεποιθήσεων σχετικά με την πνευματικότητα (SBI).

Ειδικότερα, αρχικά έγινε παλινδρόμηση με βάση τον μέσο όρο τιμών του SBI ως προς τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα. Ωστόσο, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζει ο Πίνακας 4.13, το $R^2 = 0,100$, δηλαδή το μοντέλο εξηγεί μόλις το 10% της διακύμανσης του SBI, με $F(8,86) = 1,196$ και $p = 0,311$ ($>0,05$), δηλαδή μη στατιστικά σημαντικό. Επομένως, η ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τον δείκτη SBI και ανεξάρτητες μεταβλητές τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, επαγγελματική εμπειρία, ειδικότητα, τύπος εργασίας, περιοχή εργασίας, Μ.Ο. ασθενών ανά εβδομάδα) δεν ανέδειξε στατιστική σημαντικότητα ως μοντέλο. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν προβλέπουν επαρκώς τον δείκτη συστημάτων πεποιθήσεων σχετικά με την πνευματικότητα.

Πίνακας 4.13

Παλινδρόμηση με βάση το SBI ως προς τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	ChangeStatistics		
					R SquareChange	F Change	Sig. F Change
1	,316 ^a	,100	,016	,65751	,100	1,196	,311

a. DependentVariable: SBI

b. Predictors: (Constant), 8. Μ.Ο. ασθενών ανά εβδομάδα:, 2. Ηλικία:, 1. Φύλο:, 3. Εκπαίδευση:, 6. Τύπος εργασίας:, 5. Ειδικότητα:, 4. Επαγγελματική εμπειρία:, 7. Περιοχή εργασίας:

Model Coefficients		Sig.
(Constant)		,000
Model1	1. Φύλο:	,116
	2. Ηλικία:	,305
	3. Εκπαίδευση:	,536
	4. Επαγγελματική εμπειρία:	,748
	5. Ειδικότητα:	,551
	6. Τύπος εργασίας:	,960
	7. Περιοχή εργασίας:	,238
	8. Μ.Ο. ασθενών ανά εβδομάδα:	,770

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε και δεύτερη παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το συνολικό σκορ PERMA_ALL αυτή τη φορά, αλλά τις ίδιες ανεξάρτητες μεταβλητές – δηλαδή τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων – τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.14 και αναδεικνύουν ένα στατιστικά σημαντικό μοντέλο. Κι αυτό γιατί, το εν λόγω μοντέλο παλινδρόμησης εμπερικλείει $R^2 = 0,430$, δηλαδή το μοντέλο εξηγεί το 43% της διακύμανσης του PERMA, με $F(8,86) = 8,099$, και $p < 0,001$, δηλαδή στατιστικά σημαντικό. Ειδικότερα, σύμφωνα με το εν λόγω μοντέλο, οι μεταβλητές Ηλικία ($p < 0,001$) και Εκπαίδευση ($p < 0,001$) είχαν ισχυρή αρνητική επίδραση στο PERMA, ενώ το Φύλο πλησίασε το όριο σημαντικότητας ($p = 0,052$), με επίσης αρνητική επίδραση. Εν συνόλω, εκτιμάται λοιπόν ότι ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά, κυρίως η ηλικία και η εκπαίδευση, προβλέπουν σημαντικά την ευημερία όπως μετράται από το PERMA.

Πίνακας 4.14

Παλινδρόμηση για το PERMA ως προς τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics		
					R Square Change	F Change	Sig. F Change
1	,656 ^a	,430	,377	1,40715	,430	8,099	,000

a. Dependent Variable: PERMA ALL

b. Predictors: (Constant), 8. Μ.Ο. ασθενών ανά εβδομάδα:, 2. Ηλικία:, 1. Φύλο:, 3. Εκπαίδευση:, 6. Τύπος εργασίας:, 5. Ειδικότητα:, 4. Επαγγελματική εμπειρία:, 7. Περιοχή εργασίας.

Model Coefficients ^a	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics
	B	Std. Error				Lower Bound	Upper Bound	
(Constant)	11,832	0,989		11,964	0	9,866	13,798	
1. Φύλο:	-0,696	0,353	-0,173	-1,974	0,052	-1,398	0,005	0,864
2. Ηλικία:	-0,941	0,141	-0,645	-6,659	0	-1,222	-0,66	0,708
3. Εκπαίδευση:	-1,086	0,254	-0,387	-4,271	0	-1,592	-0,581	0,81
4. Επαγγελματική εμπειρία:	0,252	0,137	0,191	1,844	0,069	-0,02	0,523	0,618
5. Ειδικότητα:	0,099	0,099	0,1	0,999	0,321	-0,098	0,295	0,663
6. Τύπος εργασίας:	-0,017	0,126	-0,013	-0,136	0,892	-0,268	0,234	0,754
7. Περιοχή εργασίας:	-0,031	0,21	-0,018	-0,148	0,883	-0,449	0,387	0,441
8. Μ.Ο. ασθενών ανά εβδομάδα:	-0,147	0,141	-0,127	-1,045	0,299	-0,428	0,133	0,45

a. Dependent Variable: PERMA ALL

Τέλος, εκτελέστηκε και τρίτη παλινδρόμηση, η οποία εξετάζει την επίδραση των διαστάσεων ευημερίας του PERMA στον δείκτη συστημάτων πεποιθήσεων σχετικά με την πνευματικότητα SBI. Έτσι, όπως διαφαίνεται και στον Πίνακα 4.15, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ένα μοντέλο με $R^2 = 0,111$, δηλαδή το μοντέλο εξηγεί το 11% της διακύμανσης του SBI, καθώς και με $F(5,94) = 2,345$, και $p = 0,047$, δηλαδή συνολική στατιστική σημαντικότητα παρ' όλο το μικρό ποσοστό επιρροής της ευημερίας στα συστήματα πεποιθήσεων περί πνευματικότητας (11%). Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι μεταβλητές *Νόημα* (M) και *Αρνητικά Συναισθήματα* πλησίασαν το όριο σημαντικότητας ($p = 0,078$ και $p = 0,067$ αντίστοιχα), με θετική επίδραση στον SBI. Τελικά, εκτιμάται λοιπόν ότι οι διαστάσεις *Νόημα* και *Αρνητικά Συναισθήματα* σχετίζονται με τα Συστήματα πεποιθήσεων περί Πνευματικότητας, αν και η επίδρασή τους δεν είναι ιδιαίτερα ισχυρή.

Πίνακας 4.15

Παλινδρόμηση για το SBI ως προς τις διαστάσεις του PERMA

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	ChangeStatistics		
					R SquareChange	F Change	Sig. F Change
1	,333 ^a	,111	,064	,63893	,111	2,345	,047
a. DependentVariable: SBI							
b. Predictors: (Constant), H, NE, E, M, Hap							
Model	Coefficients	UnstandardizedCoefficients		StandardizedCoefficients		t	Sig.
		B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	-,705	1,466			-,481	,632
	Hap	,010	,212		,034	,046	,964
	E	-,051	,121		-,124	-,423	,673
	M	,301	,169		,843	1,781	,078

	NE	,328	,177	,729	1,856	,067
	H	-,134	,135	-,300	-,989	,325

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το πέμπτο κεφάλαιο της παρούσας διατριβής, κάνει μια ανακεφαλαίωσή της εν συνόλω και παρουσιάζει τα συμπεράσματα τα οποία εξάγονται, ενώ παραθέτει προτάσεις για μελλοντική έρευνα στο εν λόγω ερευνητικό πεδίο με βάση τους περιορισμούς της έρευνας και ολοκληρώνεται με έναν συνοπτικό και περιεκτικό αναστοχασμό του ερευνητή.

Ανακεφαλαιωτική Σύνοψη Διατριβής και Συζήτηση Ευρημάτων Έρευνας

Η πνευματικότητα αποτελεί έναν ολοένα και πιο αναγνωρισμένο παράγοντα στην κλινική πρακτική, ιδιαίτερα στον χώρο της ψυχικής υγείας, όπου η αναζήτηση νοήματος, η ενσυναίσθηση και η σύνδεση με υπαρξιακές αξίες διαμορφώνουν την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης και την ψυχολογική ισορροπία του επαγγελματία. Η παρούσα έρευνα διερεύνησε τις εμπειρίες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας ως προς την πνευματικότητα, αξιοποιώντας τον δείκτη συστημάτων πεποιθήσεων σχετικά με την πνευματικότητα (SBI) και το μοντέλο ευημερίας PERMA.

Ειδικότερα, το δείγμα της εμπειρικής ποσοτικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της παρούσας εργασίας, αποτελείται από 100 συμμετέχοντες, εκ των οποίων η πλειοψηφία (75%) είναι γυναίκες και το υπόλοιπο 25% άνδρες. Η κυρίαρχη ηλικιακή ομάδα είναι αυτή των 31–40 ετών (43%), ενώ σημαντικό ποσοστό (26%) ανήκει στην ομάδα των 20–30 ετών. Οι ηλικίες άνω των 40 ετών εκπροσωπούνται σε μικρότερα ποσοστά, με 13% για την ομάδα 41–50, και από 9% για τις ομάδες 51–60 και άνω των 60 ετών. Σε επίπεδο εκπαιδευτικής κατάρτισης, το 75% των συμμετεχόντων διαθέτει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, το 16% πτυχίο, ενώ μόλις το 3% έχει διδακτορικό. Όσον αφορά την επαγγελματική εμπειρία, σχεδόν οι μισοί (48%) έχουν 0–5 έτη εμπειρίας, το 23% διαθέτει 6–10 έτη, και το 20% έχει εμπειρία άνω των 10 ετών. Οι ψυχολόγοι αποτελούν την πλειοψηφία του δείγματος (54%), ακολουθούμενοι από συμβούλους ψυχικής υγείας (17%), ενώ άλλες

ειδικότητες συγκεντρώνουν το 26% και οι κοινωνικοί λειτουργοί μόλις το 3%. Σχετικά με τον τομέα απασχόλησης, το 39% εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα, το 31% ως ελεύθεροι επαγγελματίες και το 20% στον δημόσιο τομέα. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (78%) δραστηριοποιείται σε αστικές περιοχές, ενώ μόλις το 6% σε ημιαστικές. Τέλος, ως προς τον αριθμό ασθενών που εξυπηρετούν εβδομαδιαίως, το 42% βλέπει 0–10 ασθενείς, το 20% 11–20, και το 19% πάνω από 20 ασθενείς.

Ανακεφαλαιώνοντας τα ευρήματα της περιγραφικής στατιστικής, εκτιμάται ότι η πνευματικότητα δεν είναι στατική ή μονοδιάστατη, αλλά διαμορφώνεται δυναμικά από παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, η εκπαίδευση, η επαγγελματική εμπειρία, η επαγγελματική ιδιότητα, η μορφή απασχόλησης, η περιοχή εργασίας και ο αριθμός ασθενών. Οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερες και πιο ποικίλες τιμές SBI, γεγονός που υποδηλώνει βαθύτερη εμπλοκή με τις πτυχές της πνευματικότητας, ενώ οι άνδρες παρουσιάζουν πιο ομοιογενείς και χαμηλότερες τιμές, πιθανόν λόγω διαφορετικών κοινωνικών προσδοκιών ή τρόπων εσωτερίκευσης. Η ηλικιακή ομάδα των 31–40 ετών ξεχωρίζει με την πιο έντονη και διαφοροποιημένη πνευματική δραστηριότητα, καθώς και με τις υψηλότερες τιμές στο PERMA, ιδιαίτερα στο Νόημα και τα Θετικά Συναισθήματα. Αντίθετα, οι νεότεροι επαγγελματίες βρίσκονται σε φάση αναζήτησης ταυτότητας, ενώ οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εκφράζουν την πνευματικότητα με πιο ισορροπημένο αλλά λιγότερο έντονο τρόπο. Η εκπαίδευση αναδεικνύεται ως σημαντικός παράγοντας πνευματικής ωριμότητας. Οι επαγγελματίες με μεταπτυχιακό ή διδακτορικό επίπεδο εμφανίζουν υψηλές τιμές SBI και PERMA, γεγονός που συνδέεται με αυξημένη αναστοχαστικότητα, αίσθηση σκοπού και εσωτερική συνοχή. Αντίστοιχα, η επαγγελματική εμπειρία φαίνεται να ενισχύει την πνευματικότητα, με τις ενδιάμεσες φάσεις (6–20 χρόνια) να παρουσιάζουν τις υψηλότερες τιμές, τόσο στον δείκτη SBI όσο και στις διαστάσεις του PERMA. Η επαγγελματική ιδιότητα επηρεάζει τον τρόπο έκφρασης της πνευματικότητας. Οι Ψυχολόγοι εμφανίζουν την πιο ισχυρή σύνδεση με τις πνευματικές διαστάσεις, γεγονός που αντανακλά την εσωτερική φύση του επαγγέλματος και την ενσωμάτωση της πνευματικότητας στην θεραπευτική πρακτική. Οι Σύμβουλοι Ψυχικής Υγείας βρίσκονται σε μεταβατική φάση, ενώ οι Κοινωνικοί Λειτουργοί εκφράζουν την πνευματικότητα περισσότερο μέσα από κοινωνικές πρακτικές και αξίες. Η μορφή απασχόλησης επηρεάζει ουσιαστικά την πνευματική εμπειρία. Οι Ελεύθεροι Επαγγελματίες υπερτερούν σε τιμές SBI και PERMA, γεγονός που συνδέεται με την

αυτενέργεια, τη δημιουργικότητα και την αίσθηση σκοπού. Οι εργαζόμενοι στον Ιδιωτικό Τομέα παρουσιάζουν υψηλές τιμές σε Δέσμευση και Επιτεύγματα, ενώ στον Δημόσιο Τομέα επικρατεί ισορροπία με έμφαση στις Θετικές Σχέσεις και το Νόημα. Η περιοχή εργασίας αναδεικνύεται ως παράγοντας διαφοροποίησης. Οι επαγγελματίες σε αστικές περιοχές εμφανίζουν υψηλότερες τιμές SBI και PERMA, γεγονός που υποδηλώνει αυξημένη έκθεση σε ερεθίσματα, κοινωνική δικτύωση και ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη. Αντίθετα, οι ημιαστικές περιοχές παρουσιάζουν πιο περιορισμένες τιμές, με έμφαση στη Δέσμευση και τις Σχέσεις. Τέλος, ο αριθμός ασθενών ανά εβδομάδα σχετίζεται θετικά με την πνευματικότητα και την ευημερία. Οι επαγγελματίες που φροντίζουν 11–30 ασθενείς εβδομαδιαίως εμφανίζουν τις υψηλότερες και πιο ισορροπημένες τιμές SBI και PERMA, γεγονός που υποδηλώνει ότι η πνευματικότητα ενσωματώνεται στην καθημερινή πρακτική ως μορφή ενσυναίσθησης, νοηματοδότησης και επαγγελματικής πληρότητας. 4επομένως, συμπεραίνεται ότι η πνευματικότητα στην κλινική πρακτική δεν είναι απλώς προσωπική εμπειρία, αλλά κοινωνικά και επαγγελματικά διαμορφωμένη διαδικασία. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας βιώνουν και εκφράζουν την πνευματικότητα με διαφορετικούς τρόπους, ανάλογα με το πλαίσιο, την εμπειρία και την ταυτότητά τους. Η ενσωμάτωση της πνευματικότητας στην κλινική πρακτική μπορεί να ενισχύσει την ψυχολογική ευημερία, να προσφέρει βαθύτερη νοηματοδότηση και να λειτουργήσει ως πυλώνας επαγγελματικής ανθεκτικότητας και προσωπικής εξέλιξης.

Επίσης, σύμφωνα με τα ευρήματα της επαγωγικής στατιστικής, επισημαίνεται ότι αναδείχθηκαν σημαντικές σχέσεις μεταξύ του δείκτη SBI και των διαστάσεων του μοντέλου PERMA, επιβεβαιώνοντας τη σύνδεση της πνευματικότητας με την ψυχολογική ευημερία. Τα ευρήματα ευθυγραμμίζονται με τη μελέτη των Pavelea και Culic (2024), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες για την ψυχική υγεία των νέων ενηλίκων, ενισχύοντας τη νοηματοδότηση της ζωής και την ικανοποίηση από αυτήν. Η στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων του PERMA και του SBI ενισχύει τη θέση των Rosmarin, Pargament και Koenig (2021), ότι η πνευματικότητα μπορεί να αποτελέσει πηγή ψυχικής ανθεκτικότητας και θεραπευτικής παρέμβασης, ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης. Αντίστοιχα, η Samanta και Satpathy (2020) αναδεικνύουν τον ρόλο της πνευματικής νοημοσύνης ως καθοριστικό

παράγοντα στην ψυχολογική προσαρμογή και την ενίσχυση της θετικής συναισθηματικής κατάστασης.

Από την άλλη πλευρά, η μη στατιστικά σημαντική επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στον δείκτη SBI υποδηλώνει ότι η πνευματικότητα ενδέχεται να υπερβαίνει κοινωνικές και πολιτισμικές διαφοροποιήσεις, όπως επιβεβαιώνεται από τη μελέτη του Pew Research Center (2012), η οποία καταγράφει την παγκόσμια εξάπλωση των θρησκευτικών πεποιθήσεων ανεξαρτήτως κοινωνικού πλαισίου. Αντίθετα, η ηλικία και η εκπαίδευση επηρεάζουν σημαντικά την ευημερία, όπως δείχνουν οι vanDierendonck (2012) και Shafranske (2023), επιβεβαιώνοντας ότι η προσωπική ανάπτυξη και η αυτονομία ενισχύουν την ψυχολογική ευημερία.

Επιπλέον, η Post-hoc ανάλυση επιβεβαίωσε τις διαφορές μεταξύ των ομάδων ως προς τις διαστάσεις του PERMA, γεγονός που συνδέεται με τη θεωρία της κοινωνικής ταυτότητας των Tajfel και Turner (2004), σύμφωνα με την οποία η πνευματική ταυτότητα μπορεί να λειτουργήσει ως μηχανισμός διαφοροποίησης και ενίσχυσης της αίσθησης του ανήκειν. Επιπλέον, η συσχέτιση της πνευματικότητας με την ευημερία ενισχύεται από τη μελέτη των Villani et al. (2019), οι οποίοι διαπιστώνουν ότι η πνευματικότητα σχετίζεται θετικά με την υποκειμενική ευημερία, ανεξαρτήτως θρησκευτικού καθεστώτος. Ακόμα, οι Smith, Webber και DeFrain (2013) καταδεικνύουν ότι η πνευματική ευημερία συνδέεται με την ανθεκτικότητα στους νέους, κάτι που αντανάκλαται και στα ευρήματα της παρούσας μελέτης. Επιπλέον, η σημασία της πνευματικότητας στην υγειονομική φροντίδα, όπως αναδεικνύεται από τους Smyre et al. (2018) και Snapp & Hare (2021), υπογραμμίζει την ανάγκη ενσωμάτωσης των πνευματικών διαστάσεων στην ψυχολογική και ιατρική πρακτική. Ο δείκτης SBI αναδεικνύεται ως χρήσιμο εργαλείο αξιολόγησης της πνευματικής διάστασης της ευημερίας, προσφέροντας ποσοτική αποτύπωση μιας κατά τα άλλα εσωτερικής εμπειρίας.

Από την άλλη πλευρά, η μη γραμμική επίδραση της μεταβλητής «Νόημα» στον δείκτη SBI αντανάκλα την πολυπλοκότητα της πνευματικής εμπειρίας. Σύμφωνα με τους Hill και Pargament (2003), η πνευματικότητα περιλαμβάνει ποικίλες μορφές νοηματοδότησης, σύνδεσης με το υπερβατικό και προσωπικής αναζήτησης του ιερού. Η διαφοροποίηση μεταξύ θρησκευτικότητας και πνευματικότητας, όπως προτείνεται από τους

Hilletal. (2000), είναι κρίσιμη για την ερμηνεία των ευρημάτων: ο δείκτης SBI φαίνεται να αποτυπώνει περισσότερο την προσωπική πνευματική εμπειρία παρά την οργανωμένη θρησκευτική ταυτότητα, κάτι που συνάδει με τις σύγχρονες προσεγγίσεις της πνευματικής ψυχολογίας (Mahida, 2015; Pargament&Mahoney, 2021). Επιπροσθέτως, η θεωρία της προσκόλλησης και της θρησκευτικής μεταστροφής (Granqvist&Kirkpatrick, 2004) προσφέρει ένα ερμηνευτικό πλαίσιο για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι πρώιμες εμπειρίες σχέσης επηρεάζουν την πνευματική ταυτότητα και τις πεποιθήσεις. Η πνευματικότητα μπορεί να λειτουργήσει ως «ασφαλές καταφύγιο» σε περιόδους κρίσης, ενισχύοντας την ψυχική ανθεκτικότητα και την ευημερία. Παράλληλα, η θεωρία της πολιτισμικής ψυχολογίας (Jensen, 2021) υπογραμμίζει την ανάγκη για ευαισθησία στις πολιτισμικές διαφοροποιήσεις κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων, καθώς η πνευματικότητα δεν είναι ομοιογενής εμπειρία αλλά διαμορφώνεται από πολιτισμικά, κοινωνικά και προσωπικά πλαίσια. Επίσης, η ανάγκη για ενσωμάτωση της πνευματικότητας στην ψυχολογική εκπαίδευση και πρακτική, όπως υποστηρίζεται από τον Hage (2006), αποκτά ιδιαίτερη σημασία με βάση τα ευρήματα της παρούσας μελέτης. Η πνευματικότητα δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως περιθωριακή έννοια αλλά ως βασική συνιστώσα της ψυχολογικής φροντίδας και της θεραπευτικής διαδικασίας (Lee, Goedeke, &Krägeloh, 2020; Milneretal., 2020).

Συνολικά, η πνευματικότητα αποτελεί ολοένα και πιο αναγνωρισμένο στοιχείο στην κλινική πρακτική, ιδιαίτερα στον χώρο της ψυχικής υγείας, όπου η αναζήτηση νοήματος, η ενσυναίσθηση και η εσωτερική σύνδεση με αξίες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ευημερία των επαγγελματιών και των θεραπευόμενων. Η παρούσα διατριβή λοιπόν, αναδεικνύει ότι η πνευματικότητα στην κλινική πρακτική δεν είναι απλώς προσωπική εμπειρία, αλλά μια κοινωνικά και επαγγελματικά διαμορφωμένη διαδικασία, η οποία επηρεάζεται από το επαγγελματικό πλαίσιο, τις κοινωνικές συνθήκες και τις προσωπικές εμπειρίες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Η πνευματικότητα στην ουσία, δεν λειτουργεί ως απομονωμένο φαινόμενο, αλλά ως δυναμική συνιστώσα της επαγγελματικής ταυτότητας, της θεραπευτικής στάσης και της εσωτερικής ισορροπίας του θεραπευτή. Έτσι, η σύνδεση της πνευματικότητας με την ψυχολογική ευημερία, όπως αποτυπώνεται στους δείκτες SBI και PERMA, αναδεικνύει την ανάγκη για ενσωμάτωση της πνευματικής διάστασης στην εκπαίδευση, την εποπτεία και την καθημερινή πρακτική των

επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Η πνευματικότητα μπορεί να λειτουργήσει ως πηγή νοηματοδότησης, ανθεκτικότητας και επαγγελματικής ενδυνάμωσης, ιδιαίτερα σε απαιτητικά ή μεταβατικά στάδια της καριέρας. Επιπλέον, η κατανόηση της πνευματικότητας ως πολυδιάστατης και πολιτισμικά ενσωματωμένης εμπειρίας ενισχύει την ανάγκη για ευαισθησία και σεβασμό προς τις διαφορετικές μορφές έκφρασής της, τόσο από τους επαγγελματίες όσο και από τα θεραπευτικά συστήματα.

Συμπεράσματα Διατριβής

Η παρούσα έρευνα διερεύνησε τη σχέση μεταξύ πνευματικότητας, συμ ευημερίας, με στόχο την κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχική και υποκειμενική ευημερία επαγγελματιών υγείας. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι το δείγμα της εμπειρικής ποσοτικής έρευνας που διεξήχθη, χαρακτηρίζεται κυρίως από γυναίκες επαγγελματίες σε πρώιμο ή μέσο στάδιο της καριέρας τους, γεγονός που υποδηλώνει ότι η πλειοψηφία είναι σχετικά νέα στον επαγγελματικό χώρο. Η εν λόγω σύνθεση ενισχύει την εστίαση της μελέτης στον χώρο της ψυχολογίας, με τους περισσότερους συμμετέχοντες να δραστηριοποιούνται εκτός δημοσίου τομέα. Μάλιστα, η αστική συγκέντρωση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, υποδηλώνει αυξημένη πρόσβαση σε υπηρεσίες και ασθενείς, καθώς και μεγαλύτερη έκθεση σε ερεθίσματα που ενδέχεται να ενισχύουν την πνευματική και ψυχολογική δραστηριότητα.

Η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει, μέσα από εμπειρική ανάλυση και θεωρητική ενίσχυση, ότι η πνευματικότητα αποτελεί ουσιαστικό και πολυδιάστατο παράγοντα που συνδέεται με την ψυχολογική ευημερία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Τα ευρήματα ανταποκρίνονται στα ερευνητικά ερωτήματα και τις ερευνητικές υποθέσεις που τέθηκαν εξ αρχής με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία (Basileyo, 2019; Božeketal., 2020; Cotton et al., 2006; Koenig et al., 2001; Mahida, 2015; Milneretal., 2020; Samanta&Satpathy, 2020; Sargeant&Yoxall, 2023; Shafranske, 2023; Wuthrichetal., 2021). Κατ' επέκταση, συνοψίζονται τα ακόλουθα συμπεράσματα:

Ερευνητικό Ερώτημα 1: Κατά πόσο η πνευματικότητα και οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία συσχετίζονται θετικά με την ψυχική και υποκείμενη ευημερία;

Τα αποτελέσματα της παλινδρόμησης έδειξαν ότι η πνευματικότητα (όπως μετράται μέσω του SBI) και οι διαστάσεις του PERMA (ιδίως το Νόημα και η Δέσμευση) συσχετίζονται θετικά με την ψυχική ευημερία. Ειδικότερα, η στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του δείκτη SBI και των διαστάσεων του μοντέλου PERMA επιβεβαιώνει ότι η πνευματικότητα ενισχύει τόσο την εσωτερική ισορροπία όσο και την αίσθηση νοήματος, θετικών συναισθημάτων και επιτευγμάτων. Επομένως, οι επαγγελματίες που εκφράζουν υψηλότερη πνευματική εμπλοκή εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα ψυχικής ευημερίας, γεγονός που συνάδει με τις θέσεις των Koenigetal. (2001) και Ivztanetal. (2013). Επιπλέον, η θεωρία του Frankl (2006) και οι μελέτες των Koenigetal. (2001) και Mahida (2015) επιβεβαιώνουν ότι η πνευματική σύνδεση ενισχύει την ψυχική ανθεκτικότητα και την αίσθηση σκοπού. Επίσης, η υποκειμενική ευημερία, όπως αποτυπώνεται στις διαστάσεις Θετικά Συναισθήματα και Ευτυχία του PERMA, παρουσίασε θετική συσχέτιση με την πνευματικότητα.

Ερευνητικό Ερώτημα 2α& Υπόθεση 2α: Κατά πόσο η πνευματικότητα μειώνει τις πιθανότητες συμπεριφοράς κινδύνου για την υγεία;

Αν και η παρούσα έρευνα δεν εστίασε άμεσα σε δείκτες συμπεριφοράς υγείας και δεν περιλάμβανε άμεσες μεταβλητές συμπεριφοράς κινδύνου (π.χ. κάπνισμα, αλκοόλ), η σύνδεση της πνευματικότητας με διαστάσεις όπως η Σωματική Υγεία και η Δέσμευση υποδηλώνει ότι η πνευματική στάση ενδέχεται να ενισχύει την αυτοφροντίδα και την πρόληψη, γεγονός το οποίο επιβεβαιώνεται από τη βιβλιογραφία που αναδεικνύει την πνευματικότητα ως παράγοντα μείωσης του άγχους, της απομόνωσης και της ψυχολογικής ευαλωτότητας (Samanta&Satpathy, 2020; Mahida, 2015).

Ερευνητικό Ερώτημα 2β& Υπόθεση 2β: Κατά πόσο η πνευματικότητα συνδέεται υψηλότερο επίπεδο καλής συμπεριφοράς υγείας;

Η παρούσα μελέτη δεν περιλάμβανε άμεσες μεταβλητές καλής συμπεριφοράς υγείας (π.χ. άσκηση, διατροφή), ωστόσο η θετική συσχέτιση της πνευματικότητας με την ευημερία υποδηλώνει ότι τα άτομα με υψηλή πνευματικότητα πιθανόν να υιοθετούν πιο υγιείς πρακτικές. Οι μελέτες των Samanta&Satpathy (2020) και Shafranske (2023) υποστηρίζουν ότι η πνευματική νοημοσύνη ενισχύει την αυτοφροντίδα και την πρόληψη. Μάλιστα, βρέθηκε ότι οι επαγγελματίες με υψηλές τιμές στον δείκτη SBI τείνουν να παρουσιάζουν αυξημένη ενσυναίσθηση, αίσθηση σκοπού και εσωτερική συνοχή, στοιχεία που συνδέονται με θετικές συμπεριφορές υγείας, όπως η ισορροπημένη εργασία, η φροντίδα του εαυτού και η διατήρηση υγιών σχέσεων (Božeketal., 2020; Cottonetal., 2006).

Συμπεραίνεται λοιπόν ότι η Υπόθεση 1 επιβεβαιώνεται και ότι α) η πνευματικότητα αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της ψυχικής ευημερίας και ότι συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα υποκειμενικής ευημερίας. Επίσης, συμπεραίνεται ότι η Υπόθεση 2α υποστηρίζεται αλλά έμμεσα και ότι απαιτείται περαιτέρω έρευνα με πιο εξειδικευμένες μεταβλητές κινδύνου. Επιπλέον, συμπεραίνεται ότι και ηΥπόθεση 2β υποστηρίζεται θεωρητικά, αλλά απαιτεί κι αυτή περαιτέρω εμπειρική επιβεβαίωση με κατάλληλες μεταβλητές.

Εν ολίγοις, η παρούσα μελέτη συμβάλλει ουσιαστικά στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο βιώνεται και εκφράζεται η πνευματικότητα στον χώρο της ψυχικής υγείας, προσφέροντας εμπειρικά δεδομένα και θεωρητική τεκμηρίωση που ενισχύουν την αξία της ως θεραπευτικού και επαγγελματικού πόρου. Η αξιοποίηση του δείκτη SBI και του μοντέλου PERMA προσφέρει ένα καινοτόμο πλαίσιο για την αποτίμηση της πνευματικής εμπειρίας και της ψυχολογικής ευημερίας, ενισχύοντας την επιστημονική και πρακτική κατανόηση της πνευματικότητας στην κλινική πράξη. Σε ένα επαγγελματικό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από αυξανόμενες απαιτήσεις, συναισθηματική έκθεση και ανάγκη για εσωτερική συνοχή, η πνευματικότητα μπορεί να αποτελέσει όχι μόνο προσωπικό καταφύγιο αλλά και θεμέλιο για ουσιαστική, αυθεντική και ανθρωποκεντρική θεραπευτική προσέγγιση. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας καλούνται να αναγνωρίσουν, να ενσωματώσουν και να αξιοποιήσουν την πνευματική τους διάσταση ως μέρος της επαγγελματικής τους ταυτότητας, ενισχύοντας τόσο την προσωπική τους ευημερία όσο και την ποιότητα της φροντίδας που προσφέρουν.

Περιορισμοί Έρευνας και Προτάσεις Μελλοντικής Έρευνας

Εν συνόλω, εκτιμάται ότι παρά την αξιολογή προσπάθεια συμβολής της παρούσας έρευνας της εν λόγω διατριβής, όσον αφορά στην κατανόηση της σχέσης μεταξύ πνευματικότητας και ευημερίας την κλινική πρακτική, αρκετοί περιορισμοί θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των ευρημάτων καθώς δεν δύνανται τα συμπεράσματα να γενικευτούν. Αρχικά, σε επίπεδο δείγματος, η έρευνα επικεντρώθηκε αποκλειστικά σε επαγγελματίες υγείας γυναικείου φύλου (75%) κι επομένως δεν γίνεται να γενικευτεί για όλο τον πληθυσμό των επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, δεν γίνεται να γενικευτούν τα συμπεράσματα σε όλο τον πληθυσμό, καθώς δεν αφορούν επαγγελματίες υγείας σε αγροτικές περιοχές.

Από την άλλη πλευρά, μεθοδολογικά, η χρήση αυτοαναφορικών εργαλείων όπως το PERMA Profiler και ο δείκτης SBI ενδέχεται να επηρεάζεται από κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις, ενώ δεν προσφέρει εις βάθος ευκαιρίες εξόρυξης πληροφοριών όπως θα πρόσφερε μια έρευνα ποιοτική με βάση τη διεξαγωγή συνεντεύξεων. Ακόμα, η διασταυρωμένη (cross-sectional) φύση της έρευνας περιορίζει τη δυνατότητα εξαγωγής αιτιακών σχέσεων, επιτρέποντας μόνο την καταγραφή συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών. Επίσης, σε επίπεδο μεταβλητών, δεν συμπεριλήφθηκαν άμεσα δείκτες συμπεριφοράς υγείας, όπως η φυσική δραστηριότητα, η διατροφή ή η χρήση ουσιών, γεγονός το οποίο περιορίζει την πλήρη αξιολόγηση των ερευνητικών υποθέσεων που σχετίζονται με την επίδραση της πνευματικότητας στις συμπεριφορές υγείας. Επιπλέον, η μέτρηση της πνευματικότητας μέσω του SBI επικεντρώνεται κυρίως σε θρησκευτικές πεποιθήσεις, παραβλέποντας ενδεχομένως ευρύτερες μορφές υπαρξιακής ή κοσμικής πνευματικότητας, όπως έχουν αναδείξει οι Zinnbaueretal. (1999) και Hill&Pargament (2003).

Όμως, παρά τους παραπάνω περιορισμούς, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας της εν λόγω διατριβής αναδεικνύουν την πνευματικότητα ως κρίσιμο παράγοντα ψυχικής ευημερίας αλλά και υποδεικνύουν την ανάγκη για ένταξή της στην κλινική πρακτική. Επομένως, η ενσωμάτωση της εν λόγω διάστασης στις πολιτικές υγείας και στις παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής υποστήριξης κρίνεται απαραίτητη. Για τους λόγους αυτούς, προτείνεται να

γίνουν μια σειρά από έρευνες μελλοντικά και παρεμβάσεις – πιλοτικά αρχικά – στον χώρο της ψυχικής υγείας.

Πιο αναλυτικά, προτείνεται να σχεδιαστούν και να υλοποιηθούν παρεμβάσεις με σκοπό την ενίσχυση της πνευματικής ανθεκτικότητας μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων για επαγγελματίες υγείας, με στόχο την ανάπτυξη πνευματικής νοημοσύνης και την αναζήτηση νοήματος (Samanta&Satpathy, 2020; Mahida, 2015). Επιπλέον, παρεμβάσεις η ενσωμάτωση τεχνικών όπως το mindfulness, ο διαλογισμός και η υπαρξιακή ψυχοθεραπεία σε προγράμματα ευημερίας μπορεί να ενισχύσει την εσωτερική ισορροπία και την επαγγελματική ανθεκτικότητα. Παράλληλα, η δημιουργία ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων βασισμένων στο μοντέλο PERMA (Seligman&Csikszentmihalyi, 2000) μπορεί να ενισχύσει τις θετικές συναισθηματικές εμπειρίες, τις σχέσεις και την αίσθηση νοήματος στους επαγγελματίες υγείας και στους ασθενείς. Η χρήση εργαλείων όπως το PERMA Profiler (Pezirkianidis et al., 2021) μπορεί να συμβάλει στην αξιολόγηση και παρακολούθηση της ευημερίας των επαγγελματιών. Ακόμα, η πνευματική φροντίδα στην κλινική πράξη αποτελεί έναν ακόμη σημαντικό άξονα παρέμβασης. Κατ' επέκταση, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην ενσωμάτωση πνευματικών και θρησκευτικών αναφορών στη θεραπευτική σχέση (Lee et al., 2020; Smyre et al., 2018), καθώς και η δημιουργία χώρων πνευματικής ανάταξης σε κλινικά περιβάλλοντα, μπορούν να ενισχύσουν την ποιότητα της φροντίδας και την ψυχική ανθεκτικότητα.

Ωστόσο, πρωταρχικής σημασίας εκτιμάται ότι είναι η διεξαγωγή περαιτέρω μελλοντικών ερευνών με εστίαση στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ πνευματικότητας και συγκεκριμένων συμπεριφορών υγείας, όπως η διατροφή, η φυσική άσκηση και η χρήση ουσιών (Cotton et al., 2006; Thoresen&Harris, 2002). Επιπλέον, η διεξαγωγή μακροχρόνιων μελετών μέσω υλοποίησης πιλοτικών παρεμβάσεων και διεξαγωγής συνεντεύξεων, εκτιμάται ότι θα αποκαλύψει περαιτέρω στοιχεία εις βάθος. Τέλος, η ενσωμάτωση νευροεπιστημονικών δεδομένων που συνδέουν την πνευματικότητα με βιολογικούς δείκτες ευημερίας και στρες (Rosmarin et al., 2021) μπορεί να ενισχύσει την επιστημονική τεκμηρίωση και την εγκυρότητα των παρεμβάσεων.

Εν κατακλείδι, η πνευματικότητα, ως εσωτερική δύναμη και πηγή νοήματος, αναδεικνύεται ως θεμελιώδης παράγοντας στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών. Η

ενίσχυση, η μέτρηση και η ενσωμάτωσή της αποτελούν προτεραιότητες για την επιστήμη, την πολιτική και την κλινική πράξη.

Αναστοχασμός Ερευνητή

Η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας αποτέλεσε για εμένα όχι μόνο μια ακαδημαϊκή πρόκληση, αλλά και μια βαθιά προσωπική εμπειρία αναζήτησης, κατανόησης και εσωτερικής επεξεργασίας. Καθώς εμβάθυνα στη μελέτη της πνευματικότητας και της ευημερίας, συνειδητοποίησα πόσο σύνθετοι και αλληλένδετοι είναι οι μηχανισμοί που διαμορφώνουν την ψυχική υγεία των ανθρώπων-ιδιαίτερα εκείνων που εργάζονται στον χώρο της ψυχικής υγείας όπως κι εγώ. Επίσης, η επαφή με τα ερευνητικά εργαλεία, όπως το PERMAProfiler και το SBI, με βοήθησε να κατανοήσω πώς η πνευματική διάσταση μπορεί να αποτυπωθεί επιστημονικά, χωρίς να χάνει τον υπαρξιακό της χαρακτήρα. Παράλληλα, η ανάλυση των δεδομένων με έφερε αντιμέτωπη με την ανάγκη να ισορροπήσω μεταξύ αριθμών και νοήματος –ανακαλύπτοντας «πίσω» από τις στατιστικές τιμές, τις πραγματικές εμπειρίες/πεποιθήσεις των συμμετεχόντων.

Ωστόσο, κατά τη διάρκεια της έρευνας, ήρθα αντιμέτωπος με αρκετούς περιορισμούς, αβεβαιότητες και ερωτήματα που δεν είχαν πάντα εύκολες απαντήσεις, αλλά μέσα από αυτή τη διαδικασία, ενισχύθηκε η ερευνητική μου ταυτότητα και η επίγνωση του ρόλου μου ως φορέα νοήματος και όχι απλώς ως συλλέκτη δεδομένων. Η πνευματικότητα, όπως προσπάθησα και την προσέγγισα θεωρητικά και εμπειρικά, δεν είναι μια αφηρημένη έννοια, αλλά μια ζωντανή δύναμη που μπορεί να ενισχύσει την ευημερία. Επιπλέον, η ενασχόλησή μου με το εν λόγω θέμα με ώθησε να αναρωτηθώ για τη δική μου πνευματική σύνδεση, για τις αξίες που με καθοδηγούν και για τον τρόπο με τον οποίο μπορώ να συμβάλω ουσιαστικά στην ψυχική υγεία των άλλων. Εν ολίγοις, η διατριβή μου δεν ήταν απλώς μια ακαδημαϊκή διπλωματική εργασία, μα στην ουσία αποτέλεσε μια διαδικασία προσωπικής εξέλιξης κι ανάπτυξης πολυεπίπεδα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ADAA (2024). *Types of Mental Health Care Professionals*. <https://adaa.org/find-help/treatment-help/types-of-therapy/types-of-mental-health-care-professionals>
- Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(4), 432–443. <https://doi.org/10.1037/h0021212>
- American Psychological Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: APA Publishing.
- Basileyo, A. E. (2019). Spirituality and Psychological Well-Being: The Mediating Role Pessimism. *LPU-Laguna Journal of Multidisciplinary Research*, 3(3), 26-41. <https://lpulaguna.edu.ph/wp-content/uploads/2019/11/3.-Spirituality-and-Psychological-Well-Being-The-Mediating-Role-Pessimism.pdf>
- Baider, L., Holland, J. C., Russak, S. M., & Kaplan De-Nour, A. (2001). The system of belief inventory (SBI-15): a nation study in Israel. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 10(6), 534-540 1.
- Baysal, M. (2022). Positive psychology and spirituality: A review study. *Spiritual Psychology and Counseling*, 7(3), 359–378. <https://dx.doi.org/10.37898/spc.2022.7.3.179>
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory. In *The Handbook of Stress and Health* (eds C.L. Cooper and J.C. Quick). <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch21>
- Borrell-Carió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice, and scientific inquiry. *Annals of Family Medicine*, 2(6), 576–582. <https://doi.org/10.1370/afm.245>

- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books.
- Bożek, A., Nowak, P. F., & Blukacz, M. (2020). The Relationship Between Spirituality, Health-Related Behavior, and Psychological Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01997>
- Butler, J., & Kern, M. (2016). The PERMA-profiler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1–48.
- Cotton S, Zebracki K, Rosenthal SL, Tsevat J, & Drotar D (2006). Religion/spirituality and adolescent health outcomes: A review. *Journal of Adolescent Health*, 38, 472–480.
- Davis, E.B., Day, J.M., Lindia, P.A., Lemke, A.W. (2023). Religious/Spiritual Development and Positive Psychology: Toward an Integrative Theory. In: Davis, E.B., Worthington Jr., E.L., Schnitker, S.A. (eds) *Handbook of Positive Psychology, Religion, and Spirituality*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-10274-5_18 .
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-10274-5_18
- de Brito Sena, M. A., Damiano, R. F., Lucchetti, G., & Peres, M. F. P. (2021). Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. *Frontiers in psychology*, 12, 756080. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.756080>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Springer.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Exline, J. J., Pargament, K. I., Grubbs, J. B., & Yali, A. M. (2014). The religious and spiritual struggles scale: Development and initial ation. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(3), 208–222. DOI: 10.1037/a0036465
- Faigin, CA, & Pargament, KL (2011). Strengthened by the Spirit: Religion, Spirituality, and Resilience Through Adulthood and Aging Pp.163–178 in *Resilience in Aging*:

Concepts, Research and Outcomes, edited by Resnick B, Gwyther LP, and Roberto KA Springer, Pub; San Francisco, CA.

Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford University Press.

Folkman, S. (2013). Stress: Appraisal and Coping. In: Gellman, M.D., Turner, J.R. (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer, New York, NY.
https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215

Frankl, V. E. (2006). *Man's Search for Meaning*. Beacon Press.

Gilbert, P. (2002). Understanding the biopsychosocial approach. *Clinical Psychology*, 14, 13–17.

Granqvist, P., & Kirkpatrick, L. A. (2004). Religious conversion and childhood attachment: A meta-analysis. *International Journal for the Psychology of Religion*, 14(4), 223–250.

Hage, S. (2006). A Closer Look at the Role of Spirituality in Psychology Training Programs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(3), 303-310.
<https://doi.org/10.1037/0735-7028.37.3.303>
https://www.researchgate.net/publication/232526683_A_Closer_Look_at_the_Role_of_Spirituality_in_Psychology_Training_Programs

Hawks, SR, Hull, ML, Thalman, RL, Richins, PM. (1995). Review of Spiritual Health: Definition, Role, and Intervention Strategies in Health Promotion. *American Journal of Health Promotion*, 9(5), 371-378. doi:10.4278/0890-1171-9.5.371

Heszen-Niejodek, I., & Gruszyńska, E. (2004). The spiritual dimension, its importance in health psychology and its measurement. *Przeg. Psychol.* 47, 15–31.

Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. *American Psychologist*, 58(1), 64–74.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.64>

- Hill, P. C., Pargament, K. I., Hood, R. W. Jr., McCullough, M. E., Swyers, J. P., Larson, D. B., et al. (2000). Conceptualizing religion and spirituality: points of commonality, points of departure. *J. Theory Soc. Behav.* 30, 51–77.
- Howden, J. W. (1992). *Development and psychometric characteristics of the spirituality assessment scale*. dissertation's thesis. Denton, TX: Texas Woman's University.
- Ivtzan, I., Chan, C. P., Gardner, H. E., & Prashar, K. (2013). Linking religion and spirituality with psychological well-being: examining self-actualisation, meaning in life, and personal growth initiative. *Journal of religion and health*, 52(3), 915–929. <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9540-2>
- Jensen, L.A. (2021). The Cultural Psychology of Religiosity, Spirituality, and Secularism in Adolescence. *Adolescent Res Rev*, 6, 277–288. <https://doi.org/10.1007/s40894-020-00143-0>
- Kash, K. M., Holland, J. C., Passik, S. D., Lederberg, M. S., Sison, A. C., & Gronert, M. K. (1995). The Systems of Belief Inventory (SBI)-A scale to measure spiritual and religious beliefs in quality-of-life and coping research. *Psychosomatic medicine*, 57(1), 62–62.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson, D. B. (2001). *Handbook of Religion and Health* (1st ed.). Oxford University Press.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Kpolovie, P. (2017). *Statistical Analysis with SPSS for Research*. 1st Edition. European Center for Research Training and Development (ECRTD) Publication.

- Kubala, K. (2024). Types of Mental Health Professionals. *Healthline*, <https://www.healthline.com/health/mental-health-professionals-types>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.<https://archive.org/details/stressappraisalc0000laza>
- Lee, D. D., Goedeke, S., & Krägeloh, C. U. (2020). Spirituality and religion in clinical practice: The experiences of psychologists in the integration of spirituality and religion in therapy in Aotearoa New Zealand. *Spirituality and Religion in Clinical Practice*, 82-100. https://www.psychology.org.nz/application/files/3715/8024/4974/LEE_ET_AL_82-90.pdf
- Mahida, A. (2015). The Role of Spiritual Psychology for Holistic Living. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(3). <https://ijip.in/wp-content/uploads/2020/05/B00374V2I32015.pdf>
- Manning, L., Ferris, M., Rosario, C. N., Prues, M., & Bouchard, L. (2019). Spiritual resilience: Understanding the protection and promotion of well-being in the later life. *Journal of religion, spirituality & aging*, 31(2), 168–186. <https://doi.org/10.1080/15528030.2018.1532859>
- McCauley, J., Jenckes, M. W., Tarpley, M. J., Koenig, H. G., Yanek, L. R., & Becker, D. M. (2005). Spiritual beliefs and barriers among managed care practitioners. *Journal of religion and health*, 44(2), 137–146. <https://doi.org/10.1007/s10943-005-2772-2>
- Merriam-Webster Dictionary (2024). *Religiosity*. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/religiosity>
- Milner, K., Crawford, P., Edgley, A., Hare-Duke, L., & Slade, M. (2020). The experiences of spirituality among adults with mental health difficulties: a qualitative systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e34. doi:10.1017/S2045796019000234

- Monod, S., Brennan, M., Rochat, E., Martin, E., Rochat, S., & Büla, C. J. (2011). Instruments measuring spirituality in clinical research: a systematic review. *Journal of general internal medicine*, 26(11), 1345–1357. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1769-7>
- Niemiec, R. M., Russo-Netzer, P., & Pargament, K. I. (2020). The Decoding of the Human Spirit: A Synergy of Spirituality and Character Strengths Toward Wholeness. *Frontiers in psychology*, 11, 2040. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02040>
- Paloutzian, R. F., Bufford, R.K., Wildman, A. J. (2012). Spiritual Well-Being Scale: mental and physical health relationships. *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*, Oxford Textbook in Public Health. online edn. Oxford: Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/med/9780199571390.003.0048>
- Pant, N. (2023). The Relationship of Spirituality with Mental Health and Quality of Life: A Review. In: *Spirituality, Mental Health and Quality of Life* (pp. 35-49). Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-99-2703-6_3
- Παπαδημητρίου, Γ. Ν. (2017). Το «Βιοψυχοκοινωνικό Πρότυπο»: 40 χρόνια εφαρμογής. *Ψυχιατρική*, 28(2), 107–108. <https://www.psychiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/28.2-GR-2017-107.pdf>
- Pargament, K. I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. Guilford Press.
- Pargament, K.I., & Mahoney, A. (2021). Spirituality: The Search for the Sacred. In C. R. Snyder, et al. (eds), *The Oxford Handbook of Positive Psychology*, 3rd edn (online edn). Oxford: Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199396511.013.51>
- Pavelea, A., & Culic, L. (2024). Religiosity, Spirituality, and Well-Being in Emerging Adulthood. *IntechOpen*, doi: 10.5772/intechopen.113963. <https://www.intechopen.com/chapters/88804>

- Pezirkianidis, C., Stalikas, A., Lakioti, A. *et al.* (2021). ating a multidimensional measure of wellbeing in Greece: Translation, factor structure, and measurement invariance of the PERMA Profiler. *Curr Psychol*, 40, 3030–3047. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00236-7>
- Pew Research Center. (2012). The global religious landscape: A report on the size and distribution of the world’s major religious groups as of 2010. Retrieved from <https://assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/11/2014/01/global-religion-full.pdf>
- Prohaska T. R., Leventhal E. A., Leventhal H., Keller M. L. (1985). Health practices and illness cognition in young, middle aged and elderly adults. *J. Gerontol.* 40, 569–578. 10.1093/geronj/40.5.569
- Rana, J., Dilshad, S., & Ahsan, M. A. (2021). Ethical Issues in Research. In *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance* (pp. 1-7). Springer Reference Living Edition. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-31816-5_462-1
- Rosmarin, D. H., Pargament, K. I., & Koenig, H. G. (2021). Spirituality and mental health: Challenges and opportunities. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 92-93. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30048-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30048-1)
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J. Pers. Soc. Psychol.* 57, 1069–1081. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Ryff, C. D., and Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *J. Pers. Soc. Psychol.* 69, 719–727. doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719

- Samanta, S., & Satpathy, T. K. (2020). Influence of Spiritual Intelligence on human psychology- a review. *Wutan Huatan Jisuan Jishu*, XVI(X), OCT/2020, 665-676.
https://www.researchgate.net/publication/358796752_Influence_of_Spiritual_Intelligence_on_human_psychology-_a_review
- Sargeant, S., & Yoxall, J. (2023). Psychology and Spirituality: Reviewing Developments in History, Method and Practice. *Journal of religion and health*, 62(2), 1159–1174.
<https://doi.org/10.1007/s10943-022-01731-1>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14.
- Seybold, K. S., & Hill, P. C. (2001). The Role of Religion and Spirituality in Mental and Physical Health. *Current Directions in Psychological Science*, 10(1), 21–24.
<https://doi.org/10.1111/1467-8721.00106> . <http://www.jstor.org/stable/20182684> .
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/1467-8721.00106>
- Shafranske, E.P. (2023). The Scientific Study of Positive Psychology, Religion/Spirituality, and Mental Health. In: Davis, E.B., Worthington Jr., E.L., Schnitker, S.A. (eds), *Handbook of Positive Psychology, Religion, and Spirituality*. Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-031-10274-5_22
- Smith, L., Webber, R., & DeFrain, J. (2013). Spiritual Well-Being and Its Relationship to Resilience in Young People: A Mixed Methods Case Study. *Sage Open*, 3(2).
<https://doi.org/10.1177/2158244013485582>
- Smyre, C. L., Tak, H. J., Dang, A. P., Curlin, F. A., & Yoon, J. D. (2018). Physicians' Opinions on Engaging Patients' Religious and Spiritual Concerns: A National Survey. *Journal of pain and symptom management*, 55(3), 897–905.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.10.015>
- Snapp, M., & Hare, L. (2021). The Role of Spiritual Care and Healing in Health Management. *Advances in mind-body medicine*, 35(1), 4–8.

- Σταλίκας, Α., Τριλιβα, Σ., Ρούσση, Π. (2012). *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία Στην Ελλάδα: Μια Συλλογή και Παρουσίαση των Ερωτηματολογίων, Δοκιμασιών και Καταλόγων Καταγραφής Χαρακτηριστικών στον Ελληνικό Χώρο*. ΕκδόσειςΠεδίο.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (2004). The Social Identity Theory of Intergroup Behavior. In J. T. Jost & J. Sidanius (Eds.), *Political psychology: Key readings* (pp. 276–293). Psychology Press.
- Tajfel, H. & Turner, J.C. (1979) An integrative theory of intergroup conflict. In W.G. Austin & S. Worchel (eds.) *The social psychology of intergroup relations*. Monterey, CA: Brooks/Cole
- The Bronfenbrenner Center for Translational Research, Cornell University (2023). Spirituality Can Help Protect Mental Health. *Psychology Today*, <https://www.psychologytoday.com/us/blog/evidence-based-living/202308/spirituality-can-help-protect-mental-health>
- Thoresen, C. E., & Harris, A. H. S. (2002). Spirituality and health: what's the evidence and what's needed? *Ann. Behav. Med.* 24, 3–13. doi: 10.1207/S15324796ABM2401_02
- van Dierendonck, D. (2012). Spirituality as an Essential Determinant for the Good Life, its Importance Relative to Self-Determinant Psychological Needs. *J Happiness Stud* 13, 685–700 <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9286-2>
- Villani, D., Sorgente, A., Iannello, P., & Antonietti, A. (2019). The Role of Spirituality and Religiosity in Subjective Well-Being of Individuals With Different Religious Status. *Frontiers in psychology*, 10, 1525. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01525>
- Watson, D., Clark, L. A., and Tellegen, A. (1988). Development and ation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J. Pers. Soc. Psychol.* 54, 1063–1070. doi: 10.1037/0022-3514.54.6.1063
- World Health Organization (WHO). (2025). *Mental health*. WHO. <https://www.who.int/health-topics/mental-health>

- Wuthrich Grossenbacher, U., Mutambara, J., Midzi, N., & Mutsaka, M. (2021). The Importance of Considering Religious and Spiritual Ontologies in the Care of HIV Patients in Zimbabwe - A Scoping Literature Review. *International Journal of HIV/AIDS Prevention, Education and Behavioural Science*, 7(1), 27-47. <https://doi.org/10.11648/j.ijhpebs.20210701.14>
- Ysseldyk, R., Matheson, K., & Anisman, H. (2010). Religiosity as identity: Toward an understanding of religion from a social identity perspective. *Personality and Social Psychology Review*, 14(1), 60–71. <https://doi.org/10.1177/1088868309349693>
- Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., & Scott, A. B. (1999). The emerging meanings of religiousness and spirituality: Problems and prospects. *Journal of Personality*, 67(6), 889–919. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00077>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΑ΄: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Ερωτήσεις Δημογραφικών Στοιχείων

Για κάθε μία από τις ακόλουθες δηλώσεις, κύκλωσε την επιλογή που αντιστοιχεί στην απάντησή σου.

1. Φύλο:

- ☐ Άνδρας
- ☐ Γυναίκα
- ☐ Δ.Α.

2. Ηλικία:

- ☐ 20-30 ετών
- ☐ 31-40 ετών
- ☐ 41-50 ετών
- ☐ 51-60 ετών
- ☐ άνω των 60 ετών
- ☐ Δ.Α.

3. Εκπαίδευση:

- ☐ Πτυχίο
- ☐ Μεταπτυχιακό
- ☐ Διδακτορικό
- ☐ Άλλο
- ☐ Δ.Α.

4. Επαγγελματική εμπειρία:

- ☐ 0-5 χρόνια
- ☐ 6-10 χρόνια
- ☐ 11-15 χρόνια

- 16-20 χρόνια
- Πάνω από 20 χρόνια
- Δ.Α.

5. Ειδικότητα:

- Ψυχολόγος
- Ψυχίατρος
- Κοινωνικόςλειτουργός
- Σύμβουλος ψυχικήςυγείας
- Άλλο
- Δ.Α.

6. Τύπος εργασίας:

- Δημόσιοστομέας
- Ιδιωτικόςτομέας
- Μηκερδοσκοπικός οργανισμός
- Ελεύθερος επαγγελματίας
- Δ.Α.

7. Περιοχή εργασίας:

- Αστική περιοχή
- Ημιαστική περιοχή
- Αγροτική περιοχή
- Δ.Α.

8. Μέσος αριθμός ασθενών ανά εβδομάδα:

- 0-10 ασθενείς
- 11-20 ασθενείς
- 21-30 ασθενείς
- Πάνω από 30 ασθενείς
- Δ.Α.

Ερωτηματολόγιο ως προς τα Συστήματα Πεποιθήσεων (Systems of Belief Inventory [SBI-15R])

Προσαρμογή: Γιώργος Κλεφτάρας

Το παρακάτω είναι ένα ερωτηματολόγιο που αναφέρεται στις πεποιθήσεις σχετικά με την πνευματικότητα. Παρακαλώ κυκλώστε τον κατάλληλο αριθμό κάτω από κάθε δήλωση που δείχνει σε ποιο βαθμό πιστεύετε την συγκεκριμένη δήλωση. Δεν υπάρχουν "σωστές" ή "λάθος" απαντήσεις. Ο βαθμός με τον οποίο βιώνετε αυτό που εκφράζεται από τις δηλώσεις, θα πρέπει να είναι η απάντησή σας. Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις δηλώσεις του ερωτηματολογίου, όσο το δυνατόν πιο ειλικρινά. Οι πληροφορίες που δίνετε είναι εμπιστευτικές.

1. Η θρησκεία είναι σημαντική στην καθημερινή μου ζωή.

- 0 - Διαφωνώ απόλυτα
- 1 - Διαφωνώ κάπως
- 2 - Συμφωνώ κάπως
- 3 - Συμφωνώ απόλυτα

2. Η προσευχή ή ο διαλογισμός με βοήθησε να τα βγάλω πέρα σε περιόδους σοβαρών ασθενειών.

- 0 - Καθόλου
- 1 – Για μικρό χρονικό διάστημα
- 2 – Για μεγάλο χρονικό διάστημα
- 3 – Πάντοτε

3. Μου αρέσει να παρακολουθώ θρησκευτικές λειτουργίες που γίνονται από τη θρησκευτική ή πνευματική μου ομάδα.

- 0 - Διαφωνώ απόλυτα
- 1 - Διαφωνώ κάπως
- 2 - Συμφωνώ κάπως
- 3 - Συμφωνώ απόλυτα

4. Είμαι σίγουρος ότι ο Θεός υπάρχει σε κάποια μορφή.

- 0 - Διαφωνώ απόλυτα
- 1 - Διαφωνώ κάπως
- 2 - Συμφωνώ κάπως
- 3 - Συμφωνώ απόλυτα

5. Όταν χρειάζομαι υποδείξεις και συμβουλές για το πώς να αντιμετωπίσω προβλήματα, γνωρίζω κάποιον στην θρησκευτική ή πνευματική μου κοινότητα στον οποίο μπορώ να απευθυνθώ.
- 0 - Διαφωνώ απόλυτα
 - 1 - Διαφωνώ κάπως
 - 2 - Συμφωνώ κάπως
 - 3 - Συμφωνώ απόλυτα
6. Πιστεύω ότι ο Θεός δεν θα μου δώσει ένα φορτίο/δοκιμασία που δεν μπορώ να κουβαλήσω.
- 0 - Διαφωνώ απόλυτα
 - 1 - Διαφωνώ κάπως
 - 2 - Συμφωνώ κάπως
 - 3 - Συμφωνώ απόλυτα
7. Μου αρέσει να συναντώ ή να μιλώ συχνά με ανθρώπους που μοιράζονται τις θρησκευτικές ή πνευματικές πεποιθήσεις μου.
- 0 - Καθόλου
 - 1 - Για μικρό χρονικό διάστημα
 - 2 - Για μεγάλο χρονικό διάστημα
 - 3 - Πάντοτε
8. Σε περιόδους ασθένειας, οι θρησκευτικές ή πνευματικές πεποιθήσεις μου έχουν ενισχυθεί.
- 0 - Διαφωνώ απόλυτα
 - 1 - Διαφωνώ κάπως
 - 2 - Συμφωνώ κάπως
 - 3 - Συμφωνώ απόλυτα
9. Όταν νιώθω μοναξιά, βασίζομαι για υποστήριξη σε ανθρώπους που μοιράζονται τις πνευματικές ή θρησκευτικές πεποιθήσεις μου.
- 0 - Διαφωνώ απόλυτα
 - 1 - Διαφωνώ κάπως
 - 2 - Συμφωνώ κάπως
 - 3 - Συμφωνώ απόλυτα
10. Έχω βιώσει την αίσθηση της ελπίδας, ως αποτέλεσμα των θρησκευτικών ή πνευματικών πεποιθήσεών μου.
- 0 - Διαφωνώ απόλυτα
 - 1 - Διαφωνώ κάπως
 - 2 - Συμφωνώ κάπως
 - 3 - Συμφωνώ απόλυτα

11. Έχω βιώσει την «ειρήνη του μυαλού» (ψυχική ηρεμία) μέσα από το διαλογισμό και τις προσευχές μου.

0 - Διαφωνώ απόλυτα

1 - Διαφωνώ κάπως

2 - Συμφωνώ κάπως

3 - Συμφωνώ απόλυτα

12. Η ζωή και ο θάνατος ενός ατόμου ακολουθεί ένα σχέδιο του Θεού.

0 - Διαφωνώ απόλυτα

1 - Διαφωνώ κάπως

2 - Συμφωνώ κάπως

3 - Συμφωνώ απόλυτα

13. Αναζητώ ανθρώπους μέσα στη θρησκευτική ή πνευματική μου κοινότητά, όταν χρειάζομαι βοήθεια.

0 - Καθόλου

1 – Για μικρό χρονικό διάστημα

2 – Για μεγάλο χρονικό διάστημα

3 – Πάντοτε

14. Πιστεύω ότι ο Θεός με προστατεύει από το κακό.

0 - Διαφωνώ απόλυτα

1 - Διαφωνώ κάπως

2 - Συμφωνώ κάπως

3 - Συμφωνώ απόλυτα

15. Προσεύχομαι για βοήθεια κατά τη διάρκεια άσχημων περιόδων.

0 - Καθόλου

1 – Για μικρό χρονικό διάστημα

2 – Για μεγάλο χρονικό διάστημα

3 – Πάντοτε

Πηγές Ερωτηματολογίου:

- Baider, L., Holland, J. C., Russak, S. M., & Kaplan De-Nour, A. (2001). The system of belief inventory (SBI-15): a validation study in Israel. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 10(6), 534-540 1.
- Kash, K. M., Holland, J. C., Passik, S. D., Lederberg, M. S., Sison, A. C., & Gronert, M. K. (1995). The Systems of Belief Inventory (SBI)-A scale to measure spiritual and religious beliefs in quality-of-life and coping research. *Psychosomaticmedicine*, 57(1), 62-62.
- Σταλίκας, Α., Τριλιβα, Σ., Ρούσση, Π. (2012). *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία Στην Ελλάδα: Μια Συλλογή και Παρουσίαση των Ερωτηματολογίων, Δοκιμασιών και Καταλόγων Καταγραφής Χαρακτηριστικών στον Ελληνικό Χώρο*. Εκδόσεις Πεδίο.

Το Ερωτηματολόγιο ΕυΖην PERMA Profiler [PERMA-23]

PERMA-Profiler (Greek version)

Αγγλική έκδοση

Butler & Kern (2016)

Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profiler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3). <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526>

Ελληνική έκδοση

Πεζιρκιανίδης και συν. (2021)

Pezirkianidis, C., Stalikas, A., Lakioti, A., & Yotsidi, V. (2021). Validating a multidimensional measure of wellbeing in Greece: Translation, factor structure, and measurement invariance of the PERMA Profiler. *Current Psychology*, 40, 3030-3047. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00236-7>

Οδηγίες συμπλήρωσης:

Για κάθε μία από τις προτάσεις που ακολουθούν σημειώστε έναν αριθμό από το 0 έως το 10, που περιγράφει καλύτερα τον βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με το περιεχόμενό της.

Σε γενικές γραμμές:

Λίστα στοιχείων της αρχικής αγγλικής και της ελληνικής έκδοσης του PERMA Profiler

ΑΑ	Στοιχείο	Αρχική αγγλική έκδοση	Ελληνική έκδοση	Απαντητική κλίμακα
1	A1	How much of the time do you feel you are making progress towards accomplishing your goals?	Πόσο συχνά νιώθεις ότι κάνεις πρόοδο προς την επίτευξη των στόχων σου;	0 = ποτέ, 10 = πάντα
2	E1	How often do you become absorbed in what you are doing?	Πόσο συχνά απορροφάσαι σε αυτό που κάνεις;	0 = ποτέ, 10 = πάντα
3	P1	In general, how often do you feel joyful?	Γενικά, πόσο συχνά νιώθεις χαρούμενος/-η;	0 = ποτέ, 10 = πάντα
4	NE1	In general, how often do you feel anxious?	Γενικά, πόσο συχνά νιώθεις αγχωμένος/-η;	0 = ποτέ, 10 = πάντα

5	A2	How often do you achieve the important goals you have set for yourself?	Πόσο συχνά επιτυγχάνεις τους σημαντικούς στόχους, που έχεις θέσει για τον εαυτό σου;	0 = ποτέ, 10 = πάντα
6	H1	In general, how would you say your health is?	Σε γενικές γραμμές, πώς είναι η υγεία σου;	0 = πολύ κακή, 10 = εξαιρετική
7	M1	In general, to what extent do you lead a purposeful and meaningful life?	Σε γενικές γραμμές, σε τι βαθμό βιώνεις μια ζωή με σκοπό και νόημα;	0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ
8	R1	To what extent do you receive help and support from others when you need it?	Σε τι βαθμό λαμβάνεις βοήθεια και στήριξη από τους άλλους, όταν τις χρειάζεσαι;	0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ
9	M2	In general, to what extent do you feel that what you do in your life is valuable and worthwhile?	Γενικά, σε τι βαθμό νιώθεις πως αυτά, που κάνεις στη ζωή σου, είναι σημαντικά και άξια λόγου;	0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ
10	E2	In general, to what extent do you feel excited and interested in things?	Γενικά, σε τι βαθμό νιώθεις ενθουσιασμό και ενδιαφέρον για αυτά, που συμβαίνουν γύρω σου;	0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ
11	Lon	How lonely do you feel in your daily life?	Πόσο μόνος/-η νιώθεις στην καθημερινή σου ζωή;	0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ
12	H2	How satisfied are you with your current physical health?	Πόσο ικανοποιημένος/-η είσαι με την τρέχουσα κατάσταση της σωματικής σου υγείας;	0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ
13	P2	In general, how often do you feel positive?	Σε γενικές γραμμές, πόσο συχνά νιώθεις θετικά;	0 = ποτέ, 10 = πάντα
14	NE2	In general, how often do you feel angry?	Γενικά, πόσο συχνά νιώθεις θυμωμένος/-η;	0 = ποτέ, 10 = πάντα
15	A3	How often are you able to handle your responsibilities?	Πόσο συχνά νιώθεις ικανός/-ή να διαχειριστείς τις ευθύνες σου;	0 = ποτέ, 10 = πάντα
16	NE3	In general, how often do you feel sad?	Γενικά, πόσο συχνά νιώθεις λυπημένος/-η;	0 = ποτέ, 10 = πάντα
17	E3	How often do you lose track of time while doing something you enjoy?	Πόσο συχνά χάνεις την αίσθηση του χρόνου κάνοντας κάτι, που σε ευχαριστεί;	0 = ποτέ, 10 = πάντα
18	H3	Compared to others of your same age and sex, how is your health?	Σε σύγκριση με άλλους της ίδιας ηλικίας και φύλου, πώς είναι η υγεία σου;	0 = πολύ κακή, 10 = εξαιρετική
19	R2	To what extent do you feel loved?	Σε τι βαθμό νιώθεις ότι σε αγαπούν;	0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ
20	M3	To what extent do you generally feel you have a sense of direction in your life?	Σε τι βαθμό νιώθεις, γενικά, ότι έχεις μια αίσθηση κατεύθυνσης στη ζωή σου;	0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ
21	R3	How satisfied are you with your personal relationships?	Πόσο ικανοποιημένος/-η είσαι με τις προσωπικές σου σχέσεις;	0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ
22	P3	In general, to what extent do you feel contented?	Γενικά, σε τι βαθμό νιώθεις πλήρης;	0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ

23 hap Taking all things together, how happy would you say you are? Ζυγίζοντας τα όλα, πόσο ευτυχισμένος/η θα έλεγες ότι είσαι; 0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ

Σημείωση. P = υποκλίμακα θετικών συναισθημάτων, E = υποκλίμακα δέσμευσης, R = υποκλίμακα θετικών σχέσεων, M = υποκλίμακα νοήματος, A = υποκλίμακα επιτευγμάτων, NE = υποκλίμακα αρνητικών συναισθημάτων, H = υποκλίμακα σωματικής υγείας, Lon = ερώτημα μοναξιάς, Lsat = ερώτημα ικανοποίησης από τη ζωή. Δεν υπάρχουν στοιχεία αντίστροφης βαθμολόγησης.

Βαθμολόγηση

P - Θετικά συναισθήματα = Μέσος όρος (3, 13, 22)

E - Δέσμευση = Μέσος όρος (2, 10, 17)

R - Θετικές σχέσεις = Μέσος όρος (8, 19, 21)

M - Νόημα = Μέσος όρος (7, 9, 20)

A - Επιτεύγματα = Μέσος όρος (1, 5, 15)

Overall - Ευ ζην = Μέσος όρος (1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23)

NE - Αρνητικά συναισθήματα = Μέσος όρος (4, 14, 16)

H - Σωματική υγεία = Μέσος όρος (6, 12, 18)

Lon - Μοναξιά = 11

Hap - Ευτυχία = 23

Πηγές Ερωτηματολογίου:

- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profilr: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3).
- Pezirkianidis, C., Stalikas, A., Lakioti, A., & Yotsidi, V. (2019). ating a multidimensional measure of wellbeing in Greece: Translation, factor structure, and measurement invariance of the PERMA Profiler. *Current Psychology*, 1-18.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β': ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Βεβαίωση διεξαγωγής έρευνας

Βεβαιώνω ότι εποπτεύω τον φοιτητή Χρίστο Οδυσσέως, στην έρευνα που διεξάγει με τίτλο
**«Πνευματικότητα στην κλινική πρακτική: Οι εμπειρίες των επαγγελματιών ψυχικής
υγείας».**

Η εν λόγω έρευνα διεξάγεται για μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων του μεταπτυχιακού στη
συμβουλευτική ψυχολογία του Πανεπιστημίου Νεάπολης Πάφου.

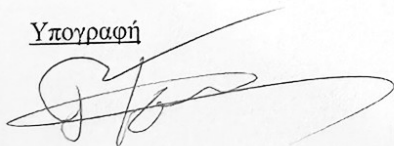
Με εκτίμηση,

Δρ. Τσίτσας Γεώργιος

g.tsitsas@nup.ac.cy

26843300

Υπογραφή



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ': ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Αγαπητέ/ή [Όνομα],

Ελπίζω αυτό το μήνυμα να σας βρίσκει καλά. Σας γράφω για να σας προσκαλέσω να συμμετάσχετε στην έρευνα με τίτλο «Πνευματικότητα στην κλινική πρακτική: Οι εμπειρίες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας», η οποία διεξάγεται από τον Χρήστο Οδυσσέως στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου.

Σκοπός της Έρευνας

Η έρευνα αυτή στοχεύει να διερευνήσει τις εμπειρίες και τις απόψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σχετικά με την ενσωμάτωση της πνευματικότητας στην κλινική πρακτική. Σκοπός μας είναι να κατανοήσουμε καλύτερα πώς η πνευματικότητα μπορεί να επηρεάσει την ψυχική και υποκειμενική ευημερία των ασθενών, καθώς και να αξιολογήσουμε τις προκλήσεις και τα οφέλη που προκύπτουν από την ενσωμάτωσή της στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Συμμετοχή στην Έρευνα

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική και θα περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ενός ανώνυμου ερωτηματολογίου, το οποίο θα διαρκέσει περίπου 20-30 λεπτά. Τα δεδομένα που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και θα διατηρηθούν αυστηρά εμπιστευτικά.

Οφέλη από τη Συμμετοχή

Η συμμετοχή σας θα συμβάλει σημαντικά στην κατανόηση της σχέσης μεταξύ πνευματικότητας και ψυχικής υγείας και θα βοηθήσει στην ανάπτυξη καλύτερων πρακτικών και παρεμβάσεων για την υποστήριξη των ασθενών. Επιπλέον, θα έχετε την ευκαιρία να εκφράσετε τις απόψεις και τις εμπειρίες σας, συμβάλλοντας έτσι στην προαγωγή της γνώσης στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Πώς να Συμμετάσχετε

Εάν ενδιαφέρεστε να συμμετάσχετε, παρακαλούμε να επικοινωνήσετε μαζί μας στο chrisodyss@gmail.com και στο +357 96865757 για να σας αποστείλουμε το ερωτηματολόγιο και να σας παρέχουμε περισσότερες πληροφορίες.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τον χρόνο και την προθυμία σας να συμβάλετε σε αυτήν την σημαντική έρευνα. Η συμμετοχή σας είναι πολύτιμη για εμάς.

Με εκτίμηση,

Χρήστος Οδυσσέως

Πανεπιστήμιου Νεάπολις Πάφου

chrisodyss@gmail.com

+357 96865757

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ': ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΠΛΗΡΩΜΗΣ
ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

Revolut

CHRISTOS ODYSSEOS

Tefkrou 40, 3061, Limassol, Cyprus

Cyprus

IBAN LT413250045530353643

BIC REVOLT21XXX

Transfer Confirmation

Generated on the Oct 31, 2024

Operation Date

2024-10-31

Date available

2024-11-01

Status

Pending

Type

SEPA Credit Transfer

Transfer details

Amount

€50

Fee

€0

Reference

Christos Odysseos ID:865500

SEPA Transaction ID

RVD1TR24103166370903860

Beneficiary Details

Name

ETHNIKI EPITROPI VIOITHIKIS KYPROU Vioithiki

Account Number

CY16001000010000000006001010

BIC

CBCYCY2NXXX



Report lost or stolen card

+370 5 214 3608

Get help directly in app

Scan the QR code

Revolut Bank UAB is a credit institution licensed in the Republic of Lithuania with company number 304590906 and authorization code LB022119, and whose registered office is at Konstitucijos av. 21B, LT-08130 Vilnius, the Republic of Lithuania. We are licensed and regulated by the Bank of Lithuania and the European Central Bank. The deposits are protected by Lithuanian Deposit Insurance System but some exceptions may apply. Please refer to our Deposit Insurance Information document [here](#). More information on deposit insurance of the Public Institution Deposit and Investment Insurance (Viešoji įstaiga "Užduotyje ir investicijų draudimas") is available at [www.draudimas.lt](#). If you have any questions, please reach out to us via the in-app chat or the Revolut App.

© 2024 Revolut Bank UAB

Page 1 of 1

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε΄: ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΡΕΥΝΗΤΗ

Βιογραφικό Σημείωμα

Χρήστος Οδυσσέως

Συμβουλευτικός Ψυχολόγος

Email: chrisodyss@gmail.com

Σπουδές

- Μεταπτυχιακό Δίπλωμα στη Συμβουλευτική Ψυχολογία
Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου, 2019 – σήμερα
 - Πτυχίο Ψυχολογίας
Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, 2016 – 2019
 - Πτυχίο Θεολογίας
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 2005 – 2015
-

Σεμινάρια & Επιμορφώσεις

- Tony Robbins – Personal Development & Leadership
 - Unleash the Power Within (UPW) 2021
 - Date with Destiny 2021
 - Unleash the Power Within (UPW) 2022

- Unleash the Power Within (UPW) 2023, Birmingham
 - Journey (Mark Assetta, Κρήτη, 2013)
 - Believe 1 & 2 (Χρήστος και Σάββας Χριστοφή, 2014)
- Συμμετοχές σε εξειδικευμένα σεμινάρια σχετικά με:
 - Τραύμα και ψυχοσωματική επεξεργασία
 - Θεραπεία οικογενειακών σχέσεων
 - Εσωτερικό παιδί και δεσμούς προσκόλλησης
 - Διαπροσωπικές σχέσεις και συναισθηματική ωριμότητα

Γνώσεις & Δεξιότητες

- Εξαιρετική γνώση Αγγλικής γλώσσας
- Άριστη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και ψηφιακών εργαλείων
- Ειδικό ενδιαφέρον για τη σύνδεση της θεωρίας με τη βιωματική θεραπευτική πράξη
- Συνεχής επιμόρφωση σε τομείς ψυχοθεραπείας, αυτογνωσίας και προσωπικής ανάπτυξης

(Το βιογραφικό σημείωμα αφορά τον ερευνητή και συγγραφέα της διατριβής.)