



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: Προαγωγή υγείας παιδιών και εφήβων - Σχολική υγεία

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΠΙΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ:
ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΕ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ,
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΣΤΙΑΣΜΕΝΗ ΣΕ ΟΝΤΟΤΗΤΕΣ
ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ»**

ΜΑΡΙ – ΝΟΥΒΑΡΤ ΖΕΡΟΥΝΙΑΝ

Αριθμός Μητρώου:mdy21056

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΣΕΡΓΕΝΤΑΝΗΣ

Αθήνα, 2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας

POSTGRADUATE PROGRAM IN PUBLIC HEALTH (MSc)
SPECIALIZATION: Health Promotion of Children and Adolescents – School
Health

MASTER THESIS

"SPIRITUALITY IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS: A
COMPARATIVE APPROACH TO THIRD-AGE PEOPLE, A LITERATURE
REVIEW FOCUSING ON HEALTH-RELATED CONDITIONS"

MARI- NOUVART ZEROUNIAN

Registration Number: mdy21056

Supervisor: THEODOS SERGENTANIS

Athens, 2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΕ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ, ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΣΤΙΑΣΜΕΝΗ ΣΕ ΟΝΤΟΤΗΤΕΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ»

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Επιβλέποντα

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ / ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
ΣΕΡΓΕΝΤΑΝΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ	ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	
ΚΟΡΝΑΡΟΥ ΕΛΕΝΗ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
ΜΕΡΑΚΟΥ ΚΥΡΙΑΚΟΥΛΑ	ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μαρί – Νουβάρτ Ζερουιάν, με αριθμό μητρώου mdy21056 φοιτητής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Ο/Η Δηλών/ούσα

Ψηφιακή υπογραφή επιβλέποντα



Μαρί – Νουβάρτ Ζερουιάν

Copyright © Μαρί – Νουβάρτ Ζερουνιάν, 2024

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα Διπλωματική Εργασία είναι αποτέλεσμα προσωπικής μου εργασίας και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά όπου απαιτείται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο σχετικό τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'M' followed by a series of loops and a horizontal line extending to the right.

Μαρί – Νουβάρτ Ζερουνιάν

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η πνευματικότητα μπορεί να έχει ευεργετική επίδραση στην υγεία του ανθρώπου, προσφέροντας εσωτερική ώθηση για αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων. Σε συνδυασμό με τη θρησκευτικότητα, συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της ψυχικής υγείας, ιδίως για άτομα με χρόνιες παθήσεις ή σε προχωρημένη ηλικία.

Μέθοδοι: Η ανασκόπηση εξετάζει τη σχέση μεταξύ πνευματικότητας και υγείας στους εφήβους, τους νέους ενήλικες και τους ηλικιωμένους. Ειδικότερα, ερευνά πώς οι πνευματικές πεποιθήσεις επηρεάζουν την ψυχική και σωματική υγεία στις τρεις ηλικιακές ομάδες, με έμφαση στην ψυχική ισορροπία των νέων και την αισιοδοξία των ηλικιωμένων. Η μεθοδολογία περιλαμβάνει αναζητήσεις σε βάσεις δεδομένων όπως PubMed και Google Scholar, και η επιλογή μελετών βασίζεται σε κριτήρια όπως η γλώσσα και η πρόσβαση στα κείμενα. Συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με τη ταυτοποίηση της μελέτης, το μέγεθος και τα κριτήρια του δείγματος, καθώς και τα κύρια αποτελέσματα. Στην παρούσα ανασκόπηση η αναζήτηση των βιβλιογραφιών πραγματοποιήθηκε μέχρι και τον Ιούλιο του 2024.

Αποτελέσματα: Η επίδραση της πνευματικότητας σε ασθενείς με κυστική ίνωση εξετάστηκε σε 9 μελέτες από το 2004 έως το 2022, δείχνοντας βελτίωση στην πνευμονική λειτουργία και μειωμένα προβλήματα συμπεριφοράς. Σε ασθενείς με καρκίνο σε 8 μελέτες από το 2010 έως το 2023, η πνευματικότητα συνδέθηκε με καλύτερη ψυχική υγεία και αυξημένη ανθεκτικότητα. Για την κατάθλιψη, 9 μελέτες από το 2001 έως το 2021 έδειξαν ότι η πνευματικότητα μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής. Όσον αφορά την εξάρτηση από ουσίες, 8 μελέτες από το 2004 έως το 2023 έδειξαν ότι η πνευματικότητα μειώνει τη χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών. Συνολικά, η πνευματικότητα λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας, βελτιώνοντας την ψυχική και κοινωνική ευημερία.

Συμπεράσματα: Η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα έχουν θετική επίδραση σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, μειώνοντας το άγχος και την κατάθλιψη και βελτιώνοντας την ψυχική ευεξία και την ποιότητα ζωής. Επιπλέον, βοηθούν στη μείωση της χρήσης ουσιών και στην καλύτερη διαχείριση των ασθενειών, προσφέροντας εσωτερική δύναμη και υποστήριξη.

Λέξεις-κλειδιά: Πνευματικότητα, θρησκευτικότητα, θρησκεία, πίστη, καρκίνος, κυστική ίνωση, ψυχοδραστικές ουσίες

ABSTRACT

Introduction: Spirituality can have a beneficial effect on human health, providing an inner impetus to deal with difficult situations. In combination with religiosity, it helps to improve quality of life and mental health, especially for people with chronic illnesses or in advanced age.

Methods: This review examines the relationship between spirituality and health in adolescents, young adults and older adults. In particular, it explores how spiritual beliefs affect mental and physical health in the three age groups, with a focus on mental balance in young people and optimism in older adults. The methodology includes searches of databases such as PubMed and Google Scholar, and the selection of studies is based on criteria such as language and access to texts. Data were collected on study identification, sample size and criteria, and main results. In this review, the bibliographies were searched until July 2024.

Results: The effect of spirituality in patients with cystic fibrosis was examined in 9 studies from 2004 to 2022, showing improvement in pulmonary function and reduced behavioural problems. In cancer patients, spirituality was associated with better mental health and increased resilience. For depression, 9 studies from 2001 to 2021 showed that spirituality can reduce symptoms and improve quality of life. For substance dependence, 8 studies from 2004 to 2023 showed that spirituality reduces alcohol and drug use. Overall, spirituality acts as a protective factor, improving mental and social well-being.

Conclusions: Spirituality and religiosity have a positive effect on patients with chronic diseases, reducing anxiety and depression and improving mental well-being and quality of life. In addition, they help reduce substance use and improve disease management, providing inner strength and support.

Keywords: Spirituality, religiosity, religion, faith, cancer, cystic fibrosis, psychoactive substances

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT.....	7
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	8
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	9
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
A. ΓΕΝΙΚΟΣ ΜΕΡΟΣ.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 – Η ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	14
Είναι η πνευματικότητα σημαντική για τον άνθρωπο;.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 – ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ.....	33
2.1 Κυστική ίνωση.....	33
2.2 Καρκίνος.....	38
2.3 Κατάθλιψη.....	42
2.4 Ουσιοεξάρτηση.....	47
B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	53
3.1.1 Εισαγωγή.....	53
3.1.2 Σκοπός – Στόχος.....	53
3.1.3 Μέθοδος.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	55
4.1 Συσχέτιση πνευματικότητας με χρόνια νοσήματα, ουσιοεξαρτήσεις και κατάθλιψη.....	56
4.1.1 Δεδομένα σχετικά με την κυστική ίνωση.....	56
4.1.2 Δεδομένα σχετικά με τον καρκίνο.....	64
4.1.3 Δεδομένα σχετικά με την κατάθλιψη.....	70
4.1.4 Δεδομένα σχετικά με τις ουσιοεξαρτήσεις.....	79
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 – ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	89
5.1.1 Πνευματικότητα και κυστική ίνωση.....	89
5.1.2 Πνευματικότητα και καρκίνος.....	92
5.1.3 Πνευματικότητα και κατάθλιψη.....	95
5.1.4 Πνευματικότητα και Ουσιοεξαρτήσεις.....	99
5.2 Συμπεράσματα.....	103
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	105

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Τίτλος	Σελίδες
Πίνακας 4.1 Μελέτες που αφορούν εφήβους με κυστική ίνωση	57-64
Πίνακας 4.2 Μελέτες που αφορούν τους εφήβους με καρκίνο	65-70
Πίνακας 4.3 Πνευματικότητα και Κατάθλιψη	71-79
Πίνακας 4.4 Πνευματικότητα και Ουσιοεξαρτήσεις	81-88

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Κοινώς αποδεκτός επιστημονικός ορισμός για την πνευματικότητα και την θρησκευτικότητα δεν υφίσταται μέχρι και σήμερα. Εντούτοις για τους ερευνητές σε όλον τον κόσμο η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα είναι ένα πεδίο μεγίστου ενδιαφέροντος ειδικά στον τομέα που αφορά τόσο τα χρόνια νοσήματα όσο και τις ουσιοεξαρτήσεις. Η διεθνής βιβλιογραφία επιβεβαιώνει ότι η κάλυψη των ψυχοπνευματικών και θρησκευτικών αναγκών οδηγεί σε καλύτερη προσαρμογή και θεραπεία μιας ασθένειας. Επιπλέον έχει βρεθεί ότι ασθενείς με χρόνιες νόσους (ψυχικές και σωματικές), εμφανίζουν σοβαρή ψυχολογική επιβάρυνση με πολλά αρνητικά ψυχολογικά συμπτώματα κατά την διάγνωση και την θεραπεία τους. Παρόλο που αυτά τα συμπτώματα δεν είναι παροδικά, ταλαιπωρούν τον ασθενή και διαρκούν καθ' όλη την διάρκεια της θεραπείας ενώ ταυτόχρονα αγνοούνται και υποτιμούνται οι ψυχολογικές και θρησκευτικές ανάγκες του ασθενούς.

Με την παρούσα εργασία θα προσπαθήσω να ερευνήσω την σχέση πνευματικότητας και θρησκευτικότητας δηλαδή τις θετικές ή αρνητικές επιδράσεις στις χρόνιες ασθένειες (ψυχολογικές και σωματικές) αλλά και στις ουσιοεξαρτήσεις, καθώς και την κατανόηση των αναγκών τους για μια πληρέστερη φροντίδα και ίαση.

Θέλω να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου Θεόδωρο Σεργεντάνη που μου εμπιστεύτηκε αυτό το θέμα της εργασίας, την καθοδήγησή του καθώς και την αμέριστη βοήθειά του.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τον συμφοιτητή μου Γεώργιο Χρυσοβαλάντη Σαργιώτη για την πολύτιμη συμβολή αλλά και την βοήθειά του στην συλλογή των δεδομένων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα το οποίο θα εξεταστεί είναι η πνευματικότητα και κατά πόσο μπορεί να είναι ευεργετική ή όχι στον άνθρωπο σε σχέση με την υγεία του. Η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος πάρθηκε λόγω της προσωπικής πίστης και πεποίθησης ότι ο άνθρωπος πέραν της ιατρικής επιστήμης και έρευνας για την βελτίωση της υγείας του έχει την ανάγκη από μια πνευματική ανάγκη η οποία πηγάζει από τον εσωτερικό του κόσμο και του δίνει την ώθηση ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει στις δυσμενείς καταστάσεις που βιώνει. Ο ιατρικός κλάδος και η έρευνα έχουν συμβάλει σημαντικά στην εξάλειψη χρόνιων νοσημάτων και ολόκληρη η ανθρωπότητα είναι ευγνώμων για αυτά τα θετικά βήματα που έχει προσφέρει, παρόλα αυτά και η πνευματικότητα δείχνει να έχει βοηθήσει ανθρώπους που έχουν βιώσει δύσκολες καταστάσεις αλλά και τον κίνδυνο του επικείμενου θανάτου. Όταν ακόμη και οι ελπίδες φαίνεται να έχουν μηδενιστεί, η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα φαίνεται να αναλαμβάνουν ρόλο σημαντικό και σαν απομηχανής Θεός να δρουν θετικά και να βγάζουν τον άνθρωπο από την στενωπό και τις συμπληγάδες πέτρες. Οι άνθρωποι που βίωσαν τον κίνδυνο του θανάτου για τον εαυτό τους ή για έναν δικό τους άνθρωπο ένιωσαν την πνευματικότητα σαν μια ανάσα ζωής, ένα χέρι που τους ωθούσε προς τα πάνω, δηλαδή προς την ελπίδα και προς την ζωή. Αυτό έχει να κάνει κυρίως για τον Θεό που πίστευε, για μια ανώτερη δύναμη ότι ήταν δίπλα του και θα τον βοηθούσε.

Δίνοντας έναν ορισμό για την πνευματικότητα θα λέγαμε ότι είναι μια σειρά από πεποιθήσεις, αξίες και πρακτικές που δίνουν έμπνευση και ενθάρρυνση στον άνθρωπο να καταφέρει να βρει νόημα στην ζωή του (VenderWeele et al, 2017). Επιπλέον η πνευματικότητα δεν κάνει διακρίσεις σε κανέναν άνθρωπο και αυτό δίνει την δυνατότητα επιλογής στο ίδιο το άτομο να αποφασίσει μόνος του εάν θέλει να εντάξει στην ζωή του την πνευματικότητα (Koenig, 2004). Εν ολίγοις, η πνευματικότητα μπορεί να είναι ατομική και προσωπική. Εντούτοις η πνευματικότητα και η πίστη συνδέονται άρρηκτα μεταξύ τους καθώς συντελούν στην καλύτερη ποιότητα ζωής και στην βελτίωση της υγείας του γενικού πληθυσμού που πάσχει από κάποιο χρόνια νόσημα ή από ένα θέμα υγείας.

Η θρησκευτικότητα από την άλλη που είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της πνευματικότητας, νοείται ως θρησκευτικές πρακτικές και πεποιθήσεις που αντανakλώνται στη συμπεριφορά, τις αξίες και τον τρόπο ζωής ενός ατόμου, συμβάλλοντας στην ποιότητα ζωής των ανθρώπων (Lina S et al., 2020).

Στο σημείο αυτό θα γίνει μια αναφορά για κάθε ηλικιακή ομάδα, συγκεκριμένα για τους εφήβους, τους νεαρούς ενήλικες και τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Στην συνέχεια της εργασίας γίνεται αντιληπτό ότι κάθε ηλικιακή ομάδα μπορεί να βιώνει με διαφορετικό τρόπο ένα χρόνιο νόσημα ή ένα θέμα υγείας και αυτό συμβαίνει πιο συχνά στους εφήβους και νεαρούς ενήλικες γιατί ενώ υπάρχει η πνευματικότητα μέσα τους ωστόσο δεν έχει αναπτυχθεί σημαντικά λόγω της ηλικιακής ομάδας στην οποία ανήκουν αρά και οι πνευματικές ανάγκες δεν είναι τόσο αυξημένες όσο των ενήλικων ατόμων. Παρόλα αυτά φαίνεται να υπάρχουν οφέλη μέσω της πνευματικότητας και σε μικρότερες ηλικιακές ομάδες. Για πολλούς ανθρώπους η κάλυψη των πνευματικών αναγκών είναι σημαντικότερη από ότι οι βιολογικές και οι σωματικές ανάγκες. Κατά τον D.Benner η πνευματικότητα δεν θεωρείται ότι είναι κάτι επιπρόσθετο για την απόκτηση της σωτηρίας ούτε μια ψυχολογική επικάλυψη φυσιολογικών μηχανισμών. Συνεπώς μέσω της πνευματικότητας διαπερνάται ολόκληρη η προσωπικότητα του ανθρώπου (Τσιτσίγκος, 2011, Σελ 225). Η θρησκεία από την άλλη φαίνεται να συνδέεται με την καλή ψυχική υγεία και με μια μεγαλύτερη ικανότητα αντιμετώπισης νόσου και αναπηρίας κυρίως στους ηλικιωμένους (Beers, 2005) καθώς οι ίδιοι φαίνεται να έχουν αναπτύξει ιδιαίτερα τις πνευματικές ανάγκες δείχνοντας μεγαλύτερη αφοσίωση σε ένα ανώτερο Ον. Επιπλέον έχει αναγνωριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ) ότι η αξία της πνευματικότητας οδηγεί στην καλύτερη ποιότητα ζωής, στην αποδοχή της νόσου και στην βελτίωση της νόσου σε όλες τις φάσεις της ηλικίας (Chaves and Gil, 2015).

A) ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Πνευματικότητα

1.1 Είναι η πνευματικότητα σημαντική για τον άνθρωπο;

Η πνευματικότητα είναι ένας πολύπλοκος όρος που φαίνεται να είναι αρκετά δύσκολο να οριστεί. Μπορεί να εμπεριέχει πολλές χριστιανικές (ορθόδοξες, ρωμαιοκαθολικές) και φιλοσοφικές ιδιότητες, παρόλα αυτά μία ορθή υγιή πνευματικότητα φαίνεται ότι μπορεί να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την ψυχο-πνευματική υγεία των ανθρώπων. Σύμφωνα με τον D. Benner η πνευματικότητα χωρίζεται σε τρία (3) επίπεδα μέσα από τα οποία μπορεί κάποιος να οδηγηθεί στο θείο αγαθό. Αρχικά υπάρχει η φυσική πνευματικότητα η οποία αναφέρεται σε μια έμφυτη λαχτάρα του ανθρώπου προς αυθυπέμβαση, μια υπέρβαση στο να ξεπεράσει τις αδυναμίες του και να τα βρει την ισορροπία μέσα στην ζωή του. Μια άλλη πνευματικότητα λέγεται ότι είναι η χριστιανική. Πρόκειται για μια ένωση του Θεού με τον άνθρωπο και τέλος είναι η Θρησκευτική πνευματικότητα, η οποία αναφέρεται στη σχέση του ανθρώπου με ένα ανώτερο Όν, το οποίο πραγματοποιείται μέσω της προσευχής ή του διαλογισμού. Η χριστιανική πνευματικότητα παρουσιάζει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και ειδικά η ορθόδοξη ανατολική πνευματικότητα. (Τσιτσιγκός, 2011, Σελ 230).

Όροι όπως "πνεύμα", "πνευματικό" και "πνευματικότητα" έχουν ευρύ φάσμα χρήσεων στη συνήθη χρήση και φαίνεται ότι όλες αυτές οι χρήσεις έχουν εγγενείς θρησκευτικές συνδηλώσεις ή συνειρμούς. Ο συγγραφέας έχει διακρίνει στο παρελθόν (Carr D., 2017) διάφορες συνήθως χρησιμοποιούμενες σημασίες τέτοιων όρων:

- Πνευματική ή πνευματική απλοποιημένη ως θρησκευτική.
- Όροι όπως "πνεύμα" και "πνευματικό" συνδέονται μερικές φορές με το υπερφυσικό, το απόκοσμο.
- Το "πνεύμα" χρησιμοποιείται συχνά ως συνώνυμο αυτού που παλαιότερα ή αρχαϊκά ονομαζόταν "ψυχή".
- Ίσως σχετίζεται με τον όρο "πνευματικό" καθώς έχει εφαρμοστεί σε ανθρώπινες εμπειρίες πνευματικά "υπερβατικού" ή λιγότερο γήινου είδους.
- Ο βασικός όρος "πνευματικός" έχει χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει μορφές περισυλλογής και διαλογισμού που σχετίζονται με τη γιόγκα και άλλες πνευματικές πρακτικές.
- Σύμφωνα με τον Πλάτωνα το να μιλάμε για ανθρώπους πνευματικούς σημαίνει ότι τους περιγράφουμε ως ζωντανούς, ενεργητικούς, σε αντίθεση με τους αποθαρρημένους και άτολμους.

- Συχνά ακούμε τους ανθρώπους να μιλούν για πνευματικές εμπειρίες σε σχέση με την αισθητική απόλαυση της φύσης και της τέχνης.
- Ορισμένες πνευματικές αισθήσεις και τιμές βρίσκονται επίσης σε ηθικό χαρακτήρα και εν δυνάμει ιδιότητες όπως η συμπόνια, η γενναιοδωρία, η ευγνωμοσύνη καθώς και η συγχώρεση, και (ακολουθώντας τη γραφή του Παύλου) στις σχολαστικές "θεολογικές αρετές" της πίστης, της ελπίδας και της φιλανθρωπίας έχουν συχνά βρεθεί (Carr D., 2017).

Οι Weathers υποστηρίζουν ότι η πνευματικότητα είναι κάτι περισσότερο από την προσευχή, τον διαλογισμό, την περισυλλογή και τον προσωπικό προβληματισμό. Πρόκειται για μια αίσθηση νοήματος στην καθημερινή ζωή. Ωστόσο, οι εν λόγω μελετητές υποστηρίζουν περαιτέρω ότι η θρησκεία και η πνευματικότητα παρουσιάζουν αυξημένο ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια. Ο Chaves εννοιολογεί την πνευματικότητα ως υποστήριξη, σχέση με το ιερό και υπέρβαση (Arrey AE et al., 2016).

Κατά τον Θεολόγο Eugene F. Rogers η πνευματικότητα της ορθόδοξης χριστιανικής εκκλησίας εντοπίζεται στην θεραπεία της ψυχής, στην πραγμάτωση του <καθ' ομοίωσιν> και στην αποκατάσταση της εικόνας του ανθρώπινου προσώπου.

Παρομοίως ο ορθόδοξος L. Gillet ομαδοποιεί τα χαρακτηριστικά της ορθόδοξης πνευματικότητας σε:

- Μοναστικότητα.
- Νοησιαρχικότητα.
- Λειτουργικότητα.
- Θεωρητικότητα.
- Βιβλικότητα.
- Πρωτοχριστιανικότητα.

Συνοψίζοντας τα παραπάνω, η χριστιανική πνευματικότητα είναι βιβλική (γίνεται χρήση της παλαιάς και καινής διαθήκης), θεολογική (τριαδολογική), ασκητική (μυστική νηπτική), μυστηριακή (μυστήρια, βάπτισμα) και τέλος είναι η εκκλησιαστική (συνάντηση των πιστών) (Τσιτσιγκός, 2011, Σελ 231).

Είναι πολλοί οι επιστήμονες που έδωσαν σαν όρο για την πνευματικότητα τον τρόπο με τον οποίο ένας άνθρωπος προσπαθεί να βρει νόημα, σκοπό στην ζωή του αλλά και τον τρόπο αντιμετώπισης των προβλημάτων του. Η θεωρία του Armstrong αναφέρει ότι ως πνευματικότητα μπορεί να οριστεί η σχέση ύπαρξης ανθρώπου με μια ανώτερη δύναμη η οποία

τον επηρεάζει στον τρόπο που σκέφτεται και που λειτουργεί μέσα στον κόσμο (Τσιτσιγκος, 2011, Σελ 226).

Αρκετοί θρησκευτικοψυχολόγοι έχουν διατυπώσει για την πνευματικότητα πολλούς διαφορετικούς θεωρητικούς και λειτουργικούς ορισμούς. Σύμφωνα με τον C. Tart ως πνευματικότητα ορίζεται το αχανές βασίλειο της δυνητικής συνείδησης και αυτοεπίγνωσης που περικλείει τους πιο υψηλούς στόχους όπως είναι ο Θεός, οι θείες οντότητες, η συμπόνια, η αγάπη, η αλληλεγγύη.

Κατά τον R. Gorsuch και E. Shafranske, η πνευματικότητα θεωρείται σαν μια υπερβατική διάσταση που ανακαλύπτεται μέσα από την διαδικασία της ανθρώπινης εμπειρίας, από τις στιγμές τις οποίες το άτομο εξετάζει και εκμιαεύει το νόημα της προσωπικής του ύπαρξης και προσπαθεί να εντάξει τον εαυτό του σε ένα πλατύτερο οντολογικό πλαίσιο.

Σύμφωνα με τους L.Hughes, J. Leaf, C. Saunders και D. Elkins η πνευματικότητα ορίζεται σαν ένας υπαρκτός τρόπος που λειτουργεί διαμέσου της αντίληψης και της εμπειρίας του, σαν μια υπερβατική διάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από σαφείς και εμφανείς αξίες, σύμφωνα με τον εαυτό του και τον τρόπο ζωής και οτιδήποτε εκλαμβάνεται σαν Απόλυτο. (Τσιτσιγκος, 2011, Σελ 224-225). Κατά τον T.Hart ως πνευματικότητα θεωρείται η διαδικασία μέσα από την οποία ένα άτομο διακονεί καθημερινά στην ζωή του μια πίστη, προσφέροντας ανιδιοτελώς τις υπηρεσίες του στον άνθρωπο και από την άλλη το ίδιο το άτομο αντιπαλεύει με τις οριακές καταστάσεις της ύπαρξής του. Ο B. Zinnabaeur ορίζει σαν πνευματικότητα την ατομική ή την συλλογική αναζήτηση του ιερού (Τσιτσιγκος, 2011, Σελ 226). Μέσα από την πληθώρα των παραπάνω ορισμών η πνευματικότητα πέραν του καθ' ύλην περιεχομένου φαίνεται ότι φαινομενολογικά εξακολουθεί να είναι ασαφή, ρευστή και ασύλληπτη έννοια. Πυρήνας της πνευματικότητας σύμφωνα με τον C. Boyatzis θεωρείται η αίσθηση της αυθυπέμβασης.

Τι είναι όμως υπερβατικό και πως θεωρείται. Επειδή όπως διαπιστώσαμε ακριβής ορισμός της πνευματικότητας δεν μπορεί να γίνει πολλοί ερευνητές επιμένουν στις διάφορες παραμέτρους που εμπεριέχει η πνευματικότητα. (Τσιτσιγκος, 2011, Σελ 226-227).

Ο D. Elkins και πολλοί άλλοι ερευνητές διακινούν εννέα (9) χαρακτηριστικά στην πνευματικότητα:

- Ο σκοπός και η σημασία της ζωής.
- Η υπερβατικότητα.
- Η ιερότητα της ζωής.
- Η αντίληψη της ζωής σαν ιερή αποστολή.

- Η συνειδητοποίηση ότι τα υλικά αγαθά δεν επαρκούν για να ικανοποιηθούν οι πνευματικές ανάγκες του ανθρώπου.
- Ο ιδεαλισμός.
- Ο αλτρουϊσμός.
- Η πνευματική καρποφορία.
- Η επίγνωση του τραγικού της ζωής (Τσιτσιγκος, 2011, Σελ 228).

Συγχρόνως κατά τον R. Ingersoll η πνευματικότητα περικλείει την αντίληψη του Θεού, την προθετικότητα, την μυστηριακότητα, την σχετικότητα, την δράση, την εμπειρικότητα και την ενοποιητική διάσταση.

Ομοίως ο L. LaPierre ορίζει την πνευματικότητα σαν μια κοινωνία αγάπης, πορεία προς το Υπερβατικό, θρησκεία που περιλαμβάνει πίστη και πράξεις που έχουν σχέση με το Υπέρτατο Όν, προσωπική μεταμόρφωση και επίγνωση ότι το φυσικό περιβάλλον είναι δημιούργημα του Θεού. Άλλα χαρακτηριστικά που διέπουν την πνευματικότητα είναι η ταπεινοφροσύνη, η ευσέβεια, η εσωτερική ηρεμία, η ευγένεια και η γαλήνη της ψυχής (Τσιτσιγκος, 2011, Σελ 229).

Ανακεφαλαιώνοντας όλα τα ανωτέρω ο C. Beck αποδέχεται ότι πνευματικός άνθρωπος είναι εκείνος που χαρακτηρίζεται από αγάπη, ευγένεια, δεκτικότητα, αυτοεπίγνωση, ευρύτητα πνεύματος, ενοποιητική και ολιστική διάθεση, ευγνωμοσύνη και ικανότητα του θαυμάζειν (Τσιτσιγκος, 2011, Σελ 230). Η πνευματικότητα παρουσιάζεται σαν ένας τεράστιος καμβάς εννοιολογικών αποχρώσεων, όχι ως προς τα χαρακτηριστικά ή την μορφή αλλά ως προς το ύψος και το βάθος της.

Επίσης πολλοί μελετητές έχουν προτείνει και την αλλαγή του όρου πνευματικότητας σε νόημα και αξίες της ζωής. Η Chistina Puchalski και άλλοι επιστήμονες το 2009 όρισαν την πνευματικότητα σαν τον τρόπο που ένα άτομο προσπαθεί να δώσει νόημα και σκοπό στην ζωή του όπως και την εμπειρία με την αυτογνωσία του καθώς και την επαφή αλλά και την εξερεύνηση με την φύση, τους άλλους ανθρώπους και τις υπερφυσικές δυνάμεις (Eugenia Minasidou και άλλοι, Σελ 31, 2016). Η Vanchon το 2009 μαζί με άλλους επιστήμονες συνέδεσαν την πνευματικότητα με 11 διαστάσεις: την υπέρβαση του εγώ αλλά με την βοήθεια μιας ανώτερης δύναμης, το νόημα και τον σκοπό της ζωής, την στάση απέναντι στον θάνατο, την πίστη, την ελπίδα, τα συναισθήματα για την κοινωνία (θετικά ή αρνητικά), τους προβληματισμούς γύρω από τις αξίες της ζωής, την κοινωνική στήριξη αλλά και τον τρόπο ώστε να βρεθεί το αληθινό νόημα της ζωής.

Εν κατακλείδι η πνευματικότητα φαίνεται να αφορά ιδίως τον ανθρωπισμό όσον αφορά τις αξίες, το ήθος, το υπέρτατο, την ψυχική ανάταση που διέπουν ένα άτομο και την υπέρβαση προς κάτι ιερό. Συνάμα η αποδοχή του υπερφυσικού περιλαμβάνει την αμφιβολία και την άρνηση και με αυτό τον τρόπο ο ορισμό της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας μοιάζουν να αλληλεπικαλύπτονται (Eugenia Minasidou και άλλοι., Σελ 31-32, 2016).

Σύμφωνα με τους ανθρώπινους νόμους της κοινής λογικής τείνει να υπάρχει μια αμφισβήτηση γύρω από την ύπαρξη του υπερβατικού αλλά και την ύπαρξη του Θεού καθώς ο άνθρωπος δεν μπορεί να δει τον Θεό για να τον πιστέψει. Παρόλα αυτά το άυλο και το πνευματικό δεν μπορεί να το δει κάποιος με τα μάτια ούτε να το αισθανθεί μέσα από τις σωματικές του αισθήσεις.

Ο Αμερικανός ψυχίατρος George Vaillant (1934) σημειώνει ότι η ανθρώπινη πνευματικότητα διαμένει στον ανθρώπινο εγκέφαλο και στην έμφυτη ικανότητα του ατόμου να παράγει συναισθήματα όπως η ελπίδα, η συμπόνια, η αγάπη, η αλληλεγγύη και η συγχώρεση. Επομένως κατά την διάρκεια των αιώνων ο άνθρωπος συνεχίζει να εξελίσσεται σε μια πνευματική οντότητα καθώς όλοι άνθρωποι είναι προορισμένοι να γίνουν όλο και περισσότερο πνευματικοί. Αυτή η πνευματική εξέλιξη η οποία είναι αέναη και διαρκής εγγυάται επιστημονικά την θετική δύναμη της πνευματικότητας στην εξέλιξη ενώ για το ανθρώπινο είδος προβλέπονται μεγαλύτερες δυναμικές εξαγωγής αγάπης.

Ο Ελβετός φιλόσοφος και θεωρητικός επιστήμονας της εξελικτικής ψυχολογίας Gean Piaght (1986-1980) σημειώνει ότι υπάρχει στον άνθρωπο μια εξελικτική πορεία που τον οδηγεί από την ετερονομία στην αυτονομία και από τον εγωκεντρισμό στην αμοιβαιότητα και στην αλληλεγγύη που είναι στοιχεία της πνευματικότητας (Τσιτσιγκος, Σελ 58, 2010).

Γνωρίζοντας ήδη ότι η πνευματικότητα είναι δύσκολο να προσδιοριστεί, μπορεί να οριστεί ότι είναι ο τρόπος που οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν την ζωή εν όψει ενός υπέρτατου νοήματος.

Ορισμένοι χρησιμοποιούν την έννοια Θεός ενώ άλλοι δεν χρησιμοποιούν αυτή την έννοια.

Η πίστη σε αυτό το ανώτερο Όν το οποίο μπορεί να εξουσιάζει κάθε επιθυμητή αλλαγή κατά κόρον, δεν επηρεάζεται από την φύση της (King et al, 2001). Συνεπώς η πνευματικότητα μπορεί να θεωρηθεί σαν μια διαρκή άμεση εμπειρία με την ανώτερη δύναμη αλλά και τα συναισθήματα τα οποία απορρέουν από την πίστη σε αυτή την δύναμη η οποία τους οδηγεί στην εξερεύνηση του εαυτού τους και στην αποκάλυψη του νοήματος της ουσιαστικής ζωής (Jules Ma et al., 2015).

Εν ολίγοις, η πνευματικότητα θεωρείται ως η κύρια υποστήριξη τους για το υπόλοιπο της ζωής τους. Η πνευματικότητα συμπεριλαμβάνει όχι μόνο την σχέση του ανθρώπου με τον ίδιο του τον εαυτό αλλά και την ικανότητά του να ξεπεράσει τον εαυτό του, αυτό είναι η υπερβατικότητα (Chaves and Gil, 2015).

Κατά κύριο λόγο η πνευματικότητα αφορά τον κοσμικό άνθρωπο, πόσο αποτελεσματική είναι στην καθημερινότητά του και πως μπορεί να τον επηρεάσει. Η πνευματικότητα εκφράζεται μέσω της δημιουργικότητας, της θρησκευτικής λατρείας, της μουσικής, της ποίησης αλλά και των μη θρησκευτικών πρακτικών και εκδηλώνεται σε όλα τα άτομα. Υγιές πνευματικό άτομο είναι αυτό που έχει εξερευνήσει συνειδητά και έχει ανακαλύψει το νόημα της ζωής νιώθοντας ευγνώμων για όλα όσα απολαμβάνει. Οι πνευματικές πτυχές του ατόμου είναι συνήθως απαλλαγμένες από τελετουργίες, θρησκευτικά δόγματα και είναι επικεντρωμένες στην ανθρωπιστική και αυτοεξελιγκτική θεώρηση των μεγάλων θρησκειών του κόσμου. Υπάρχουν επίσης εμπειρικά στοιχεία που μας υποδεικνύουν την άμεση σχέση μεταξύ θρησκευτικής συμμετοχής της πνευματικότητας και των θετικών αποτελεσμάτων υγείας που προκύπτουν. Οι θετικές αξίες, η δύναμη, οι πεποιθήσεις και οι στάσεις που αποκτά κανείς μέσα από τις πνευματικές πρακτικές συμβάλλουν στην καλύτερη υγεία και την ευτυχία. Συμβάλλουν επίσης στην συνεργατικότητα, στην συμφιλίωση, στην καλύτερη ποιότητα ζωής και τέλος στην λιγότερη σοβαρή ιατρική ασθένεια. Οι ερευνητές προτείνουν μια θετική σχέση μεταξύ των θετικών πρακτικών και των θετικών αποτελεσμάτων που προκύπτουν όπως μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, μεγαλύτερη διεκδίκηση (εσωτερική γαλήνη), ψυχική ηρεμία.

Ως εκ τούτου η αναγνώριση των ορισμών για την πνευματικότητα αποκαλύπτει ότι είναι ο πυρήνας της ζωής, δίνει έμφαση στην πίστη και στο νόημα της ζωής. Όταν υπάρχει πνευματικότητα υπάρχει και καλή πνευματική υγεία. Η πνευματική υγεία είναι μια κατάσταση στην οποία ένα άτομο είναι ικανό να αντιμετωπίσει την καθημερινή ζωή με τρόπο που τον οδηγεί στην αξιοποίηση των δυνατοτήτων του αλλά και στην ευημερία. Η πνευματική υγεία αντικατοπτρίζεται σε τρεις (3) τομείς:

- Η αυτοεξέλιξη.
- Η αυτοπραγμάτωση.
- Η υπέρβαση.

Η αυτοεξέλιξη έχει οριστεί σαν μια κατάσταση του Γίνεσθαι στο οποίο το άτομο μπορεί και ορίζει τον εαυτό του σε μια κατάσταση σκέψεων και πράξεων που έχουν σχέση με την ανατροφή αλλά και τον τρόπο ζωής του.

Η αυτοπραγμάτωση είναι η επίτευξη μιας κατάστασης όπου το άτομο συνειδητά έχει επίγνωση στο να ανταποκρίνεται σε γεγονότα που συμβαίνουν γύρω του και στο περιβάλλον του. Είναι η δυνατότητα το να μπορεί να αντιληφθεί από μέσα του (εκ βαθέων) το νόημα και τον σκοπό της ζωής.

Η υπέρβαση είναι μια κατάσταση εσωτερικής ευτυχίας, ισορροπίας όπου ο άνθρωπος θεωρεί τον εαυτό του μέρος του υπέρτατου το οποίο ορίζεται μέσα από την συμπεριφορά του και εξυψώνεται μέσα από την αγάπη.

Επειδή πνευματική υγεία υπάρχει όταν υπάρχει πνευματικότητα, κρίνεται απαραίτητο να καθορίσουμε και τους σημαντικούς παράγοντες της πνευματικής υγείας. Στο σύνολό τους οι πνευματικοί καθοριστικοί παράγοντες υγείας είναι 27:

- Δημιουργικότητα (η έκφραση των δυνατοτήτων ενός ατόμου).
- Ειλικρίνεια (δικαιοσύνη όχι μόνο ως προς τον εαυτό μας αλλά και προς τους άλλους).
- Δέσμευση (υπευθυνότητα σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής).
- Συλλογισμός (σκέψεις για ανώτερα θέματα που αφορούν την ζωή).
- Ενδοσκόπηση (διερεύνηση του εαυτού μας σε βάθος).
- Προσευχή (αναζήτηση και διαφυγή στο Υπέρτατο Όν).
- Ανιδιοτελής Δράση (κάποιος δουλεύει στο όνομα του Υπέρτατου).
- Συμπόνια (αντιλαμβάνομαι και κατανοώ τις δυστυχίες των άλλων ανθρώπων).
- Ευαισθησία (η αντίληψη μέσω την αισθήσεων και η ανταπόκριση στους ανθρώπους και το περιβάλλον).
- Αρετές (θετική αύξηση των αρετών).
- Έκτη αίσθηση (εσωτερική επικοινωνία, ακούω τον εαυτό μου).
- Συμμετοχή με απόσπαση (εκτέλεση χωρίς προσκόλληση).
- Χιούμορ (προσφορά νοήματος και χαράς στην ζωή).
- Διαχείριση του εγώ (έλεγχος και επίγνωση της σκέψης και της δράσης).
- Θάρρος (ικανότητα και τόλμη για την αντιμετώπιση των προβλημάτων).
- Ανθρώπινες αξίες (ανθρώπινη αξιοπρέπεια).
- Απόσταση από συγκρίσεις (απομάκρυνση από ανθυγιεινές αξιολογήσεις).
- Αισθητική (θαυμασμός για την ποικιλομορφία της τέχνης).
- Ενσυναίσθηση (τοποθετώ τον εαυτό μου στην θέση του άλλου και τον κατανοώ).
- Γιόγκα και άσκηση (συνολική υγεία).
- Φιλανθρωπία (στήριξη των ανθρωπίνων αξιών).
- Συλλογισμός (προβληματισμός και συλλογή σκέψεων για ανώτερα ζητήματα ζωής).
- Επέκταση του εαυτού (εκδήλωση για ανησυχίες που αφορούν την κοινωνία πέραν από τον εαυτό του).
- Αμφισβήτηση αδικίας (επιβεβαίωση ή έλεγχος για την σωστή αιτία).
- Value for time (αξία – αξιοποίηση της στιγμής).

- Συμμέτοχη με απόσπαση (κάνω κάτι χωρίς προσκόλληση).
- Σκοπός για την ζωή (ο άνθρωπος κατανοεί την ύπαρξή του) (Dhar N et al., 2011).

Η έννοια της πνευματικότητας είναι εξαιρετικά γενική και πολυδιάστατη και περιλαμβάνει ένα σύνολο πεποιθήσεων που υποστηρίζονται από υποκειμενικούς λόγους, επηρεάζονται από τις εμπειρίες ζωής του κάθε ατόμου και δεν σχετίζονται με το θρησκευτικό δόγμα. Στους θρησκευόμενους ανθρώπους, η πνευματικότητα μπορεί να αντανακλά θρησκευτικά δόγματα, δόγματα και φιλοσοφικές πεποιθήσεις, καθώς η ζωή και η ασθένεια κατανοούνται από αυτές τις οπτικές γωνίες (Lina S et al., 2020).

Επίσης η πνευματικότητα μπορεί να θεωρηθεί ως ένα σύνολο πεποιθήσεων ή ένα σύνολο μιας οργανωμένης θρησκείας, μια δύναμη που προέρχεται από την πίστη ενός ατόμου.

Επομένως, μέσα από την πίστη και την πνευματικότητα ο άνθρωπος μπορεί να οδηγηθεί σε μεγαλύτερη ανθεκτικότητα σχετικά με την πορεία της νόσου και την ευδαιμονία.

Η ανθεκτικότητα φαίνεται να σχετίζεται με την καλύτερη υγεία και την καλή συμπεριφορά που προάγουν την υγεία, την αυτοεκτίμηση, τις καθημερινές δραστηριότητες και τα λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα. Επιπλέον η ανθεκτικότητα έχει περιγραφεί ως ένα προσωπικό χαρακτηριστικό, μια προστατευτική δύναμη που επιτρέπει στα άτομα να ανακάμπτουν, να προσαρμόζονται σε δυσμενείς εμπειρίες αλλά και συνθήκες, καθώς τους επιτρέπει να διατηρούν τις ελπίδες τους για βελτίωση αλλά και για αισιοδοξία. Υπάρχουν πέντε (5) αλληλένδετα χαρακτηριστικά που έχουν αναγνωριστεί ότι συνιστούν την ανθεκτικότητα

- Η ψυχραιμία (η ισορροπία στην ζωή του ατόμου).
- Η επιμονή (η ικανότητα να παραμένει ενεργός όπως είναι οι καθημερινές δραστηριότητες).
- Η αυτοπεποίθηση (πιστός στον εαυτό του και στις ικανότητές του).
- Η νοηματοδότηση (κατανόηση ότι η ζωή έχει σκοπό).
- Η υπαρξιακή μοναξιά (να συνειδητοποιήσει ότι η πορεία της ζωής κάθε ατόμου είναι μοναδική) (Hamilton, 2011).

Η πνευματικότητα συνδέεται συνάμα με την θρησκεία η οποία μπορεί να οριστεί ως ένα σύνολο πεποιθήσεων που αναζητά ένα υπερβατικό νόημα (Balkeman David B. MD, et al., 2010). Επιπλέον σαν όρο θρησκείας ορίζεται η πίστη σε πνευματικά και υπερφυσικά όντα, η αίσθηση του δέους μπροστά στο Θείο και Ιερό καθώς και η σύνδεση – επανασύνδεση Θεού και ανθρώπου (Νικολαΐδης, 2012, Σελ 18). Η θρησκεία έχει τις ρίζες της σε μια παράδοση που προκύπτει από μια ομάδα ατόμων με ίδιες αξίες και πεποιθήσεις σχετικά με το υπερβατικό. Συνεπώς η πνευματικότητα είναι παρόμοια με την θρησκεία, με την διαφορά ότι η

πνευματικότητα είναι πιο ευρεία καθώς εκτείνεται πέρα από την θρησκεία (ο σκοπός στην ζωή, η σύνδεση με τον Θεό) (Elhag Marwa et al., 2022).

Σήμερα, η θρησκεία γίνεται συχνά αντιληπτή ως μια θεσμική και πολιτισμικά καθορισμένη προσέγγιση για την οργάνωση της συλλογικής εμπειρίας των ανθρώπων σε ένα κλειστό σύστημα πεποιθήσεων και πρακτικών. Ωστόσο, οι βαθιές πνευματικές εμπειρίες είναι συχνά εξαιρετικά προσωπικές και δεν μεταδίδονται εύκολα ή δεν μοιράζονται εύκολα με τη συλλογικότητα. Επομένως, η πνευματικότητα είναι ένα πολυδιάστατο ζήτημα το οποίο μπορεί να οριστεί ως μια προσωπική και ανοιχτή προσέγγιση στην αναζήτηση νοήματος και σκοπού στη ζωή. Η Puchalski αποδίδει επίσης την υπαρξιακή αναζήτηση νοήματος και σκοπού στην έννοια της πνευματικότητας: " η πτυχή της ανθρωπότητας αναφέρεται στους τρόπους με τους οποίους τα άτομα αναζητούν και εκφράζουν νόημα, σκοπό, στους τρόπους με τους οποίους βιώνουν τη σύνδεση με τον εαυτό τους, με τους άλλους και με τη φύση. Η πνευματικότητα βρίσκεται μέσα από τη θρησκευτική δέσμευση, την προσωπική εμπειρία του Θεού και τη σύνδεση με τη φύση. Επομένως, είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε ότι, ιδίως στις κοσμικές κοινωνίες, ορισμένοι άνθρωποι βιώνουν την πνευματικότητα μέσα στη θρησκεία (που λαμβάνει χώρα εντός των θρησκευτικών παραδόσεων και οργανώσεων), ενώ άλλοι βιώνουν την πνευματικότητα σε αντίθεση με τη θρησκεία (απορρίπτοντας την οργανωμένη θρησκευτικότητα).

Η θρησκεία είναι ένα πολύπλευρο φαινόμενο που συμπεριλαμβάνει μυστήρια, πιστεύω, συμπεριφορές, τρόπους ζωής, τελετές που πραγματοποιούνται σε ιδιωτικό και δημόσιο χώρο στο πλαίσιο ενός κοινωνικού συνόλου. Όλες αυτές οι ενέργειες βοηθούν τον άνθρωπο να παίρνει αποφάσεις για την υγεία του και την ζωή του, συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στην ψυχική και σωματική υγεία ενισχύοντας την κοινωνικότητά του. Επίσης η θρησκεία σχετίζεται με κοινωνικά και πολιτισμικά πρότυπα που αφορούν κανόνες και κατευθύνουν συμπεριφορές προς συγκεκριμένες κατευθύνσεις. Εντούτοις περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως είναι η μελέτη των θρησκευτικών κειμένων, η νηστεία, η προσευχή και η συμμετοχή σε κλειστές θρησκευτικές ομάδες στις οποίες το κάθε άτομο έχει το δικαίωμα να εκφράζει τα πιστεύω του και την κοινωνική του δομή στην οποία ανήκει. Όλες αυτές οι ενέργειες τον βοηθούν στην σωστή λήψη αποφάσεων, στην καλή σωματική και ψυχική υγεία καθώς όλα αυτά συντελούν στο να ενισχύεται η κοινωνικότητά του (Eugenia Minasidou και άλλοι., Σελ 32-33, 2016).

Δεδομένου ότι η πνευματικότητα φαίνεται να είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την μεταβολή στην ποιότητα ζωής, ανεξάρτητα εάν κάποιος πιστεύει ή όχι (Τσιτσιγκός, 2010, Σελ 303) πρέπει να αναγνωρίσουμε τις πνευματικές ανάγκες των ανθρώπων οι οποίες υπάρχουν και οι οποίες δίνουν νόημα και σκοπό στην ζωή τους. Αυτή η κατάσταση

γίνεται συνήθως πιο έντονη και πιο αναγκαία όταν ένα άτομο έρθει αντιμέτωπο με ένα συναισθηματικό στρες ασθένεια ή θάνατο. (Eugenia Minasidou και άλλοι., Σελ 32-33, 2016). Το άτομο που αναγνωρίζει την πνευματική του φύση μπορεί και διαπλάθει τρόπους ελεύθερης σκέψης και έκφρασης κατά την διάρκεια της επίγειας ζωής του. Σαν απαραίτητη προϋπόθεση θεωρείται η ανοικτή του στάση απέναντι στα πνευματικά κηρύγματα θρησκειών και σχολών σκέψης και όχι σε κάποια δογματική απόρριψη η οποία μπορεί να προέρχεται από την θρησκευτική του προτίμηση. Η πνευματικότητα μορφοποιεί την ύπαρξη του ανθρώπου σαν οντότητα η οποία απορρέει από την καθολική του ανάγκη για αναζήτηση και ολοκλήρωση του νοήματος της ανθρώπινης ύπαρξης. Είναι μια διαδικασία που εξελίσσεται εξατομικευμένα και επιδρά αδιάκοπα στις μεταβολές της προσωπικότητας και σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής του ανθρώπου. Συνδέει την προσωπική και εσωτερική εμπειρία του με το υπερβατικό και την πραγματικότητα σε ένα υψηλό επίπεδο συνείδησης προσφέροντας στο άτομο την δυνατότητα να συνδέεται με το περιβάλλον του και τους άλλους ανθρώπους. Η πνευματικότητα βιώνεται ατομικά και μεμονωμένα. Ωστόσο το βάθος και η έντασή της διαφέρει από άτομο σε άτομο. Αυτό συμβαίνει γιατί υπάρχει διαφορά ανάλογα με τον πολιτισμό, την εθνική καταγωγή, το περιβάλλον στο οποίο ζει και την κουλτούρα με την ευρεία έννοια. Η πνευματικότητα ενός Θιβητιανού μοναχού για παράδειγμα είναι διαφορετική από την πνευματικότητα ενός Χριστιανού, ενός Βουδιστή ή και ενός άθεου (Eugenia Minasidou και άλλοι., Σελ 3).

Η πνευματικότητα υπερβαίνει τα θρησκευτικά και πολιτιστικά όρια. Τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι η πίστη, η εσωτερική γαλήνη, η αυθυπέμβαση του εαυτού μας αλλά και η ευεξία.

Σύμφωνα με τον O.C.Jung το να πιστεύει κανείς ότι ο άνθρωπος δεν έχει πνευματικές ανάγκες είναι σαν να πιστεύει σε μια ψυχολογία χωρίς ψυχή. Συνεπώς η σχέση Θεού με άνθρωπο είναι φυσιολογική (Τσιτσιγκος, Σελ 303, 2010).

Η σημασία της πίστης που επίσης είναι μέρος της πνευματικότητας αναφέρεται στη δύναμη της απελευθέρωσης από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουμε καθημερινά δίνοντας συναισθηματική ισορροπία, ηρεμία και μείωση της ψυχικής έντασης από τον φόβο του θανάτου (Νικολαΐδης, 2009, Σελ 328).

Η πίστη ως μέρος της πνευματικότητας έχει χαρακτηριστεί ως προάγγελος του νοήματος στην ζωή. Η κατανόηση της πίστης έχει άμεση σχέση με την πίστη στον Θεό η οποία αντιπροσωπεύει την ορμή και την επιμονή στον καθημερινό αγώνα, καθώς και στην υπέρβαση. Συγκεκριμένα ως πίστη μπορούμε να ορίσουμε αυτό που πηγάζει από την καρδιά μας. Υπάρχει πίστη γιατί ο Θεός αγγίζει την καρδιά μας. Ο Θεός αυτός μπορεί να μας θεραπεύσει, να καταλάβει τις ανάγκες μας και να μας δώσει εκείνο που έχουμε πραγματικά ανάγκη. Είναι εκείνος που αγαπά άνευ ορίων και μέχρι τέλους.

Στο πλαίσιο αυτό η ψυχολογία της θρησκείας υπογραμμίζει ότι η πίστη έχει μεγάλη συνάφεια με την υγεία. Συγκεκριμένα η θρησκευτική πίστη αποτελείται από ένα σύνολο πεποιθήσεων που κύριο μέλημα της είναι να μπορεί να ανακουφίζει και να ενισχύει τους ανθρώπους στις δύσκολες περιόδους της ζωής τους. Για τους ανθρώπους, η πίστη είναι το λιμάνι τους, το παυσίπονό τους κυρίως σε σοβαρές ψυχοσωματικές παθήσεις. Μέσα από την πίστη οι άνθρωποι μπορούν όχι μόνο να κοινωνικοποιηθούν αλλά και να διαμορφώσουν την προσωπική τους ταυτότητα. Σε πολλές περιπτώσεις η θρησκευτική πίστη αυξάνει τις ικανότητες των ασθενών να συνέρχονται από τις τραυματικές κακώσεις και να δίνει ένα νόημα ακόμα και σε παραπληγικούς ασθενείς (Τσιτσίκος, 2011).

Η πίστη μπορεί να παρέχει στον άνθρωπο εμπιστοσύνη και σιγουριά για την σπλαχνικότητα και ελεημοσύνη του ύψιστου Θεού καθώς και το όφελος που μπορεί να αποκομίσει μέσα από την δύσκολη και οδυνηρή εμπειρία. Είναι πολλοί μελετητές που πρεσβεύουν πως η πίστη μπορεί να καταστείλει το συμπαθητικό νευρικό σύστημα και να ενισχύσει το ανοσοποιητικό περιορίζοντας με αυτό τον τρόπο τις σωματικές εκδηλώσεις μιας νόσου. Η πνευματικότητα μπορεί να παρεμβαίνει στην καλή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος αλλά και στην ορθή αντιμετώπιση των προβλημάτων στην υγεία. (Eugenia Minasidou και άλλοι Σελ 33, 2016)

Όταν διαγνωστεί ένα άτομο με μια απειλητική νόσο, ή με ένα θέμα υγείας που ενδέχεται να τον ταλαιπωρήσει, η αναζήτηση νοήματος ή πίστης μπορεί να τον βοηθήσει αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης. Μια πιθανή εξήγηση είναι πως η ύπαρξη ενός ανώτερου νοήματος στην ζωή μπορεί να μειώσει τις σωματικές εκδηλώσεις της νόσου.

Αναλυτικότερα ο Θεολόγος Ράινγκολτ Νίμπουρ εξηγεί ότι η πίστη είναι μια προσωπική στάση ζωής, καθολικής και πολύ γενική και ως εκ τούτου ευρέως αναγνωρισμένη. Είναι μια στάση και πράξη εμπιστοσύνης και πίστης στη βασική πραγματικότητα. Αυτή η προσωπική στάση και πράξη ζωής είναι αμφίσημη. Συνιστάται ως αναφορά στην αξία που περιέχεται στον εαυτό και στην αξία προς την οποία κατευθύνεται ο εαυτός. Από τη μια πλευρά είναι εμπιστοσύνη σε αυτό που δίνει αξία στον εαυτό και από την άλλη πλευρά είναι αφοσίωση σε αυτό που ο Θεός θεωρεί πολύτιμο (Περσελής, 2013, Σελ 55). Σαφώς ο Νέιμπουρ θεωρεί ότι είναι ένα δώρο από τον Θεό και προσφέρεται στους ανθρώπους με κάποιους όρους και προϋποθέσεις. Παρόλα αυτά ο Νέιμπουρ καταλήγει στην άποψή του αναφέροντας δηλαδή, ότι ούτε η θεία χάρη ούτε η υπερφυσική δύναμη γεννά την θρησκευτική πίστη στον άνθρωπο διότι ο άνθρωπος είναι αυτός που θα πρέπει να υψωθεί και να την διατηρήσει. Η πίστη αφορά ολόκληρο το άτομο και το δώρο της πίστης δεν είναι ένα αγαθό που μπορεί να διατηρηθεί από τον καθένα. Η πίστη

είναι κάτι που ζει μέσα στον άνθρωπο και ο άνθρωπος ζει με την πίστη. (Περσελής, 2013, Σελ 57-58)

Πίστη σημαίνει σε ότι πιστεύεις χωρίς να χρειάζεται να αγγίξεις ή να πάρεις. Αυτό θα πει αληθινή πίστη. Η πίστη είναι μια προδιαγραμμένη σιγουριά ότι ο άνθρωπος με την βοήθεια του Θεού θα μπορέσει να ανακτήσει ότι θεωρεί χαμένο μέσω της βαθύτερης πεποίθησης ότι δεν θα τον εγκαταλείψει. Η πίστη είναι συνδεδεμένη με την ελπίδα, με την μεταφυσική οντότητα (Θεός), με τα συναισθήματα και τις προσωπικές εμπειρίες τις οποίες αποκτά ο καθένας μέσα από τον βίο που διάγει.

Όταν ο άνθρωπος κατανοήσει τι είναι πίστη συνδέεται με τον Θεό ο οποίος αντιπροσωπεύει την δύναμη, την υπέρβαση και την ορμή του στον καθημερινό αγώνα για μια ασθένεια ή για την συνέχεια της ύπαρξής του (Moura HCGB et al., 2020).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθούμε στον όρο της θρησκευτικότητας.

Η θρησκευτικότητα είναι μια έννοια επίσης δύσκολη να οριστεί. Μια γενικότερη έννοια της θρησκευτικότητας είναι οι ατομικές μας πεποιθήσεις σε μια υπερβατική πραγματικότητα (Christiano KJ, 2001). Το 1965 οι Clock και ο Stark εντόπισαν πέντε διαστάσεις σχετικά με την θρησκευτικότητα. Η πρώτη αναφέρεται στην βιωματική διάσταση που έχει να κάνει με την προσωπική εμπειρία πίστης του κάθε ανθρώπου, δηλαδή μια υπερβατικότητα. Η δεύτερη διάσταση αναφέρεται στην ιδεολογική δηλαδή στις προσδοκίες που έχουν οι θρησκευόμενοι (πχ ορισμένες πεποιθήσεις ή ένα δόγμα). Στην τελετουργική που είναι η τρίτη διάσταση της θρησκευτικότητας και έχει να κάνει με μια εμπειρία λατρείας. Η τέταρτη διάσταση είναι η διανοητική η οποία αναφέρεται στις προσδοκίες που έχει κάθε θρησκευόμενο άτομο να ενημερώνεται για τις βασικές αρχές της πίστεως και τέλος η πέμπτη διάσταση είναι η συναπερακολούθηση (Holdcroft BB, 2006).

Με την πάροδο των ετών, οι άνθρωποι φαίνεται να τείνουν να δίνουν στη ζωή τους την αίσθηση ότι υποστηρίζονται από τη διάσταση της πνευματικότητας, και αυτό είναι επίσης μια συνεχής και εξελισσόμενη φάση, δίνοντας διαφορετικές έννοιες στη διάσταση της πνευματικότητας ανάλογα με τη σημασία της σε διάφορα γεγονότα της ζωής (Lina S et al., 2020).

Έναν άλλον ορισμό που δίνει το Shorter English Dictionary για την θρησκευτικότητα είναι η ευσέβεια ή ένα θρησκευτικό συναίσθημα. Με αυτό τον τρόπο ως σύγχρονη θρησκευτικότητα θεωρείται ο εστιασμός που δίνεται στις εμπειρίες που βιώνει ένα άτομο παρά στα δόγματα των θρησκευτικών παραδόσεων στην σύγχρονη εποχή (Heelas P, 2001).

Πιο συγκεκριμένα ο ψυχίατρος Harlod G Koenig ορίζει ως θρησκευτικότητα «την πίστη ενός ατόμου προς μια θεότητα». Επίσης ο Koenig αναφέρει ότι η θρησκευτικότητα έχει να κάνει

με πεποιθήσεις οι οποίες σχετίζονται με το υπερβατικό το οποίο σχετίζεται με το υπερφυσικό, τον μυστικισμό, ή τον Θεό (Elhag Marwa et al., 2022).

Εντούτοις, η θρησκευτικότητα περικλείει τα πιστεύω, την ενεργή στάση και συμμετοχή των ανθρώπων στην λατρεία μιας θρησκείας. Στις δυτικές μονοθεϊστικές θρησκείες ο άνθρωπος συνδέεται με το υπέρτατο Όν που είναι ο Θεός, ο Αλλάχ ενώ στις ανατολικές πολυθεϊστικές θρησκείες με τον Βούδα, τον Βράχμα ή την απόλυτη πραγματικότητα. Όλες οι θρησκείες έχουν μια συγκεκριμένη άποψη για τον θάνατο, για την ζωή και τους κανόνες που ορίζουν και διέπουν μια κοινωνία (Eugenia Minasidou και άλλοι, Σελ 32, 2016).

Παράλληλα εκτός από τον όρο θρησκευτικότητα ο Θεολόγος Antoine Vergote κάνει μια σπουδαία προσθήκη στην υγιή θρησκεία/ θρησκευτικότητα συνδέοντάς την με την σημασία της ζωής. Ο Vergote δείχνει να είναι επηρεασμένος από τον απόστολο Παύλο εφαρμόζοντας τον αποκαλυμμένο λόγο του πάνω στην αληθινή φύση των ψυχικών συστημάτων. Ο απόστολος Παύλος παρουσιάζει μια εξαιρετική ομοιότητα σε γνωρίσματα της ψυχικής υγείας και των προϋποθέσεων στην οποία μια αληθινή πίστη θα πρέπει να πληρεί (Γσιτσίγκος, 2010b).

Η πνευματικότητα διαφέρει από την θρησκευτικότητα στο ότι δεν βασίζεται σε θρησκευτικές ομάδες. Παρόλα αυτά είναι δυο αλληλένδετοι όροι μεταξύ τους διότι οι άνθρωποι που έχουν υψηλή θρησκευτικότητα έχουν και κατ' επέκταση υψηλά επίπεδα πνευματικότητας καθώς και υψηλές πνευματικές πεποιθήσεις. Η θρησκευτικότητα αντικατοπτρίζει αυτό που κάνουν οι άνθρωποι σε αντίθεση με το σύστημα πεποιθήσεών τους (Ritt Olson et al., 2004). Έτσι πολλές μελέτες έχουν αποδείξει πως η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα αποτελούν τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής, την ποιότητα φροντίδας αλλά και την ικανοποίηση των ανθρώπων που ασθενούν (Eugenia Minasidou και άλλοι Σελ 32, 2016).

Η πνευματικότητα είναι ένα φαινόμενο που αφορά όλα τα άτομα ανεξάρτητα από την θρησκευτική τους πίστη ενώ η θρησκευτικότητα είναι σαν ένα από τα πιθανά πλαίσια όπου μπορούν να εκφραστούν οι πνευματικές κλίσεις κάθε ανθρώπου (Iannello NM et al., 2022)

Η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα γίνονται πιο αναγκαίες και πιο έντονες καθώς ο άνθρωπος φτάνει στο τέλος της ζωής του. Η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα επίσης θεωρούνται σημαντικές για την ανθρώπινη ύπαρξη καθώς αναγνωρίζονται ως παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής των ατόμων που πάσχουν από μια ασθένεια ή αντιμετωπίζουν ένα πρόβλημα υγείας (Delgado – Guay Marvin et al, 2011).

Επιπλέον στην επιστημονική βιβλιογραφία οι όροι που συχνά χρησιμοποιούνται για την θρησκεία/ πνευματικότητα είναι η θρησκευτικότητα και πνευματικότητα. Εντούτοις υπάρχει

μια σημαντική διαφωνία και ανακολουθία στην μεθοδολογία από την επιστημονική κοινότητα σχετικά με τους όρους αυτούς και τους ορισμούς θρησκευτικότητα/ πνευματικότητα.

Τα τελευταία χρόνια, έχουν συζητηθεί διάφοροι τρόποι μέσω των οποίων η θρησκευτικότητα/πνευματικότητα μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη υγεία. Μεταξύ αυτών, οι Peterson και Roy προτείνουν τρεις κύριες οδούς: η θρησκευτικότητα/πνευματικότητα επιτρέπει στους ανθρώπους να βιώνουν θετικά συναισθήματα όπως η ελπίδα, η αισιοδοξία και η άνεση. Η θρησκευτικότητα/πνευματικότητα παρέχει επίσης πολλές ευκαιρίες να βρει κανείς νόημα στη ζωή του. Επιπλέον, οι θρησκευτικές κοινότητες μπορούν να παρέχουν κοινωνική στήριξη. Ως μια περαιτέρω οδός, ο Argyle προσθέτει τη θρησκευτική συμπεριφορά που προωθεί έναν υγιεινό τρόπο ζωής και μια στενή σχέση με τον Θεό ως πηγή παρηγοριάς και αυτοεκτίμησης. Ο Park τονίζει ιδιαίτερα τη σημασία της θρησκευτικότητας/πνευματικότητας ως συστήματος νοήματος ή πλαισίου αναφοράς και προτείνει ότι οι θρησκευτικές κοινότητες μπορούν να αποτελέσουν πηγή υποστήριξης για τους ανθρώπους που δεν είναι θρησκευόμενοι. Ο Dörr θεωρεί επίσης τους εναλλακτικούς αξιακούς προσανατολισμούς (π.χ. ταπεινότητα, ασκητισμός, κοινωνική δέσμευση) ως ευεργετικές πηγές θρησκευτικότητας/πνευματικότητας. Μεταξύ άλλων, οι Oman και Thoresen περιλαμβάνουν επίσης την έννοια της θρησκευτικής αντιμετώπισης στον κατάλογο των πιθανών μονοπατιών τους. Τέλος, οι Koenig, McCullough και Larson διαχώρισαν τους παράγοντες σε ατομικό επίπεδο (όπως η αυτοεκτίμηση και η δημιουργία νοήματος) και τους κοινωνικούς πόρους (όπως οι θρησκευτικές κοινότητες) από τις στρατηγικές αντιμετώπισης που επιδιώκουν την άμεση βελτίωση της υγείας του ατόμου. Επιπλέον, το μοντέλο τους περιλάμβανε την εμφάνιση και την προδιάθεση σε σημαντικά γεγονότα της ζωής. Ο Koenig αναφέρει ότι ενώ η πνευματικότητα παραδοσιακά ήταν "ένα υποσύνολο των βαθιά θρησκευόμενων ανθρώπων", σήμερα "περιλαμβάνει τη θρησκεία αλλά εκτείνεται πέρα από αυτήν". Πράγματι, είναι συχνά κατανοητό ότι η πνευματικότητα είναι μια ευρεία και μεταβαλλόμενη έννοια, πάνω από χάρτες με κοσμικές έννοιες όπως ανθρωπισμού και υπαρκτού. Ειδικότερα στις δυτικές κοινωνίες, υπάρχουν εκείνοι που θεωρούν τους εαυτούς τους "πνευματικούς αλλά όχι θρησκευόμενους". Ορισμένοι από αυτούς ακολουθούν μια πιο ατομικιστική και πλουραλιστική προσέγγιση. Κάποιοι νιώθουν άβολα με την οργανωμένη θρησκευτικότητα και δεν ανήκουν σε κανένα συγκεκριμένο παραδοσιακό θρησκευτικό σύστημα (Zwingmann C et al., 2011).

Η θρησκευτικότητα μπορεί να οριστεί σαν μια θεσμική εξωτερική έκφραση του Ιερού, η πίστη στον Θεό, η συχνότητα της προσευχής, του διαλογισμού και προσέλευσης σε θρησκευτικές λειτουργίες. Σε αντίθεση με την πνευματικότητα που ορίζεται σαν καθημερινή ανάγκη που μετριέται με την εσωτερική γαλήνη, την πνευματική ευημερία, την πνευματική και

θρησκευτική αντιμετώπιση καθώς και την ανάταση της ψυχής όπου πηγάζει μέσα από την πίστη. Η πνευματικότητα είναι η κύρια εσωτερική έκφραση του κάθε ανθρώπου προς το Ιερό (Sian Cotton Ph.D et al., 2006).

Σε αυτό το σημείο κρίνεται απαραίτητο να αναφέρουμε δέκα (10) λόγους για τους οποίους μπορεί να σχετίζονται οι θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις με την καλή ψυχική υγεία.

- Την αισιόδοξη ενέργεια που χρειάζεται για να εξηγήσουμε τις αρνητικές εμπειρίες της ζωής, ειδικά αυτές που σχετίζονται με χρόνιες παθήσεις ή αναπηρίες.
- Νόημα και σκοπό που δεν εξαρτώνται από την (σωματική) υγεία ή ικανότητα του ατόμου να παράγει.
- Καλύτερη αντιμετώπιση των τραυματικών γεγονότων.
- Η ελπίδα που δίνει την απαραίτητη ενέργεια και κίνητρο για να επέλθει η θεραπεία.
- Προσωπική ενδυνάμωση και συναισθηματική ανεξαρτοποίηση από επιβαρυμένα μέλη του οικογενειακού και του φιλικού περιβάλλοντος.
- Η αίσθηση ελέγχου μέσω της προσευχής σε ένα παντοδύναμο Θεό.
- Πρότυπα συμπεριφοράς αντιμετώπισης του πόνου που ενισχύουν την αντοχή και την αποδοχή (βιβλικά πρότυπα) για την σεξουαλικότητα, αναπαραγωγή, εμμηνόπαυση.
- Η καθοδήγηση οδηγεί στην λήψη αποφάσεων σε μια «προκοινωνική συμπεριφορά», ή πρόθεση να ωφεληθούν άλλοι, δηλαδή μια πρόσθεση όπου ωφελεί μια μερίδα ανθρώπων ή ολόκληρη την κοινωνία. Με αυτό τον τρόπο οι άνθρωποι γίνονται λιγότερο αυτοκαταστροφικοί και έχουν λιγότερο άγχος για το μέλλον.
- Απαντήσεις σε έσχατα ερωτήματα τα οποία αναδύονται ειδικά σε καταστάσεις όπως σοβαρές παθήσεις, όπου η επιστήμη δεν μπορεί να δώσει απαντήσεις.
- Κοινωνική υποστήριξη από τα μέλη του Κλήρου και της θρησκευτικής τους κοινότητας, ανάλογα με την πίστη του εκάστοτε ασθενή.

Εν ολίγοις, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και πρακτικές όχι μόνο ωφελούν για την καλύτερη ψυχική υγεία αλλά φαίνεται να επηρεάζει και στην λήψη των ιατρικών αποφάσεων, πράγμα το οποίο τείνει πολλές φορές να έρχεται σε σύγκρουση με την ιατρική περίθαλψη. Επιπρόσθετα οι θρησκευτικές διδασκαλίες και οι πεποιθήσεις δίνουν έναυσμα στους ανθρώπους για έναν πιο υγιή τρόπο ζωής στο οποίο εμπεριέχεται η καλή φυσική κατάσταση, η αποθάρρυνση από ανθυγιεινές τροφές και συμπεριφορές όπως είναι η χρήση του τσιγάρου, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και η χρήση των ναρκωτικών ουσιών .

Ωστόσο υπάρχει μια άλλη οπτική γωνία η οποία αναφέρει ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις δεν οδηγούν πάντα στην καλή ψυχική υγεία καθώς υπάρχουν συχνά οικεία στους κλινικούς

γιατρούς όπου οι θρησκευτικές πεποιθήσεις συνδέονται με αρνητικά συναισθήματα όπως είναι οι εμμονικές ενασχολήσεις, οι ενοχές και η απομάκρυνση από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Ιδίως σε στρεσογόνες καταστάσεις, οι ισχυρές θρησκευτικές πεποιθήσεις μπορεί προκαλέσουν άγχος, ακόμα και κατάθλιψη (Koenig, 2004).

Ως επί το πλείστον οι γονείς διαδραματίζουν έναν σπουδαίο ρόλο ανάπτυξης της θρησκευτικότητας στα παιδιά τους πράγμα το οποίο φαίνεται να τους επηρεάζει θετικά στην ψυχοσυναισθηματική τους ανάπτυξη και ισορροπία όχι μόνο για την ζωή τους αλλά και για την μελλοντική τους εργασία και την πνευματική αντιμετώπιση των προβλημάτων που θα ανακύψουν στην πορεία της ζωής τους (Papanikolopoulos and Kaprinis, 2022). Σύμφωνα με τον Erikson, η πίστη των γονέων δημιουργεί την εμπιστοσύνη η οποία γεννιέται μέσα από την φροντίδα και στην ουσία αυτό θεωρείται ο ακρογωνιαίος λίθος μιας δεδομένης θρησκείας.

Η μητέρα δηλαδή μεταδίδει την πίστη στο νεογέννητο και με αυτό τον τρόπο ενισχύει την ζωτική δύναμη της ελπίδας. Ο Erikson είναι κατηγορηματικός για την μεγάλη αξία που έχει η θρησκευτική πίστη στην καλή ψυχική υγεία του ανθρώπου. Η θρησκευτική πίστη είναι ένα αίσθημα εμπιστοσύνης που καλλιεργείται και διαιωνίζεται ώστε ο άνθρωπος να νιώθει ότι έχει νόημα η ζωή του και λόγο ύπαρξης στον κόσμο. Ανεξάρτητα από τις ανεκπλήρωτες επιθυμίες του ανθρώπου η ελπίδα είναι η διαρκής προδιάθεση του ατόμου να μπορεί να εκπληρώσει τις πρωταρχικές του επιθυμίες και αν η θρησκεία απωλέσει την δύναμή της, τότε ο άνθρωπος πρέπει να βρει άλλες μορφές συλλογικού σεβασμού από όπου θα αντλεί ζωτικότητα από ένα κοινό αποδεκτό κοσμοείδωλο (Erikson, 2000, Σελ 16-18).

Ο θρησκευτολόγος Leslie Francis αναφέρεται επίσης στην σημαντικότητα της θρησκευτικής συμπεριφοράς των γονέων απέναντι στα παιδιά τους αλλά και την στάση που έχουν οι μαθητές απέναντι στην θρησκεία, επισημαίνοντας ότι η θρησκευτική συμπεριφορά μας επιτρέπει να προβλέψουμε με μια μεγάλη ακρίβεια πόσο κοντά είναι τα παιδιά απέναντι στην θρησκεία.

Τόσο για τους εφήβους όσο και για τους νεαρούς ενήλικες, η θρησκευτικότητα στην οποία εμπεριέχεται ο όρος πνευματικότητα δείχνει να δρα προστατευτικά έναντι της κατάθλιψης, του άγχους αλλά και του στρες (Περσελής, 2007 Σελ 67).

Είναι αξιοσημείωτο επίσης να αναφερθεί ότι η πνευματικότητα συνδέεται άμεσα με την επιτυχή γήρανση, με την βελτίωση του σωματικού και συναισθηματικού στρες, με την αποδοχή της μεταβολής του σώματος αλλά και της αντοχής. Όλα αυτά βοηθούν στο να καταπολεμηθούν όσο περισσότερο γίνεται οι σοβαρές ασθένειες που έπονται αλλά και η απομόνωση που βιώνουν. (Salsman et al 2012).

Πολύ σημαντικό επίσης είναι να γίνει αναφορά στην ποιότητα ζωής. Ως ποιότητα ζωής μπορούμε να ορίσουμε την σωματική και ψυχική υγεία, την ικανότητα σκέψης, την

ανεξαρτησία αλλά και τις πεποιθήσεις (πνευματικές, θρησκεία) του εκάστοτε ανθρώπου. Ο όρος πνευματικότητα και ποιότητα ζωής είναι οι στάσεις, οι πρακτικές που εμπνέουν και ενθαρρύνουν τους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν χρόνιες και απειλητικές ασθένειες που προκαλούν σοβαρές, συναισθηματικές επιπτώσεις στον ασθενή αλλά και στην οικογένειά του (Koenig, 2004).

Η ποιότητα ζωής εξελίσσεται καθώς εξελίσσεται και η κοινωνία. Οι απειλητικές και χρόνιες ασθένειες προκαλούν σημαντικές συναισθηματικές, σωματικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις στους ίδιους τους ασθενείς, στην οικογένειά τους, καθώς και στην κοινωνία. Κάθε άτομο είναι μοναδικό και αντιδρά με μοναδικό και διαφορετικό τρόπο στις απώλειες που βιώνει εξαιτίας μιας νόσου αλλά και της θεραπευτικής αγωγής που πρέπει να ακολουθήσει γεγονός που φαίνεται να μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα ζωής του. Η ποιότητα ζωής φαίνεται να επηρεάζεται από την πνευματικότητα καθώς αποτελεί σημαντικό παράγοντα γιατί οι άνθρωποι ανεξάρτητα με το αν πιστεύουν ή όχι έχουν πνευματικές ανάγκες και πνευματικές αναζητήσεις που δίνουν νόημα και σημασία στην ζωή τους. Σαφής εξήγηση για τον τρόπο που επιδρά η καλή πνευματική κατάσταση στην ποιότητα ζωής δεν υπάρχει. Μια εξήγηση που μπορεί να δοθεί είναι πως αν υπάρχει ένα ανώτερο νόημα στην ζωή ενός ατόμου μπορεί να μειώσει και να αποδυναμώσει τις σωματικές εκδηλώσεις μιας νόσου (Eugenia Minasidou και άλλοι, Σελ 32, 2016).

Με βάση τα ηθικά κείμενα του Πλάτωνα και του Αριστοτέλη, η προσωπική ευημερία (ευδαιμονία) και η καλή ζωή (eu zên) αποτελούν το θεμέλιο της ευημερίας. Αυτό συμβαίνει επειδή η ευημερία ενός οργανισμού είναι το άθροισμα της ευημερίας των ατόμων που την απαρτίζουν, και η πολιτική αποτελεί μεγάλο μέρος αυτού του ήθους. Η ευδαιμονική ευημερία δεν είναι μια παροδική διάθεση ή μια φευγαλέα έξαρση, αλλά μια κατάσταση διαρκούς ευδαιμονίας που προκύπτει από μια ζωή που αξίζει να ζει κανείς. Λαμβάνοντας υπόψη τις φιλοσοφικές απόψεις του Σταγειρίτη φιλοσόφου Αριστοτέλη, η ευδαιμονία είναι το ύψιστο αγαθό που μπορεί να επιτύχει ο άνθρωπος. Η ευδαιμονία δεν είναι τίποτε άλλο παρά η ενέργεια της ψυχής σύμφωνα με την αρετή, και αν υπάρχει περισσότερη αρετή από αυτή, τότε η ευδαιμονία είναι η ενέργεια της ψυχής σύμφωνα με τη μεγαλύτερη και τελειότερη αρετή (Παπαδής, 2020). Ως εκ τούτου η ποιότητα ζωής μπορεί να γίνει καλύτερα κατανοητή ως οι συνθήκες διαβίωσης, τα επιτεύγματα, οι αξίες και η πνευματικότητα.

Ο Αριστοτέλης δηλώνει σαφώς ότι η αποκάλυψη της φιλοσοφικής παρουσίας και ενόραση στην πιθανολογική σοφία (θεωρία) οδηγεί στην ανάπτυξη της ανθρώπινης και θεϊκής δραστηριότητας τόσο στην ιδιωτική όσο και στη δημόσια σφαίρα. Υποστηρίζει ότι η ανθρώπινη ευημερία είναι η ζωή του πιο εξάιρετου Θεού μέσα στην ψυχή και είναι ο στόχος

της πιο αγνής και εμπνευσμένης φιλοσοφικής δραστηριότητας: η πρακτική τελειότητα και τελικά, η θεωρητική σοφία. Ο πιο αινιγματικός ισχυρισμός, ωστόσο, είναι ότι οι κεντρικές ανακαλύψεις της ψυχής αντανακλούν την απόλυτη τάξη της ακμάζουσας ύπαρξης, η οποία μοιάζει τόσο πολύ με την ύπαρξη του Θεού που είναι ουσιαστικά μυστηριώδης και αδύνατο να οριστεί ορθολογικά ή να αποκρυπτογραφηθεί πλήρως. Στην καλύτερη περίπτωση, προειδοποιεί ότι η αποκάλυψη του θεϊκού στοιχείου στην ανθρώπινη ψυχή είναι μια αποκάλυψη της ανθρώπινης σοφίας (ανθρωπαΐνη σοφία) και όχι της θεϊκής σοφίας. Ο Αριστοτέλης δείχνει ότι η ύψιστη στοχαστική θεωρία, η οποία υπερβαίνει τον ορθολογικό λόγο, είναι η αποφασιστική τελική αιτία της πλήρους μεταμόρφωσης της ηθικής και πνευματικής ζωής του ατόμου, ενώνοντας την πρακτική και τη θεωρητική σοφία (σοφία και θεωρία) στην υπηρεσία του θείου στον άνθρωπο. Αυτό φαίνεται να είναι ο ηθικός μετασχηματισμός ως ανώτερη θεωρία που ουσιαστικά μεταμορφώνει τον άνθρωπο σε ένα εκλεπτυσμένο ον λεπτότατης αυτοβελτίωσης, στο οποίο τόσο η πρακτική αριστεί όσο και η στοχαστική σοφία εναρμονίζονται, συνενώνονται και συνδυάζονται καλοπροαίρετα σε μια ευγενή δραστηριότητα που ωφελεί την ανθρωπότητα και ολόκληρη την κοινωνική και πολιτική τάξη. Τελικά, ο Αριστοτέλης φαίνεται να υποστηρίζει ότι η θεϊκή δραστηριότητα της ανώτερης δύναμης, επεκτείνεται στο σύνολο της ανθρώπινης ευημερίας. Ωστόσο, το κύριο μοτίβο του σε αυτό το κείμενο είναι να αποκαλύψει τους τρόπους με τους οποίους η αποκάλυψη του Θεού μέσα στην ψυχή μπορεί να υποβαθμίσει τη ζωώδη γνώση του ανθρώπου για τη φρόνηση και την πολιτική επιστήμη σε έναν πιο ανθρώπινο και συνταγματικά ενάρετο τρόπο ζωής, υπηρετώντας έτσι το θείο μέσα στην αληθινή πολιτική του ανθρώπου. Δίνει τη δυνατότητα στον ευλογημένο άνθρωπο να επιδιώκει τη συνεχή καλλιέργεια μιας συνεχούς καλλιέργειας της ανθρώπινης ευτυχίας. Άλλωστε, η πολιτική γνώση, η εγκαθίδρυση της αρετής και όλες οι μορφές ευτυχισμένης ύπαρξης φαίνονται να είναι εκ των πραγμάτων εκδηλώσεις της κατεξοχήν πηγής της θεωρητικής ευδαιμονίας, που εδράζεται στο Θείο και την ανώτερη κίνηση στην ψυχή των όντων αυτών (Michaelides PE., 2018).

Η σοφία αυτών των αρχαίων φιλοσόφων είναι ιδιαίτερα σημαντική στους σημερινούς παραγμένους καιρούς, όταν η ανθρωπότητα φαίνεται να έχει χάσει την ηθική και πνευματική της κατεύθυνση. Αυτοί οι στοχαστές έβλεπαν τη φιλοσοφία ως τρόπο ζωής, ένα είδος πνευματικής πειθαρχίας και ένα διαρκές έργο ηθικής αυτοανάπτυξης. Αν, όπως υποστήριξε ο Σωκράτης στη Διαλεκτική του "την ανεξερεύνητη ζωή δεν αξίζει να ζει κανείς", τότε η αυτοεξέταση - "η τακτική παρακολούθηση και αξιολόγηση της ηθικής προόδου του καθενός" - είναι το μέτρο με το οποίο βελτιώνει κανείς τον χαρακτήρα του και μετρά την επιτυχία του στην επίτευξη της ευτυχίας και της ευημερίας. Το να είσαι καλός και να κάνεις το καλό γίνεται

συνώνυμο της ευτυχισμένης και ευημερούσας ζωής. Όπως υποστηρίζει ο Πλάτωνας σε πολλούς από τους διαλόγους του, ο πραγματικός σκοπός της ζωής δεν είναι απλώς να ζει κανείς, αλλά να ζει καλά- όχι απλώς να υπάρχει, αλλά να είναι καλός (Steger MF et al., 2008). Η ανάμειξη της φιλοσοφίας και της θρησκείας καθορίζει την πνευματική παράδοση του Πλάτωνα, γνωστή ως πλατωνισμός. Η θεώρηση του Θεού ως πρώτης αρχής ή υπέρτατου αγαθού και όχι του ανθρώπου βασίζεται στη διδασκαλία του Πλάτωνα ότι ο Θεός είναι μια αιώνια αρχή της οποίας η αμετάβλητη μορφή πηγάζει από τον ανώτερο κόσμο, ενώ τα πράγματα με προσωπικότητα είναι μεταβλητά και ανήκουν στον κατώτερο κόσμο. Σύμφωνα με τον Πλάτωνα, η άνοδος από το "σπήλαιο" ή τον σκιώδη κόσμο στον ουρανό μπορεί να συμβεί μόνο αφού η ανεστραμμένη ψυχή μεταμορφωθεί από τη "νοητική όραση" ή το "ασκητικό παράδειγμα". Η ίδια η έννοια της πνευματικότητας στη Δύση, όπως τη γνωρίζουμε σήμερα, προέρχεται από τον Πλάτωνα και εξακολουθεί να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος και των τριών μονοθεϊστικών θρησκειών σήμερα. Στη Δημοκρατία μαθαίνουμε για την αλληγορία του σπηλαίου, στον Φαίδρο για τη θεωρία της αθανασίας της ψυχής, στον Φαίδρο για τη θεωρία της διαίρεσης και της πτώσης της ψυχής και τέλος στο Συμπόσιο για το πλατωνικό δόγμα της αγάπης (Amer Dardagan., 2017).

Σύμφωνα με την European Association for Palliative Care και την Polish Association for Spiritual Care in Medicine, η πνευματικότητα είναι ένας πολυδιάστατος ορισμός που περιλαμβάνει τα ιδανικά, τις αξίες, τη θρησκευτικότητα και τις υπαρξιακές προσδοκίες ενός ατόμου. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν ότι όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο θρησκευτικότητας/πνευματικότητας ή πνευματικής ευημερίας, τόσο πιο θετική είναι η επίδραση στην ικανοποίηση του ατόμου για την αντιμετώπιση της ασθένειας, στη βελτίωση της υγείας, στη μείωση της αντιμετώπισης του άγχους και της κατάθλιψης, στην αίσθηση ευεξίας και συνεπώς στην ανθεκτικότητα (Kotlińska-Lemieszek A. Et al., 2022)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Χρόνια νοσήματα και ουσιοεξαρτήσεις

2.1 Κυστική Ίνωση

Τα τελευταία 70 χρόνια, η κυστική ίνωση (ΚΙ) έχει γίνει η σημαντικότερη κληρονομική θανατηφόρα ασθένεια που πλήττει τους Καυκάσιους. Τα τελευταία 15 χρόνια, η μοριακή βιολογία γενετικής, μεταφοράς ιόντων και ανοσολογίας οδήγησε στην ταυτοποίηση, κλωνοποίηση και αλληλούχιση του γονιδίου της ΚΙ, επιτρέποντας τη μελέτη των βιοχημικών μηχανισμών που εμπλέκονται στη φυσιοπαθολογία της νόσου και ανοίγοντας νέους δρόμους για τη γενετική συμβουλευτική και τη θεραπεία των επιπλοκών της. Σήμερα, με έγκαιρη διάγνωση, διεπιστημονική διαχείριση και χρήση κατάλληλων θεραπευτικών μέτρων, περίπου οι μισοί ασθενείς επιβιώνουν μέχρι την εφηβεία τους. Καμία άλλη ασθένεια δεν έχει φέρει τόσο συστηματικά σε επαφή τις οικογένειες τα τελευταία 30 χρόνια και η ίδρυση συλλόγων γονέων στην Ευρώπη, τις ΗΠΑ και τη Βραζιλία έχει συμβάλει στην ανάπτυξη της ΚΙ (Ribeiro JD et al., 2002).

Παγκοσμίως υπάρχουν 162.428 άτομα που ζουν με ΚΙ, το 64,9% έχει διαγνωστεί και το 12% έχει υποβληθεί σε θεραπεία τριπλού συνδυασμού. Υπάρχουν 47.650 διαγνωσμένοι ασθενείς στην Ευρώπη. Ο μέσος επιπολασμός στην Ευρώπη ήταν $0,548 \pm 0,48$, ενώ διαθέτει υψηλό επίπεδο υποδομής αναφοράς (Guo J et al., 2022).

Η κυστική ίνωση είναι μια αυτοσωμική υπολειπόμενη γενετική νόσος, που προσβάλλει κυρίως καυκάσια παιδιά και νεαρούς ενήλικες και προκαλείται από μεταλλάξεις στο γονίδιο CFTR (cystic fibrosis transmembrane conductance regulator), ρυθμιστής της διαμεμβρανικής αγωγιμότητας της κυστικής ίνωσης, οι οποίες οδηγούν σε αυξημένο ιξώδες βλέννα και δυσκολία στην απέκκριση. Τα κύρια όργανα που εμπλέκονται είναι οι πνεύμονες, το πάγκρεας, οι ιδρωτοποιοί αδένες, το έντερο, το ήπαρ, ο ρινικός βλεννογόνο, οι σιελογόνοι αδένες και η γεννητική οδός. Οι κλινικές εκδηλώσεις ποικίλλουν από τις κοινές πνευμονικές εκδηλώσεις της αποφρακτικής νόσου έως τα γαστρεντερικά συμπτώματα, ενώ η διάγνωση εδραιώνεται με τη συσχέτιση με παθογόνες παραλλαγές του γονιδίου CFTR. Η αντιμετώπιση της κυστικής ίνωσης αποτελείται από τρεις βασικές στρατηγικές: πρώτον διατήρηση των αεραγωγών ελεύθερων από εκκρίσεις, δεύτερον τη διατήρηση των αεραγωγών ελεύθερων από λοιμώξεις και τέλος η διατήρηση της βέλτιστης διατροφικής κατάστασης.

Οι θεραπείες που επιχειρούν να διορθώσουν τις αλλαγές στο γονίδιο CFTR επικεντρώνονται στην αποφυγή παραλλαγών, στη διόρθωση της αναδίπλωσης, στην αύξηση της μεταφοράς προς την πλασματική μεμβράνη και στην αύξηση της λειτουργίας του διαύλου CFTR. Οι

θεραπείες που βρίσκονται ακόμη υπό ανάπτυξη περιλαμβάνουν τη γονιδιακή θεραπεία, την επεξεργασία του γονιδιώματος και τα αντιφλεγμονώδη ολιγονουκλεοτίδια που βοηθούν στην τροποποίηση του γονιδίου (Lopez – Valdez JA et al., 2021).

Η ίνωση των βλεννογόνων μεμβρανών (κυστική ίνωση) είναι η συχνότερη αυτοσωμική υπολειπόμενη πολυσυστηματική διαταραχή με θανατηφόρο έκβαση. Η κυστική ίνωση προκαλείται από μεταλλάξεις στο γονίδιο του ρυθμιστή διαμεμβρανικής μεταγωγής της κυστικής ίνωσης (CFTR), με αποτέλεσμα τη δυσλειτουργία του διαύλου χλωριόντων και την απώλεια της πρωτεΐνης CFTR, με αποτέλεσμα την κατακράτηση βλέννας με ανεπαρκή περιεκτικότητα σε νερό, η οποία μπορεί να επηρεάσει σημαντικά όργανα. Αυτό οδηγεί σε φλεγμονή, λοίμωξη, ίνωση και προοδευτική καταστροφή των ιστών. Η αναπνευστική ανεπάρκεια αποτελεί σημαντική αιτία θνησιμότητας. Ωστόσο, σε λιγότερο από 30 χρόνια από τη μοριακή ταυτοποίηση του κρίσιμου ελαττώματος CFTR που προκαλεί την ΚΙ, έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος όσον αφορά τη μακροπρόθεσμη πρόγνωση των ασθενών με ΚΙ. Αυτή η βελτίωση της πρόγνωσης έχει επιτευχθεί μέσω του πνεύματος συνεργασίας και της δικτύωσης μιας πολύ δραστήριας, διεθνούς ερευνητικής κοινότητας για την ΚΙ και της δημιουργίας διεπιστημονικών κλινικών ομάδων για την ΚΙ που εργάζονται με ασθενείς με ΚΙ για να εφαρμόσουν τα υπάρχοντα στοιχεία σε διάφορες πτυχές της συνήθους θεραπείας. Αυτή η θεραπεία θα είναι σύντομα διαθέσιμη σε πάνω από το 90% των ασθενών με ΚΙ παγκοσμίως, μετατρέποντας όχι μόνο την παθοφυσιολογία αλλά και την πορεία της νόσου σε μια ιατρικά αντιμετωπίσιμη χρόνια νόσο (Ringshausen FC et al., 2020).

Στις ανεπτυγμένες χώρες, οι περισσότερες περιπτώσεις διαγιγνώσκονται πριν από την ηλικία των δύο ετών. Ο γενικός παιδίατρος πρέπει να γνωρίζει την κλινική εικόνα της ΚΙ και να επιλέγει την καταλληλότερη διαγνωστική εξέταση. Ανά σειρά αυξανόμενης ειδικότητας:

- 1) δύο μεταλλάξεις στο γονίδιο της ΚΙ
 - 2) δύο ανωμαλίες στη δοκιμασία χλωριούχου ιδρώτα.
 - 3) παρουσία τουλάχιστον ενός από τα ακόλουθα κλινικοεπιδημιολογικά συμπτώματα. Τα επιδημιολογικά συμπτώματα είναι :
 - Χρόνια/πυρετική/παρνεοπλασματική αποφρακτική πνευμονοπάθεια.
 - Χρόνια παγκρεατική εξωκρινής ανεπάρκεια.
 - Οικογενειακό ιστορικό ΚΙ
- Η διάγνωση της ΚΙ εξακολουθεί να γίνεται με την εξέταση νεογνών με τη χρήση της δοκιμασίας ανοσοαντιδραστικής θρυψίνης και με την ποτενσιομετρία του ρινικού βλεννογόνου, η οποία χρησιμοποιείται λιγότερο συχνά στις διαγνωστικές ρουτίνες. Συνεπώς,

οι παιδίατροι θα πρέπει να γνωρίζουν ότι μπορεί να υπάρχει πιθανότητα ΚΙ σε περιστατικό που φέρει κάποια από τα συμπτώματα της ΚΙ.

Όταν δυο γονείς είναι φορείς για κάθε εγκυμοσύνη υπάρχει 25% κίνδυνος να μην φέρνει το γονίδιο, 25% κίνδυνος να νοσήσει και 50% να είναι φορέας.

Οι παιδίατροι πρέπει να έχουν υπόψη τους αυτά τα δεδομένα και να ενημερώνουν τις μητέρες των ασθενών τους σχετικά με μελλοντικές εγκυμοσύνες.

Εντούτοις κρίνεται απαραίτητο να υπάρχει:

- Ενημέρωση των ασθενών και των οικογενειών για τη νόσο πρόληψη της λοίμωξης μέσω ενός ολοκληρωμένου προγράμματος εμβολιασμού.
- Καθιέρωση έγκαιρης διάγνωσης και έλεγχος των πνευμονικών λοιμώξεων.
- Εφαρμογή αναπνευστικής φυσιοθεραπείας και μείωση της βρογχικής απόφραξης.
- Βελτίωση της παγκρεατικής ανεπάρκειας.
- Παροχή διατροφικής υποστήριξης.
- Δίαιτα και συμπλήρωμα βιταμινών.
- Παρακολούθηση της εξέλιξης της νόσου.
- Παρακολούθηση των επιπλοκών γενετική για τις οικογένειες.
- Παροχή συμβουλών.
- Παροχή ψυχολογικής υποστήριξης στον ασθενή και την οικογένεια.
- Περιορισμός της φαρμακευτικής θεραπείας.
- Παροχή πληροφοριών σχετικά με τις επιστημονικές εξελίξεις στην ΚΙ.
- Διατήρηση αισιόδοξης στάσης απέναντι στη νόσο.

Καθώς η ΚΙ είναι μια χρόνια, πολυσυστηματική νόσος, η θεραπεία πρέπει να παρέχεται από διεπιστημονική ομάδα σε εξειδικευμένο κέντρο κυρίως στα έντονα συμπτώματα και τις επιπλοκές της νόσου.

Οι καλύτεροι θεραπευτικοί στόχοι είναι η βελτίωση της βλεννοκροσσωτής κάθαρσης μέσω ενεργητικών αναπνευστικών θεραπειών, άσκησης και απεκκριτικών θεραπειών, η πρόληψη και ο έλεγχος των χρόνιων βακτηριακών λοιμώξεων με αντιβιοτικά.

Οι κύριοι στόχοι της θεραπείας είναι η κατάλληλη για την ηλικία σωματική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη, ιδίως η λειτουργία και η δομή των πνευμόνων, η βελτίωση του ύψους και του βάρους και η αποφυγή επιπλοκών των οργάνων Σύμφωνα με το γερμανικό μητρώο κυστικής ίνωσης το 2015, το 74% των παιδιών, των εφήβων και των ενηλίκων με κυστική ίνωση έχουν φυσιολογικό βάρος. Το 77% των παιδιών και των εφήβων και το 28% των ενηλίκων έχουν φυσιολογική πνευμονική χωρητικότητα ενός δευτερολέπτου (FEV₁). Τα συχνότερα βακτήρια

που προκαλούν ενδοβρογχικές λοιμώξεις είναι ο *Staphylococcus aureus* (70% στην παιδική ηλικία), ο *Haemophilus influenzae* (50% στην παιδική ηλικία) και η *Pseudomonas aeruginosa* (63% στους ενήλικες). Όπως συμβαίνει και με άλλα σπάνια βακτήρια για παράδειγμα τα μυκοβακτηρίδια, έχει παρατηρηθεί αύξηση των πολυανθεκτικών στελεχών της *Pseudomonas*, η οποία αποτελεί σήμερα μια θεραπευτική και υγειονομική πρόκληση. Ορισμένα κέντρα συνιστούν προφυλακτική αντιβιοτική θεραπεία κατά του *Staphylococcus aureus*, ενώ άλλα κέντρα προτιμούν να χορηγούν αντιβιοτικά με φειδώ για την αποφυγή της ψευδομονάδας (Naehrig S et al., 2017) .

Επειδή η *Pseudomonas aeruginosa* είναι συχνά παρούσα στην αναπνευστική οδό των ασθενών με ΚΙ από την αρχή, έχει υποστηριχθεί η χρήση αντιβιοτικών για την εκρίζωση αυτού του οργανισμού. Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση έδειξε ότι η αντιμυκητιασική θεραπεία προσφέρει πολλά οφέλη στους ασθενείς με ΚΙ. Η ψευδομονάδα ανευρίσκεται σε περισσότερο από το 80% των εφήβων με ΚΙ και η παρουσία της στους αεραγωγούς ορίζεται σαφώς από την ευρωπαϊκή συναίνεση. Μόλις εγκατασταθεί στους αεραγωγούς, η λοίμωξη από ψευδομονάδα δεν μπορεί να εξαλειφθεί με τη χρήση αντιβιοτικών, τα οποία μειώνουν μόνο τον αριθμό των αποικιών του οργανισμού. Μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν όπως απαιτείται για την πρόληψη και τη συντήρηση. Η χρήση αντιμικροβιακών βασίζεται στον ορισμό του αποικισμού και της λοίμωξης ή εάν επιδεινωθούν τα πνευμονικά συμπτώματα.

Η πρόγνωση της ΚΙ σχετίζεται με τη γενετική, το φύλο, την ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων και την κλινική βαρύτητα.

Οι αναπνευστικές εκδηλώσεις με την παρουσία της ομόζυγης μετάλλαξης F508 σχετίζεται με PI (pancreatic insufficiency) και πρώιμο αποικισμό με *Pseudomonas aeruginosa*. Στις ΗΠΑ και τον Καναδά, το 15-20% των ινοκυστικών ασθενών πεθαίνουν μέσα σε λιγότερο από 10 χρόνια. Στη δεκαετία του 1980, τα μέσα ποσοστά επιβίωσης των ινοκυστικών ασθενών στις ΗΠΑ και τον Καναδά ήταν 27 και 30 χρόνια αντίστοιχα, ενώ το μέσο ποσοστό επιβίωσης στη Λατινική Αμερική ήταν 6 χρόνια. Αυτό υποδηλώνει ότι οι συνθήκες διάγνωσης και θεραπείας στη χώρα μας πρέπει να βελτιωθούν (Ribeiro JD et al., 2002).

Οι καλύτεροι θεραπευτικοί στόχοι είναι η βελτίωση της βλεννοκροσσωτής κάθαρσης μέσω ενεργητικών αναπνευστικών θεραπειών, άσκησης και απεκκριτικών θεραπειών και η πρόληψη και ο έλεγχος των χρόνιων βακτηριακών λοιμώξεων με αντιβιοτικά.

Ωστόσο, υπάρχει ομοφωνία ότι η θεραπεία είναι επιβεβλημένη για παροξύνσεις που χαρακτηρίζονται από αυξημένο βήχα και παραγωγή πτυέλων, επιδείνωση της πνευμονικής λειτουργίας και μερικές φορές αλλαγές που είναι εμφανείς στις εργαστηριακές εξετάσεις και τις ακτινογραφίες. Τέτοια επεισόδια σπάνια συνοδεύονται από πυρετό, είναι συχνά ιογενούς

αιτιολογίας και πρέπει να αντιμετωπίζονται με αντιβιοτικά για 14-21 ημέρες σύμφωνα με το πρότυπο αντοχής μετά από καλλιέργεια φαρυγγικού υλικού. Οι δοκιμασίες πνευμονικής λειτουργίας έχουν δείξει ότι η πνευμονική λειτουργία δεν επανέρχεται στις προηγούμενες τιμές στο 25% των ασθενών μετά τη θεραπεία με αντιβιοτικά. Θα πρέπει να διενεργείται μικροβιολογική εξέταση ρουτίνας (καλλιέργεια φαρυγγικού/σπερματικού υγρού, εάν είναι δυνατόν, τουλάχιστον κάθε τρεις μήνες) για να αξιολογείται ο σχηματισμός βακτηριακών αποικιών και να επιτρέπεται η έγκαιρη ανίχνευση, ιδίως της πρώτης λοίμωξης από *Pseudomonas*. Αυτό επιτρέπει τη θεραπεία εκρίζωσης και στην περίπτωση της *Pseudomonas aeruginosa*, έχει συμβάλει στη σημαντική καθυστέρηση και μείωση των χρόνιων λοιμώξεων που παρατηρείται τις τελευταίες δεκαετίες. Οι στρατηγικές θεραπείας για την εκρίζωση της *Pseudomonas aeruginosa* περιλαμβάνουν από του στόματος/εισπνοή, μόνο εισπνοή και ενδοφλέβια χορήγηση. Η σιπροφλοξασίνη έχει εγκριθεί για χρήση σε ασθενείς με κυστική ίνωση (και άλλους) χωρίς ηλικιακό περιορισμό και μπορεί να χορηγηθεί σε υγρή μορφή. Η κατασταλτική θεραπεία για χρόνιες ενδοβρογχικές λοιμώξεις μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μείωση του μολυσματικού φορτίου και τη σταθεροποίηση της κλινικής κατάστασης του ασθενούς. Τα φάρμακα που έχουν εγκριθεί για θεραπεία με εισπνοές για την καταστολή της *Pseudomonas aeruginosa* είναι η τομπραμυκίνη, η κολιστίνη, η αζτρεονάμη και η λεβοφλοξασίνη. Η μακροχρόνια από του στόματος αντιφλεγμονώδης θεραπεία με αζιθρομυκίνη είναι επίσης αποτελεσματική. Η θεραπεία ρουτίνας με ενδοφλέβια αντιβιοτικά (π.χ. εκτός από τις βακτηριακές λοιμώξεις, η αλλεργική βρογχοπνευμονική ασπεργίλλωση και οι μυκητιασικές λοιμώξεις επηρεάζουν επίσης την πορεία της πνευμονικής λειτουργίας). Το 87% των ασθενών με κυστική ίνωση έχουν εξωκρινή παγκρεατική ανεπάρκεια και το πρόβλημα αυτό εμφανίζεται συνήθως κατά το πρώτο έτος της ζωής και απαιτεί δια βίου υποκατάσταση παγκρεατικών ενζύμων, δίαιτα υψηλής θερμιδικής αξίας που αποτελείται από 35-40% λίπος και 110-220% της συνιστώμενης ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης για υγιή άτομα και θεραπεία με λιποδιαλυτές βιταμίνες και ειδικά συμπληρώματα ιχνοστοιχείων. Η δόση των παγκρεατικών ενζύμων ανθεκτικών στο γαστρικό οξύ υπολογίζεται από την περιεκτικότητα κάθε γεύματος σε λίπος (2000-4000 μονάδες λιπάσης ανά γραμμάριο λίπους) και βελτιστοποιείται σε σχέση με το ύψος και την αύξηση του βάρους του ασθενούς. Τα επίπεδα των λιποδιαλυτών βιταμινών A, D και E στον ορό, καθώς και το INR ως λειτουργικός δείκτης της βιταμίνης K, ελέγχονται τουλάχιστον μία φορά το χρόνο, ώστε να βελτιστοποιείται η χορήγηση βιταμινών. Οι κατάλληλες για την ηλικία διατροφικές συμβουλές και η εκπαίδευση των ατόμων που βρίσκονται γύρω από τον ασθενή (π.χ. νηπιαγωγοί) είναι σημαντικές για την κατάλληλη για την ηλικία ανάπτυξη, όπως και οι τακτικές κλινικές

μετρήσεις (τουλάχιστον κάθε τρεις μήνες). Εάν ο ασθενής είναι ελλιποβαρής, η πρόσληψη θερμίδων από την τροφή θα πρέπει να αυξηθεί με την προσθήκη διατροφικών συμπληρωμάτων υψηλής θερμιδικής αξίας (εάν είναι απαραίτητο, ειδικά διατροφικά συμπληρώματα διατροφής κατά τη διάρκεια της νύχτας με διαδερμική ενδοσκοπική γαστροστομία) για την αύξηση της θερμιδικής πρόσληψης.

Η χρόνια προοδευτική πνευμονοπάθεια είναι μακράν η συχνότερη αιτία θανάτου (77% των ασθενών). Χαρακτηρίζεται από χρόνιες ενδοβρογχικές βακτηριακές λοιμώξεις, λοιμώδεις παροξύνσεις και δομικές αλλαγές στους πνεύμονες. Κύριοι στόχοι της θεραπείας είναι η βελτίωση της βλεννοκροσσώτης κάθαρσης που διαταράσσεται από τις υποκείμενες ανωμαλίες της νόσου μέσω επιθετικής αναπνευστικής θεραπείας, άσκησης και αποβολής και η πρόληψη και ο έλεγχος της χρόνιας βακτηριακής λοίμωξης με αντιβιοτικά. Η αναπνευστική θεραπεία περιλαμβάνει τεχνικές που μπορούν να εκτελέσουν οι ίδιοι οι ασθενείς, όπως η εισπνοή, ο αποτελεσματικός βήχας, η κινητοποίηση των εκκρίσεων και η χρήση των θωρακικών μυών, υπό την επίβλεψη φυσιοθεραπευτή. Ο αθλητισμός και η άσκηση ενισχύουν την αναπνευστική θεραπεία. Στους εγκεκριμένους παράγοντες που ενεργοποιούν τις εκκρίσεις περιλαμβάνονται οι οσμωτικά ενεργοί παράγοντες - υπερτονικός φυσιολογικός ορός 6-7% για υγρή εισπνοή, σκόνη μαννιτόλης για ξηρή εισπνοή κ.α. Τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες έχουν δείξει ότι η βλεννολυτική θεραπεία μειώνει τις λοιμώδεις παροξύνσεις (όλα τα φάρμακα) και βελτιώνει τον FEV₁ (μόνο η μαννιτόλη και το rDNAse). Τα προβλήματα που ενδέχεται να περιορίζουν την ατομική ανεκτικότητα αυτών των σημαντικών προληπτικών θεραπειών, ιδίως η απόφραξη των αεραγωγών στην οσμωτική θεραπεία, απαιτούν ατομική επιλογή θεραπείας και φυσιοθεραπευτική υποστήριξη (Naehrig S et al., 2017).

2.2 Καρκίνος

Ο καρκίνος είναι μια κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Η διάγνωση του καρκίνου θεωρείται μια από τις κυριότερες προκλήσεις για την φροντίδα των ασθενών καθώς τείνει να έχει αρνητικά αποτελέσματα στην υγεία τους. Ο καρκίνος είναι η τρίτη κυριότερη αιτία θανάτου παγκοσμίως και περίπου το 12% των θανάτων οφείλεται σε αυτή την ασθένεια (Aghahosseini Shiman et al, 2016). Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η πιο κοινή αιτία θανάτου από καρκίνο είναι ο καρκίνος του πνεύμονα, ο οποίος έχει στοιχίσει τη ζωή σε 180 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως έως το 2020. Η δεύτερη πιο κοινή αιτία είναι ο καρκίνος του παχέος εντέρου (935.173 θάνατοι), ακολουθούμενος από καρκίνο του ήπατος (830.180 θάνατοι) και καρκίνο του στομάχου (768.793 θάνατοι) (IHME – institute for health metrics and evaluation).

Η διάγνωση της νόσου συνήθως οδηγεί σε μια αναστάτωση προκαλώντας αρνητικά συναισθήματα, άγχος και κατάθλιψη για τους ανθρώπους που έχουν καρκίνο αλλά και για τις οικογένειές τους (Aghahosseini Shiman et al, 2016).

Σύμφωνα με το Διεθνές Παγκόσμιο Ταμείο Έρευνας για τον καρκίνο (WCRF), 18.094.716 περιπτώσεις καρκίνου διαγνώστηκαν παγκοσμίως το 2020. Το 2020, η Δανία είχε την υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου με 10 περιπτώσεις ανά 334,9 εκατομμύρια άτομα, ακολουθούμενη από την Ιρλανδία (10 περιπτώσεις ανά 326,9 εκατομμύρια), το Βέλγιο (10 περιπτώσεις ανά 322,8 εκατομμύρια), την Ουγγαρία (10 περιπτώσεις ανά 321,6 εκατομμύρια) και τη Γαλλία (1.000 περιπτώσεις ανά 100.000) (IHME – institute for health metrics and evaluation).

Η καταστροφή του καρκίνου είναι ανθρώπινα κύτταρα με γενετικές και κυτταρικές αλλοιώσεις που καθορίζουν τον καρκίνο και παρέχουν στο ανοσοποιητικό σύστημα τα μέσα για τη δημιουργία αποκρίσεων T-λεμφοκυττάρων που αναγνωρίζουν και εξαλείφουν τα καρκινικά κύτταρα. Ωστόσο, η εξάλειψη του καρκίνου από τα T-λεμφοκύτταρα είναι μόνο ένα στάδιο του κύκλου καρκίνος-άνοσο, που διαχειρίζεται τη λεπτή ισορροπία της αναγνώρισης του μη εαυτού και της αποτροπής της αυτοανοσίας. Ο εντοπισμός ανασταλτικών σημάτων στα καρκινικά T-κύτταρα, έχει ωθήσει την ανάπτυξη νέων ανοσοθεραπειών για τον καρκίνο που αναστέλλουν ειδικά την καταστολή των ανοσοενεργών και ενεργοποιούν και ενδεχομένως επεκτείνουν τις υπάρχουσες αντικαρκινικές ανοσοαπαντήσεις (Chen Daniel S et al, 2019). Τα αναδυόμενα κλινικά στοιχεία υποδηλώνουν ότι η ανοσοθεραπεία του καρκίνου είναι πιθανό να αποτελέσει σημαντικό μέρος της κλινικής διαχείρισης του καρκίνου. Ο καρκίνος είναι καρκινογόνος και σε κάποιο βαθμό μετατρέπεται σε παθολογικό οργανισμό ή σε συστατικό του όγκου. Ο καρκίνος τόσο υπονομεύει όσο και εκμεταλλεύεται τους μηχανισμούς της πολυκυτταρικής οργάνωσης και η κατανόησή του εγείρει δύσκολα φιλοσοφικά ερωτήματα (Hausman DM., 2019).

Θεμελιώδης για την ογκολογία ακρίβεια είναι η αντίληψη ότι οι σωματικές μεταλλάξεις αποτελούν τη βάση της ογκογένεσης. Οι μεταλλάξεις σε ογκογονίδια που είναι συστατικά ενεργά θεωρούνται μεταλλάξεις-οδηγοί και αποτελούν κεντρικά σημεία ελέγχου για την εξέλιξη του κακοήθους όγκου. Αντίθετα, τα ογκοκατασταλτικά γονίδια, τα οποία συμμετέχουν εγγενώς στον έλεγχο της παθογένειας του όγκου, μπορούν να προκαλέσουν την εξέλιξη του καρκίνου όταν αδρανοποιούνται λόγω μετάλλαξης ή απώλειας αλληλόμορφων στοιχείων. Πολλαπλές διεργασίες μπορούν να οδηγήσουν σε απορρύθμιση γενετικών μηχανισμών στο DNA, RNA ή στις πρωτεΐνες, με αποτέλεσμα την τροποποιημένη έκφραση της πρωτεΐνης που κωδικοποιείται από το γονίδιο. Για να καταγραφεί το πλήρες φάσμα των πιθανών αλλαγών, είναι καλύτερο να

εξεταστούν πολλαπλές τεχνικές, οι οποίες αναφέρονται ως πολυ- ή πανομικές προσεγγίσεις (Schwartzberg L et al., 2017).

Ο τομέας της πρόληψης του καρκίνου με τον οποίο είμαστε περισσότερο εξοικειωμένοι είναι η αποφυγή των τοξινών που προκαλούν ή προάγουν τον καρκίνο. Η επαγωγή αναφέρεται στην αρχική γενετική αλλαγή που προκαλείται από ένα καρκινογόνο. Η επαγωγή επίσης αναφέρεται στον πολλαπλασιασμό των κυττάρων που σταθεροποιούν και μεταβάλλουν περαιτέρω τη γενετική ανωμαλία. Τα καρκινογόνα μεταβάλλουν και ενεργοποιούν μόνιμα γονίδια που αναπαράγονται κανονικά (πρωτο-ογκογονίδια) (Mark H Beers, 2005., Σελ 870). Μπορούν επίσης να καταστρέψουν και να αδρανοποιήσουν μόνιμα τα καρκινογόνα κατασταλτικά γονίδια. Η μακροχρόνια έκθεση στην ακτινοβολία είναι ένας από τους παράγοντες που είναι απαραίτητοι τόσο για την ανάπτυξη όσο και για την εξέλιξη του καρκίνου, επομένως η πρόληψη του καρκίνου πριν από την τρίτη ηλικία είναι απαραίτητη, ιδίως στους ηλικιωμένους

Οι πιο ισχυροί παράγοντες που πρέπει να αποφεύγονται είναι:

- 1) Η αποφυγή του καπνίσματος
- 2) Η αποφυγή της χρήσης αλκοόλ.
- 3) Η έκθεση σε άγνωστες τοξικές χημικές ουσίες.

Η έκθεση σε ορμόνες έχει επίσης συσχετιστεί με την ανάπτυξη καρκίνου του μαστού, του προστάτη και της μήτρας. Η πρόωμη εμμηναρχή, η καθυστερημένη εγκυμοσύνη και η καθυστερημένη εμμηνόπαυση έχουν επίσης αναγνωριστεί ως παράγοντες κινδύνου.

Η διατροφή με χαμηλά λιπαρά και η άσκηση επίσης μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη του καρκίνου. (Mark H Beers, 2005., Σελ 871).

Η πρόληψη του καρκίνου είναι το κομβικό σημείο και βασίζεται στην αξιολόγηση και εφαρμογή των προληπτικών παρεμβάσεων. Περίπου το 40-50% των καρκίνων μπορεί να προληφθεί εάν η τρέχουσα γνώση των παραγόντων κινδύνου μετατραπεί σε αποτελεσματικές στρατηγικές δημόσιας υγείας.

Στην πρωτογενή πρόληψη, η αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) μπορεί πλέον να συναχθεί από τη μείωση της επίπτωσης των αλλοιώσεων των βλαβών των δεικτών. Η ανοσοποίηση κατά του ιού της ηπατίτιδας Β (HBV), (Ταϊβάν, Κίνα και Σιγκαπούρη), οδήγησε σε σημαντική μείωση των φορέων του αντιγόνου της ηπατίτιδας Β και της επίπτωσης του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος. Ο εμβολιασμός κατά του HBV στη Γκάμπια μείωσε το ποσοστό της χρόνιας λοίμωξης από HBV σε μικρά παιδιά από 10-15% στην αρχή του προγράμματος σε λιγότερο από 1%.

Η χρόνια ηπατίτιδα C μπορεί να θεραπευτεί με φαρμακευτικές θεραπείες νέας γενιάς, αλλά το κόστος παραμένει εμπόδιο στην πρόσβαση για την πλειονότητα του πληθυσμού. Η εκκρίωση

της λοίμωξης από *Helicobacter pylori* με αντιβιοτική θεραπεία για την πρόληψη του γαστρικού καρκίνου έχει περιοριστεί σημαντικά.

Εξίσου σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η δευτερογενής πρόληψη για τον έλεγχο του καρκίνου. Η ανίχνευση προκαρκινικών αλλοιώσεων με το επίχρισμα Παπανικολάου (Test Pap) έχει μειώσει σημαντικά τη θνησιμότητα από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Στο μέλλον, η εξέταση αρνητικότητας για HPV υψηλού κινδύνου μπορεί να είναι πιο αξιόπιστη από την αρνητικότητα του επιχρίσματος Παπανικολάου για την ανάπτυξη προκαρκινικών αλλοιώσεων. Οι τρεις άλλες πιο ευρέως υιοθετημένες μέθοδοι πληθυσμιακού ελέγχου είναι η μαστογραφία για τον καρκίνο του μαστού, η εξέταση του κρυφού αίματος στα κόπρανα για τον καρκίνο του παχέος εντέρου και η εξέταση του ειδικού αντιγόνου του προστάτη για την αντιμετώπιση του καρκίνου του προστάτη. Όπως συμβαίνει με όλες τις μεθόδους προσυμπτωματικού ελέγχου, η πιθανότητα υπερδιάγνωσης αναγνωρίζεται ως σημαντικός περιορισμός. Παρά τη διαμάχη γύρω από τη μαστογραφία, τα οφέλη με βάση τα τρέχοντα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου μπορούν να αναμένονται σύντομα. Παρά ορισμένες ενδείξεις μειωμένης θνησιμότητας, η διαγνωστική εξέταση με βάση το ειδικό προστατικό αντιγόνο εξακολουθεί να παρεμποδίζεται από τρεις παράγοντες όπου είναι η υπερδιάγνωση, οι επιπλοκές της θεραπείας και η εξέλιξη της νόσου.

Μια σημαντική πρόκληση για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του παχέος εντέρου είναι η δέσμευση των μελών της κοινότητας που διατρέχουν κίνδυνο.

Η χρήση φαρμάκων όπως η ταμοξιφαίνη για την πρόληψη του δευτερογενούς καρκίνου του μαστού αποτελεί παράδειγμα χημειοπροφύλαξης (Stewart BW et al., 2015).

Ωστόσο η ηλικία δεν αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την απόφαση έναρξης ενεργού θεραπείας. Η πιθανότητα ανταπόκρισης του καρκίνου στη θεραπεία, η έκταση της εξάπλωσης, οι τυχόν συννοσηρότητες που μπορεί να περιορίσουν τη θεραπεία και οι επιθυμίες του ασθενούς θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στην απόφαση αυτή (Mark H Beers, 2005., Σελ 872).

Η θεραπεία που επικεντρώνεται στον καρκίνο στους νέους μπορεί να μην είναι εφαρμόσιμη σε άλλες ηλικιακές ομάδες που διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου, όπως οι ηλικιωμένοι.

Οι στόχοι της θεραπείας θα πρέπει να προσαρμόζονται όχι μόνο στη θεραπευσιμότητα του καρκίνου, αλλά και στις συννοσηρότητες του ασθενούς, στη λειτουργική του κατάσταση, στην κοινωνική του κατάσταση και στην προθυμία του να υπομείνει και να υποστεί τις παρενέργειες της θεραπείας.

Η χειρουργική θεραπεία, η θεραπεία με υπερήχους, η ακτινοθεραπεία και η μορφοθεραπεία αποτελούν μορφές θεραπείας.

Επιπρόσθετα, η υποστηρικτική θεραπεία με αναλγητικά, αντικαταθλιπτικά, αγχολυτικά και αντιεμετικά μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο, ενώ η προσωπική και οικογενειακή συμβουλευτική αποτελεί σημαντική υποστήριξη στο θεραπευτικό πρόγραμμα (Mark H Beers, 2005., Σελ 872).

Σημαντικός καθοριστικός παράγοντας για την αντιμετώπιση της νόσου είναι η ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς και η υποστήριξη που δέχεται από το κοινωνικό του περιβάλλον. Ασθενείς με προχωρημένο στάδιο καρκίνου βιώνουν μια απερίγραπτη ταλαιπωρία που πολλές φορές δεν μπορεί να εξηγηθεί από τους ίδιους ποιο σύμπτωμα τους προκάλεσε τον μεγαλύτερο πόνο ή την μεγαλύτερη ένταση. Η ταλαιπωρία είναι συνδεδεμένη τόσο με την απώλεια υγείας όσο και με την απώλεια ελέγχου. Η διάγνωση του καρκίνου πολλές φορές αντιμετωπίζεται από τους ασθενείς σαν μια θανατική ποινή. Οι διαγνωσμένοι ασθενείς αισθάνονται την αίσθηση της αδικίας και της υποτίμησης γεγονός που επηρεάζει την ψυχολογική, την κοινωνική και την σωματική τους ευεξία. Ο καρκινικός ασθενής που βιώνει την ταλαιπωρία της νόσου εμποδίζει την ανάρρωσή του και επιδεινώνει την καλή πρόγνωση και για αυτό η ανακούφιση του πόνου πρέπει να είναι ενσωματωμένη στην υγειονομική περίθαλψη.

Οι περισσότεροι ασθενείς καταλαβαίνουν τότε πρέπει να προχωρήσουν σε πιο παρηγορητικούς στόχους (σύμφωνα με τον ΠΟΥ η παρηγορητική φροντίδα είναι ολιστική φροντίδα του ασθενούς). Η κατανόηση αυτού του γεγονότος απαιτεί μια ειλικρινή συζήτηση σχετικά με την πρόγνωση και τους κινδύνους της θεραπείας και η εμπιστοσύνη μεταξύ ασθενών - γιατρών είναι σημαντική (Mark H Beers, 2005., Σελ 879). Η συμμετοχή του ξενώνα στη διαδικασία παρηγορητικής φροντίδας μπορεί να είναι ευεργετική. Παρόλα αυτά, οι περισσότεροι ασθενείς επιθυμούν να παραμείνουν στο σπίτι τους και πρέπει να καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια για να εξασφαλιστεί αυτό. Ενώ θα πρέπει να καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια για να ικανοποιηθεί αυτή η προτίμηση, οι φροντιστές πρέπει επίσης να επιδεικνύουν προσοχή και υπευθυνότητα (Mark H Beers, 2005., Σελ 880).

2.3 Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι μια σημαντική ανθρώπινη επιδημία. Παγκοσμίως, χάνονται περισσότερα "χαμένα χρόνια" εξαιτίας αυτής της ασθένειας από οποιαδήποτε άλλη ασθένεια. Αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στο γεγονός ότι, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ένας πολύ μεγάλος αριθμός ανθρώπων περίπου 350 εκατομμύρια πάσχουν από κατάθλιψη η οποία μπορεί να διαρκέσει πολλά χρόνια. Η κατάθλιψη κατατάσσεται στην ένατη θέση όσον αφορά την αναπηρία και τη θνησιμότητα, πίσω από τους πιο κοινούς δολοφόνους όπως οι καρδιοπάθειες, τα εγκεφαλικά επεισόδια και ο HIV. Ωστόσο, η κατάθλιψη δεν διαγιγνώσκεται

και δεν αντιμετωπίζεται ευρέως λόγω προκαταλήψεων, έλλειψης αποτελεσματικών θεραπειών και ανεπαρκών πόρων ψυχικής υγείας. Σχεδόν ο μισός παγκόσμιος πληθυσμός ζει σε χώρες με μόνο δύο ψυχιάτρους ανά 100.000 κατοίκους (Smith K., 2014).

Σύμφωνα με δεδομένα της Eurostat, το 7,2% των ανθρώπων στην ΕΕ πάσχουν από χρόνια κατάθλιψη. Το 2019, το 7,2% των πολιτών της ΕΕ ανέφεραν ότι πάσχουν από χρόνια κατάθλιψη, η οποία έχει μια μικρή αύξηση σε σύγκριση με το 2014 (+0,3 μονάδες). Η Πορτογαλία είχε το υψηλότερο ποσοστό του πληθυσμού που ανέφερε χρόνια κατάθλιψη μεταξύ των χωρών της ΕΕ τον Δεκέμβριο του 2019 (12,2%), ακολουθούμενη από τη Σουηδία (11,7%), τη Γερμανία και την Κροατία (και οι δύο 11,6%), τη Ρουμανία (1,0%), τη Βουλγαρία (2,7%) και τη Μάλτα (3.5%).

Η κατάθλιψη είναι η κύρια αιτία σωματικής αναπηρίας παγκοσμίως και συχνά θανατηφόρα. Οι φλεγμονώδεις διεργασίες εμπλέκονται στην παθοφυσιολογία της κατάθλιψης. Είναι πλέον ευρέως αναγνωρισμένο ότι η δυσλειτουργία τόσο του έμφυτου όσο και του προσαρμοστικού ανοσοποιητικού συστήματος εμφανίζεται σε καταθλιπτικούς ασθενείς και εμποδίζει την καλή πρόγνωση, συμπεριλαμβανομένης της αντικαταθλιπτικής ανταπόκρισης (Beurel E., 2020).

Ωστόσο, η κατάθλιψη είναι μια ασθένεια που χαρακτηρίζεται από συναισθήματα θλίψης και απελπισίας και μπορεί να κυμαίνεται σε σοβαρότητα από ήπια έως απειλητική για τη ζωή.

Η κατάθλιψη είναι ένα από τα πιο συνηθισμένα προβλήματα μεταξύ των ανθρώπων, ιδίως των ηλικιωμένων. Ο επιπολασμός των κλινικά σημαντικών καταθλιπτικών συνδρόμων κυμαίνεται από 8-15% στον ηλικιωμένο πληθυσμό που ζει στην κοινότητα και έως 30% στον πληθυσμό που νοσηλεύεται σε ιδρύματα. Η μείζων κατάθλιψη είναι λιγότερο συχνή σε μεταγενέστερη ηλικία απ' ό,τι στους νεότερους, επηρεάζοντας το 3% των ηλικιωμένων που διαμένουν στην κοινότητα, το 11% των νοσηλευόμενων και το 12% των ηλικιωμένων σε χώρους μακροχρόνιας φροντίδας (γηροκομεία), αντίστοιχα. Ο σύγχρονος πληθυσμός ηλικίας 70-90 ετών εμφανίζει λιγότερα μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια στην ενήλικη ζωή από ό,τι ο ηλικιωμένος πληθυσμός. Καθώς ο νεότερος πληθυσμός γερνάει ο οποίος έχει υψηλότερο επιπολασμό κατάθλιψης από τον σύγχρονο ηλικιωμένο πληθυσμό, ο αριθμός των περιστατικών αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά τα επόμενα 20-30 χρόνια. Η κατάθλιψη είναι επίσης ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία.

Οι ηλικιωμένοι είναι λιγότερο πιθανό να αναζητήσουν βοήθεια ή να δεχτούν προσφορές βοήθειας για την πρόληψη της αυτοκτονίας από ό,τι οι νεότεροι ασθενείς. Οι ηλικιωμένοι επίσης είναι λιγότερο πιθανό να επιχειρήσουν να αυτοκτονήσουν, αλλά περισσότερο πιθανό να ολοκληρώσουν την αυτοκτονία.

Οι παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονία είναι οι εξής:

- Άνδρας
- Ηλικία >55 ετών
- Επώδυνη ή αναπηρική σωματική νόσος
- Ζει μόνος
- Απώλεια αγαπημένου προσώπου
- Χρέη, μειωμένο εισόδημα, φτώχεια
- Κατάθλιψη, ιδίως με άγχος, υπερβολικές ενοχές, αυτοκατηγορίες και αϋπνία
- Επιμονή της καταθλιπτικής διάθεσης ακόμη και μετά την αποκατάσταση της δραστηριότητας ή στα όψιμα στάδια της κατάθλιψης
- Ιστορικό κατάθλιψης που προκαλείται από φάρμακα ή αλκοόλ
- Ιστορικό προηγούμενης απόπειρας αυτοκτονίας.
- Οικογενειακό ιστορικό αυτοκτονίας
- Συμμετοχή σε αυτοκτονία
- Οργανωμένος σχεδιασμός αυτοκτονίας (Mark H Beers, 2005., Σελ 383).

Το 70% των ηλικιωμένων που αυτοκτονούν έχουν επισκεφθεί γιατρό τις προηγούμενες τέσσερις εβδομάδες. Η αιτιολογία της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους και στους νεότερους είναι βιοψυχοκοινωνική. Ορισμένες ιατρικές καταστάσεις μπορούν να προκαλέσουν κατάθλιψη στους ηλικιωμένους, ενδεικτικά:

- Καρκίνος (καρκίνος του μαστού, καρκίνος των νεφρών)
- Καρδιαγγειακή νόσος (μυοκαρδιακή νόσος)
- Ενδοκρινικές διαταραχές (θυρεοειδής, υποθυρεοειδισμός)
- Ιογενείς λοιμώξεις (ηπατίτιδα, HIV)
- Μεταβολικά νοσήματα (υποσιτισμός, υπερκαλιαιμία)
- Νευρολογικά νοσήματα (νόσος Alzheimer, αμυοτροφική σκλήρυνση)

Οι χρόνιες ασθένειες, η κατάχρηση αλκοόλ, ορισμένα συνταγογραφούμενα φάρμακα και άλλα απαγορευμένα ναρκωτικά μπορούν επίσης να προκαλέσουν κατάθλιψη.

Οι ψυχολογικοί παράγοντες κινδύνου είναι οι ίδιοι για όλες τις ηλικιακές ομάδες και περιλαμβάνουν ενοχές και αρνητικά μοτίβα σκέψης.

Η γνωστική εξασθένηση είναι ένας άλλος σημαντικός παράγοντας κινδύνου.

Οι κοινωνικοί παράγοντες κινδύνου (απώλεια συντρόφου, μειωμένη κοινωνική υποστήριξη) είναι πιο πιθανό να προκαλέσουν κατάθλιψη στους άνδρες απ' ό,τι στις γυναίκες. Τα άτομα με χαμηλό εισόδημα έχουν περισσότερες πιθανότητες να πάθουν κατάθλιψη. Η γενετική παίζει μικρότερο ρόλο στην κατάθλιψη που πρωτοεμφανίζεται σε μεγάλη ηλικία απ' ό,τι στην

κατάθλιψη που πρωτοεμφανίζεται στη μέση ηλικία. Ωστόσο, τα άτομα που εμφανίζουν για πρώτη φορά κατάθλιψη σε νεαρή ή μέση ηλικία και έχουν υποτροπή αργότερα στη ζωή τους είναι εξίσου πιθανό να αναφέρουν οικογενειακό ιστορικό με εκείνα που εμφανίζουν κατάθλιψη στη μέση ηλικία (Mark H Beers, 2005., Σελ 384).

Οι ανατομικές βλάβες του εγκεφάλου που διαγιγνώσκονται στη μαγνητική τομογραφία και θεωρούνται δευτερογενής αγγειακή ανεπάρκεια σχετίζονται με την κατάθλιψη αργότερα στη ζωή. Τέτοιες περιπτώσεις αναφέρονται ως αγγειακή κατάθλιψη.

Τα συμπτώματα δεν είναι ίδια για όλους τους ασθενείς ωστόσο η επιμέρους και χρόνια ανησυχία, αδιαθεσία με ήπια καταθλιπτική διάθεση είναι συχνή κατάσταση στα άτομα της τρίτης ηλικίας, δεν είναι όμως αρκετά σοβαρή ώστε να μπορεί να δικαιολογεί την διάγνωση της κατάθλιψης (Mark H Beers, 2005., Σελ 385).

Οι κλινικές εκδηλώσεις της νόσου χαρακτηρίζονται από καταθλιπτικές ιδέες, άγχος, ευερεθιστικότητα. Ο ασθενής μπορεί να παραπονείται για άλγη, σωματικά ενοχλήματα κλπ.

Υπάρχει έλλειψη αυτοπεποίθησης, χαμηλή αυτοεκτίμηση, μειωμένη ευχαρίστηση, έλλειψη ενδιαφέροντος για συνήθειες δραστηριότητες, κοινωνική απόσυρση, διαταραχές μνήμης και συγκέντρωσης, απελπισία και αρνητικές προσδοκίες καθώς και ιδέες αυτοκτονίας και επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου. Μερικές φορές υπάρχει κόπωση, ανορεξία, αϋπνία, απώλεια βάρους, εκνευρισμός και διέγερση. Τέλος υπάρχουν και ψυχωσικές εκδηλώσεις, οπτικές, ακουστικές ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες φτώχειας, νόσου και υποτίμησης (Mark H Beers, 2005., Σελ 386).

Είναι συνηθισμένο να υπάρχουν διαφορετικοί τύποι κατάθλιψης οι οποίοι μπορεί να έχουν και διαφορετική πορεία γιατί εξαρτώνται από τα συμπτώματα, τον χρόνο, την επιμονή και την βαρύτητα της νόσου, ενδεικτικά θα αναφέρουμε τους εξής υποτύπους κατάθλιψης:

- 1) Καταθλιπτικό επεισόδιο βραχείας διάρκειας το οποίο είναι συχνότερο στα ηλικιωμένα άτομα και περιλαμβάνουν καταθλιπτικά συμπτώματα μετρίου βαρύτητας, τα οποία διαρκούν ~2 εβδομάδες. Τα συμπτώματα που εμφανίζονται προκαλούνται από προφανείς δυσκολίες πχ η απώλεια ενός αγαπημένου ανθρώπου.
- 2) Η δυσθυμική διαταραχή είναι χρόνια και μετρίου βαρύτητας. Σε αυτό τον τύπο κατάθλιψης υπάρχει καταθλιπτική διάθεση με αισθήματα απόγνωσης και μειωμένη όρεξη. Τα συμπτώματα αυτά επιμένουν ~2 έτη.
- 3) Η μείζων κατάθλιψη με ή χωρίς μελαγχολία συνδυάζει τα βασικά συμπτώματα της διαταραχής της διάθεσης και της απώλειας ενδιαφέροντος με τουλάχιστον τέσσερα από τα ακόλουθα συμπτώματα: συνδυασμός διαταραχών ύπνου, διαταραχών της όρεξης, απώλειας βάρους, ψυχοκινητικής επιβράδυνσης, σκέψεων αυτοκτονίας και έλλειψης συγκέντρωσης.

- 4) Η διπολική διαταραχή τύπου I χαρακτηρίζεται από ένα ή περισσότερα μανιακά επεισόδια με ή χωρίς καταθλιπτικά επεισόδια. Ένα μανιακό επεισόδιο είναι μια διακριτή περίοδος διάρκειας περίπου μιας εβδομάδας κατά την οποία παρατηρείται μη φυσιολογική και παρατεταμένη υπερδιέγερση, διάχυτη ή ευερέθιστη διάθεση. Τα μανιακά επεισόδια μπορεί να εμφανιστούν για πρώτη φορά σε μεγαλύτερη ηλικία, αλλά συνήθως αποτελούν επανάληψη προηγούμενων επεισοδίων. Κατά τη διάρκεια των μανιακών επεισοδίων, οι ασθενείς έχουν υπερβολική αυτοεκτίμηση, μειωμένη επιθυμία για ύπνο, αυξημένη ομιλητικότητα, υποκειμενική γρήγορη σκέψη, εύκολη απόσπαση της προσοχής, ψυχοκινητική ανησυχία και συμμετοχή σε δραστηριότητες που θεωρούνται ευχάριστες, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν πχ σε ανεξέλεγκτη αγορά. Τα μανιακά επεισόδια είναι δύσκολο να διακριθούν από την ταραχώδη κατάθλιψη, επειδή οι ηλικιωμένοι είναι λιγότερο πιθανό να παρουσιάσουν υπερβολική αυτοπεποίθηση ή μεγαλοψυχία και περισσότερο πιθανό να παρουσιάσουν ευερεθιστότητα και ψυχοκινητική ανησυχία.
- 5) Στη διπολική διαταραχή τύπου II δεν εμφανίζονται οξέα μανιακά επεισόδια, αλλά σίγουρα εμφανίζονται μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια. Μεταξύ των καταθλιπτικών επεισοδίων είναι συνήθως πιο ευδιάθετοι ή ευερέθιστοι. Η περίοδος μεταξύ των καταθλιπτικών επεισοδίων μπορεί να διαρκέσει ημέρες, εβδομάδες ή και μήνες (Mark H Beers, 2005., Σελ 385-387). Εντούτοις η διάγνωση απαιτεί ένα λεπτομερές ιστορικό και φυσική εξέταση η οποία συμπεριλαμβάνει εκτίμηση της νευρολογικής και της ψυχικής κατάστασης του ασθενούς. Απαραίτητες κρίνονται και οι πληροφορίες για χρήση φαρμάκων, οινοπνεύματος και απαγορευμένων ουσιών τα οποία μπορεί να κάνει χρήση ο ασθενής. Σε περιπτώσεις που ο ασθενής δεν συνεργάζεται ή είναι ανοϊκός, η συζήτηση πρέπει να γίνεται με τα συγγενικά άτομα και επίσης να δίνονται πληροφορίες για το ιστορικό του ασθενούς. Όταν η διάγνωση περιπλέκεται καθώς συνυπάρχουν και άλλες παθήσεις ή υπάρχει κακή συνεννόηση με τον ασθενή, ο γιατρός θα πρέπει να ενημερώνεται από τα συγγενικά πρόσωπα για τα συμπτώματα που έχει ο ασθενής. Συγχρόνως οι ασθενείς με κατάθλιψη πρέπει να ερωτώνται εάν έχουν αυτοκτονικές προσθέσεις και ιδέες. Ομοίως οι ασθενείς θα πρέπει να ερωτηθούν εάν έχουν σχεδιάσει και με τι τρόπο μια αυτοκτονική πράξη. Τα άτομα βέβαια που έχουν κάνει σχέδια αυτοκτονίας κρίνεται απαραίτητη η εισαγωγή τους στο νοσοκομείο.
- Οριστική διάγνωση μόνο με το ιστορικό και την αντικειμενική εξέταση πολλές φορές είναι δύσκολο να επιτευχθεί γιατί υπάρχουν περιπτώσεις ανοϊκών ασθενών οι οποίοι μπορεί να σταματήσουν να τρώνε ή να βρίσκεται σε κίνδυνο η ζωή τους. Μια δοκιμαστική θεραπεία με ένα φάρμακο αντικαταθλιπτικό θεωρείται η καλύτερη θεραπεία (Mark H Beers, 2005., Σελ 387-389).

Συμπληρωματικά απαραίτητες κρίνονται και οι εργαστηριακές εξετάσεις για τους καταθλιπτικούς ασθενείς όπως ο έλεγχος θυρεοειδούς, το ηλεκτροκαρδιογράφημα, η πολυϋπνογραφία όποτε είναι εφικτή. Σημαντικό ρόλο στην θεραπεία της κατάθλιψης διαδραματίζει η πρώιμη αναγνώριση και παρέμβαση.

Η ψυχοθεραπεία διαδραματίζει επίσης σημαντικό ρόλο όταν τα συμπτώματα είναι ήπια. Μπορεί επίσης η ψυχοθεραπεία να συνδυάζεται με αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Η παραπάνω θεραπεία βοηθάει στην επανένταξη του ασθενούς στο κοινωνικό περιβάλλον και στην πρόληψη των υποτροπιών.

Όμοια και η φαρμακοθεραπεία κρίνεται απαραίτητη ανάλογα με τα κλινικά συμπτώματα του ασθενούς. Οι δόσεις και τα φάρμακα χορηγούνται από τους ψυχιάτρους και επίσης πρέπει να γίνεται συστηματικός έλεγχος για την πορεία της νόσου. Τα φάρμακα επιλογής είναι η εκλεκτική αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης. Οξεία συμπτώματα μπορεί να απαιτήσουν την ενίσχυση του σταθεροποιητή της διάθεσης με ψυχωσικό φάρμακο.

Τέλος η ηλεκτροσπασμοθεραπεία (electroconvulsive therapy) χρησιμοποιείται σε ασθενείς που βιώνουν μανιοκατάθλιψη. Η θεραπεία αυτή χρησιμοποιείται ακόμα και σήμερα (Mark H Beers, 2005., Σελ 395-396).

2.4 Ουσιοεξάρτηση

Η κατάχρηση ουσιών είναι ένα από τα κύρια προβλήματα στον τομέα της ιατρικής και της ψυχιατρικής. Είναι μια παγκόσμια τραγωδία που απειλεί την ανθρώπινη υγεία διασχίζοντας όλα τα πολιτικά, οικογενειακά και κοινωνικά όρια, με μια μεγάλη ποικιλία πόρων που χρησιμοποιούνται για την καταπολέμησή της και την αντιστάθμιση της ζημιάς που προκαλεί (Zahra Nikmanesh et al., 2016). Ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού πάσχει από εξάρτηση από αλκοόλ, τσιγάρο ή παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες. Η εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες και ο εθισμός όχι μόνο αποτελούν απειλές για την υγεία, αλλά και οι συνέπειες του εθισμού δημιουργούν κοινωνικό και οικονομικό βάρος στις οικογένειες, τις κοινότητες και τα έθνη (Wang JC et al., 2012).

Τα ναρκωτικά είναι μια τοξική ουσία φυσικής ή χημικής προέλευσης που προκαλεί κατάσταση νάρκης και τάση για ύπνο ή αντίθετα ενθουσιασμό, ευφορία επιφέροντας εξασθένηση της φυσιολογικής λειτουργίας του κεντρικού νευρικού συστήματος, διαστροφή και πλήρης αδράνεια οδηγώντας τους χρήστες (τα εξαρτημένα από ψυχοδραστικές ουσίες άτομα ή ναρκομανείς) σε δηλητηρίαση, σωματική εξάρτηση και σύνδρομο στέρησης (Μπαμπινιώτης Γ, 2002).

Παρά τα όσα πιστεύεται συχνά, η πλειοψηφία αυτών που πειραματίζονται με ουσίες με πιθανότητα εθισμού δεν αναπτύσσουν εθισμό. Ωστόσο, υπάρχουν υποπληθυσμοί χρηστών που είναι εύκολα εθισμένοι σε ουσίες και αυτά τα άτομα παρουσιάζουν υπάρχοντα συννοσηρά χαρακτηριστικά, συμπεριλαμβανομένης της αναζήτησης καινοτομίας και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Φαίνεται να υπάρχει μια γενετική βάση για την εξάρτηση και την ευαισθησία σε αυτά τα συννοσηρά χαρακτηριστικά. Οι μηχανισμοί που διέπουν τη γενετική ευαισθησία στον εθισμό και την ανταπόκριση στην καινοτομία είναι πολύπλοκοι, αλλά η γενετική ευαισθησία παίζει σημαντικό ρόλο στη μετάβαση από τη χρήση ουσιών στον εθισμό και από τη χρόνια χρήση στον εθισμό (Hiroi N et al., 2004).

Ο εθισμός είναι μια ώθηση, μια επαναλαμβανόμενη διαδικασία ή δράση στην οποία ένα άτομο δεν ενδιαφέρεται για τον αντίκτυπο στη ζωή του και δεν είναι σε θέση να αντισταθεί στο αντικείμενο του εθισμού του. Αυτή είναι μια χρόνια πάθηση που συνδέεται άμεσα με το σύστημα ανταμοιβής του εγκεφάλου.

Οι διαταραχές χρήσης ουσιών σχετίζονται με την παρουσία ενός συνόλου γνωστικών, συμπεριφορικών και φυσιολογικών συμπτωμάτων που υποδηλώνουν συνεχή χρήση από άτομα, παρά τα προβλήματα που σχετίζονται με την ουσία. Η εξάρτηση συσσωρεύει ψυχολογικούς, νευροβιολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες και αυξάνεται με συνεχή και μακροχρόνια έκθεση του ατόμου στην ουσία.

Σύμφωνα με το γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα ναρκωτικά και το έγκλημα η χρήση κάνναβης sativa, γνωστή και ως κάνναβη αυξάνεται σε διάφορα μέρη του κόσμου και κατατάσσεται ως η τρίτη πιο καταναλισκόμενη ουσία στον κόσμο μετά το αλκοόλ και τον καπνό. Η κάνναβη είναι επίσης η πιο καταναλωμένη παράνομη ουσία στη Βραζιλία, με το 3,2% του πληθυσμού της Βραζιλίας να χρησιμοποιεί ψυχοδραστικές ουσίες, που ισοδυναμεί με 490 εκατομμύρια άτομα. Οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν ουσίες τείνουν να έχουν κατάθλιψη, διαταραχές άγχους και παρορμητικότητα. Οι παρορμητικοί άνθρωποι τείνουν να ενεργούν απερίσκεπτα και να έχουν χαμηλά επίπεδα σχεδιασμού. Η παρορμητικότητα έχει αρνητικό αντίκτυπο στους ανθρώπους γύρω του και σχετίζεται άμεσα με τη χρήση ουσιών (Wagner MF et al., 2022).

Σύμφωνα με τη γενική εκτίμηση, η διαθεσιμότητα και η χρήση φαρμάκων σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση παραμένει υψηλή, αν και υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των χωρών. Εκτιμάται ότι περίπου 83,4 εκατομμύρια άνθρωποι δηλαδή το 29% του ενήλικου πληθυσμού στην Ευρωπαϊκή Ένωση, χρησιμοποίησαν παράνομα ναρκωτικά (ηλικίες μεταξύ 15 και 64 ετών). Η κάνναβη εξακολουθεί να είναι το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο ναρκωτικό.

Περισσότεροι από 22 εκατομμύρια ενήλικες στην Ευρώπη ανέφεραν ότι το χρησιμοποίησαν κάνναβη το 2020.

Τα διεγερτικά είναι η δεύτερη πιο συχνά αναφερόμενη κατηγορία. Εκτιμάται ότι το έτος 2020, 3,5 εκατομμύρια ενήλικες έχουν χρησιμοποιήσει κοκαΐνη, 2,6 εκατομμύρια MDMA και 2 εκατομμύρια αμφεταμίνες και περίπου 1 εκατομμύριο Ευρωπαίοι χρησιμοποίησαν ηρωίνη και άλλα παράνομα οπιοειδή. Η κάνναβη εξακολουθεί να είναι η πιο καταναλισκόμενη ουσία, με περισσότερους από 22 εκατομμύρια ενήλικες στην Ευρώπη να αναφέρουν τη χρήση της κατά το 2020 (Manuel J et al., 2023).

Σύμφωνα με την ταξινόμηση του Ιδρύματος έρευνας για τον εθισμό, οι ψυχοδραστικές ουσίες περιλαμβάνουν:

- Κατάθλιψη-αλκοόλ, ύπνο και ηρεμιστικά φάρμακα και εισπνοή.
- Διεγερτικά-κοκαΐνη και αμφεταμίνες.
- Παραισθησιογόνα-μαριχουάνα, LSD, ψιλοκυβίνη, μεσκαλίνη και φάρμακα "σχεδιασμού".
- Οπιοειδή-ηρωίνη, μορφίνη, κωδεΐνη, οπιούχα και μεθαδόνη (Michalczyk, 2018).

Σύμφωνα με την τρέχουσα ταξινόμηση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, οι ψυχοδραστικές ουσίες χωρίζονται σε 6 ομάδες. Ένα από τα κριτήρια ταξινόμησης είναι οι φαρμακολογικές επιδράσεις (Schuckit, 1990). Επομένως, μπορούμε να διακρίνουμε: Αναστολείς του κεντρικού νευρικού συστήματος, δηλαδή ουσίες που μειώνουν τα συμπτώματα της δραστηριότητας του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) (για παράδειγμα, αιθυλική αλκοόλη, βαρβιτουρικά, βενζοδιαζεπίνες και γ-υδροξυβουτυρικό οξύ).

Το ίδιο έτος περίπου 1 εκατομμύριο Ευρωπαίοι χρησιμοποίησαν ηρωίνη και άλλα παράνομα οπιοειδή. Αν και ο επιπολασμός της χρήσης για χρήση οπιοειδών είναι χαμηλότερος από ότι για άλλα φάρμακα, τα οπιοειδή εξακολουθούν να ευθύνονται για το μεγαλύτερο μερίδιο βλάβης που αποδίδεται στην παράνομη χρήση ναρκωτικών. Αυτό αποδεικνύεται σε συνδυασμό των οπιοειδών με άλλες ουσίες, οι οποίες βρέθηκαν σε περίπου 3 στις 4 από τις θανατηφόρες υπερδοσολογίες που αναφέρθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2020. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τα περισσότερα άτομα με προβλήματα ναρκωτικών χρησιμοποιούν διαφορετικές ουσίες. Επιπλέον, τα ναρκωτικά, οι ανεξέλεγκτες νέες ψυχοδραστικές ουσίες, ουσίες όπως η κεταμίνη και η GBL / GHB συνδέονται με προβλήματα ναρκωτικών σε ορισμένες χώρες και σε ορισμένες ομάδες. Αυτή η πολυπλοκότητα αντικατοπτρίζεται σε μια αυξανόμενη αναγνώριση ότι η χρήση ναρκωτικών σχετίζεται ή περιπλέκεται από τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι ανταποκρίνονται στα σημερινά πιο πιεστικά προβλήματα υγείας και κοινωνικά φαινόμενα. Τα

θέματα αυτά περιλαμβάνουν θέματα ψυχικής υγείας και αυτοτραυματισμού, έλλειψης στέγης, αποποινικοποίησης των νέων και εκμετάλλευσης ευάλωτων ατόμων και κοινοτήτων (Manuel J et al., 2023).

Στο πλαίσιο της ολοκληρωμένης φροντίδας για τη θεραπεία εθισμού, ο οργανισμός κατά των ναρκωτικών στην Ελλάδα προσφέρει προγράμματα θεραπείας με ή χωρίς χορήγηση φαρμάκων.

Τα θέματα θεραπείας στο OKANA περιλαμβάνουν:

1) θεραπεία υποκατάστασης

2) θεραπεία σε στεγνά προγράμματα, δηλαδή χωρίς τη χρήση εναλλακτικών φαρμάκων.

Στο εναλλακτικό πρόγραμμα, εφαρμόζεται φαρμακευτική θεραπεία μαζί με ψυχοκοινωνική υποστήριξη και πραγματοποιείται επίσης συννοσηρή θεραπεία των ατόμων που υπάγονται στα προγράμματα απεξάρτησης. Στο στεγνό πρόγραμμα επίσης η εντατική ψυχοκοινωνική θεραπεία των δικαιούχων πραγματοποιείται χωρίς τη χρήση υποκατάστατων φαρμακευτικών ουσιών. Ο στόχος αυτής της θεραπευτικής προσέγγισης είναι η αποκατάσταση και η πλήρης επανένταξη των εξαρτημένων ατόμων (Πρόληψη OKANA).

Ο αλκοολισμός από την άλλη ο οποίος επηρεάζει εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως, είναι μια χρόνια ψυχολογική και σωματική εξάρτηση από το αλκοόλ, που χαρακτηρίζεται από την ανάγκη του ασθενούς για υπερβολική και τακτική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών και συνήθως προκαλεί περιορισμούς στην ικανότητα του ατόμου να εκπληρώνει κοινωνικές και επαγγελματικές υποχρεώσεις (Μπαμπινιώτης Γ, 2002).

Το 2020, 193.893 θάνατοι καταγράφηκαν στην ΕΕ ως αποτέλεσμα ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών, αντιπροσωπεύοντας το 3,7% όλων των θανάτων στην ΕΕ. Οι ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές περιλαμβάνουν τη σχιζοφρένεια, καθώς και διαταραχές που σχετίζονται με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, όπως το αλκοόλ ή η εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες. Το τυποποιημένο ποσοστό θνησιμότητας της ΕΕ για ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές το 2020 ήταν 39,1 άτομα ανά 100.000 (από 28,6 το 2011) και το ποσοστό θνησιμότητας για τους άνδρες (40,1) ήταν υψηλότερο από ό, τι για τις γυναίκες (36,8) σε σχέση με τους θανάτους από ασθένειες που σχετίζονται με το αλκοόλ. Επιπλέον, η ΕΕ τυποποίησε το ποσοστό θνησιμότητας το 2020 το οποίο ήταν 3,6 άτομα ανά 10 εκατομμύρια. Το ποσοστό αυτό ήταν ιδιαίτερα υψηλό στις χώρες της ΕΕ: Σλοβενία (17,3 θάνατοι ανά 100.000 άτομα), Πολωνία (10,1), Δανία (7,3), Κροατία (6,5), Αυστρία και Λετονία (και οι δύο 6,2). Στο άλλο άκρο της κλίμακας, τα ποσοστά ήταν χαμηλότερα στην Ελλάδα, την Ιταλία, τη Μάλτα (όλοι οι θάνατοι 0,4 ανά 100.000 άτομα), την Ισπανία και την Κύπρο (και οι δύο 0,5) (Eurostat 2020).

Τα αλκοολούχα ποτά και τα προβλήματα που προκαλούν είναι συνηθισμένα στην ανθρώπινη κοινωνία από την αρχή της καταγεγραμμένης ιστορίας. Βλέπουμε εξελίξεις στην επιστήμη του αλκοόλ σε 3 τομείς: επιδημιολογία του ρόλου του αλκοόλ στην υγεία και τις ασθένειες, θεραπεία διαταραχών χρήσης αλκοόλ από την άποψη της δημόσιας υγείας, έρευνα και επιλογή πολιτικής. Η έρευνα έχει συμβάλει σημαντικά στην αποκρυπτογράφηση της σχέσης μεταξύ κατανάλωσης αλκοόλ και συγκεκριμένων διαταραχών και δείχνει ότι η σχέση μεταξύ κατανάλωσης αλκοόλ και αποτελεσμάτων υγείας είναι πολύπλοκη και πολυδιάστατη. Το αλκοόλ έχει συσχετιστεί αιτιωδώς με περισσότερες από 60 διαφορετικές ιατρικές καταστάσεις. Συνολικά, το 4% της παγκόσμιας επιβάρυνσης των ασθενειών προκαλείται από το αλκοόλ, το οποίο αντιπροσωπεύει σχεδόν τα ίδια ποσοστά θανάτου και αναπηρίας με το κάπνισμα και την υψηλή αρτηριακή πίεση παγκοσμίως. Θεραπευτικές μελέτες έχουν δείξει ότι η έγκαιρη παρέμβαση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι εφικτή και αποτελεσματική και υπάρχουν διάφορες συμπεριφορικές και φαρμακολογικές παρεμβάσεις για τη θεραπεία του αλκοολισμού. Αυτά τα στοιχεία δείχνουν ότι η θεραπεία των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ θα πρέπει να συμπεριληφθούν στις απαντήσεις της δημόσιας υγείας στα προβλήματα αλκοόλ. Επιπλέον, υπάρχουν προληπτικά μέτρα που βασίζονται σε στοιχεία τόσο σε ατομικό όσο και σε πληθυσμιακό επίπεδο, με τους φόρους αλκοόλ, τους περιορισμούς διαθεσιμότητας αλκοόλ και τα μέτρα οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ να αποτελούν μία από τις πιο αποτελεσματικές επιλογές πολιτικής. Παρά τις επιστημονικές εξελίξεις, το πρόβλημα του αλκοόλ παραμένει μια σημαντική πρόκληση για την ιατρική και τη δημόσια υγεία, καθώς οι προσεγγίσεις δημόσιας υγείας που βασίζονται στον πληθυσμό καταδικάζονται υπέρ των ατομικών προσεγγίσεων που τείνουν να είναι παρηγορητικές και όχι προληπτικές (Room R et al., 2005).

B) ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1.1 Εισαγωγή

Το θέμα το οποίο θα εξεταστεί είναι η πνευματικότητα και κατά πόσο μπορεί να είναι ευεργετική ή όχι στον άνθρωπο. Ο όρος πνευματικότητα αναφέρεται γενικά στις πεποιθήσεις και πρακτικές που δίνουν έμπνευση και ενθάρρυνση στον άνθρωπο να καταφέρει να βρει το νόημα της ζωής του. Η πνευματικότητα και η πίστη συνδέονται άρρηκτα μεταξύ τους καθώς συντελούν στην καλύτερη ποιότητα ζωής και στην βελτίωση της υγείας του γενικού πληθυσμού. Συγκεκριμένα θα εξεταστεί εάν η πνευματική ανάγκη είναι σημαντική στους εφήβους και τους νέους ενήλικες. Κατά τον D.Benner η πνευματικότητα δεν θεωρείται ότι είναι κάτι επιπρόσθετο για την απόκτηση της σωτηρίας ούτε μια ψυχολογική επικάλυψη φυσιολογικών μηχανισμών. Συνεπώς μέσω της πνευματικότητας διαπερνάται ολόκληρη η προσωπικότητα του ανθρώπου (Τσιτσιγκος, 2011). Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι θα γίνει μια συγκριτική προσέγγιση με τα άτομα της τρίτης ηλικίας και κατά πόσο οι θρησκευτικές πεποιθήσεις σχετίζονται θετικά ή αρνητικά με την εξέλιξη της υγείας τους. Η θρησκεία φαίνεται να συνδέεται με την καλή ψυχική υγεία και με μια μεγαλύτερη ικανότητα αντιμετώπισης νόσου και αναπηρίας στους ηλικιωμένους (Beers, 2005). Έχει αναγνωριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ) η αξία της πνευματικότητας η οποία οδηγεί στην καλύτερη ποιότητα ζωής και στην προαγωγή υγείας σε όλες τις φάσεις της ηλικίας (Chaves and Gil, 2015). Ύστερα από αναζήτηση της βιβλιογραφίας ανακαλύφθηκε πως οι δημοσιεύσεις που ασχολούνται με την πνευματικότητα και την υγεία στους εφήβους, τους νέους ενήλικες καθώς και στα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι αρκετές.

3.1.2 Σκοπός – Στόχος

Ο σκοπός της ανασκόπησης είναι ο εξής:

Θα γίνει μια προσέγγιση της πνευματικότητας και της υγείας στους εφήβους, στους νέους ενήλικες αλλά και στους ηλικιωμένους. Συγκεκριμένα θα εξεταστεί πώς οι πνευματικές πεποιθήσεις μπορούν να σχετίζονται με την υγεία τους ψυχικά και σωματικά και στις τρεις ηλικιακές ομάδες. Η θρησκευτικότητα θα μπορούσε να σχετίζεται με την ψυχική ισορροπία των νέων, μια σημαντική μερίδα του πληθυσμού η οποία χαρακτηρίζεται από ανασφάλεια, άγχος και αβεβαιότητα για το μέλλον. Από την άλλη πλευρά υπάρχει και η ομάδα της τρίτης ηλικίας η οποία έχει ξεχωριστές πνευματικές ανάγκες από τις νεαρές ηλικίες και η στροφή στην πνευματικότητα πιθανώς συνδέεται με αισιοδοξία, ισορροπία και καλύτερη αντιμετώπιση στα προβλήματα της υγείας τους.

3.1.3 Μέθοδος

- PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> (spirituality or spiritual, religion and health, cancer, and cystic fibrosis)
- Google scholar: <https://scholar.google.com/> (religion, spiritual, religiosity and spirituality)
- Βιβλιοθήκη Θεολογικής Σχολής Αθηνών (χρησιμοποιήθηκαν ελληνικά συγγράμματα τα οποία αφορούσαν την πνευματικότητα, την θρησκευτικότητα, την θρησκεία και την πίστη)

Τα κριτήρια επιλεξιμότητας που τέθηκαν ήταν τα εξής:

- Η γλώσσα επιλογής που χρησιμοποιήθηκε στις μελέτες ήταν τα Αγγλικά.
- Η χρονολογία δημοσίευσης ορίστηκε από το 2000 έως το 2024
- Τα άρθρα που επιλέχθηκαν είχαν ανοικτή πρόσβαση σε ολόκληρο το κείμενο

Από τις μελέτες που προέκυψαν συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με:

- Τη ταυτοποίηση της μελέτης (όνομα συγγραφέα, έτος δημοσίευσης, τίτλος μελέτης, χώρα διεξαγωγής της μελέτης)
- Το μέγεθος του δείγματος
- Τα κριτήρια επιλογής του δείγματος και η ηλικιακή ομάδα
- Πώς ορίστηκε η πνευματικότητα
- Τα κύρια αποτελέσματα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Συσχέτιση πνευματικότητας με χρόνια νοσήματα, ουσιοεξαρτήσεις και κατάθλιψη

Χρόνια νοσήματα – χρήση ουσιών	Αριθμός μελετών	Χρονολογία μελετών	Μέγεθος του δείγματος	Η χώρα που διεξήχθησαν οι μελέτες	Ηλικία δείγματος
Κυστική ίνωση	9 μελέτες	2004-2022	28 - 301 άτομα	ΗΠΑ (5 μελέτες), Βραζιλία(2), Ευρώπη(1),Σουηδία, Αυστρία, Γερμανία, Ελλάδα, Ην.Βασίλειο, Ολλανδία)	7-19 ετών
Καρκίνος	8 μελέτες	2010-2023	9 - 412 άτομα	ΗΠΑ (3), Ινδονησία (1), Ιράν (1), Ταϊλάνδη (1), Καναδά (1), Κίνα (1)	6-20 ετών
Κατάθλιψη	9 μελέτες	2001-2021	12 - 838 άτομα	Βραζιλία (3), ΗΠΑ (3), Ινδία (1), Ιράν (1), Βουλγαρία – Ρουμανία (1)	50-93 ετών
Ουσιοεξαρτήσεις	8 μελέτες	2004-2023	91 - 1348 άτομα	Ιράν (1), Πολωνία (1), Κρακοβία(1), Κολομβία(1), Ελ Σαλβαδόρ (1), Μπαρμπάντος (1),	11-30 ετών

				Τζαμάικα (1), Γερμανία (1)	
--	--	--	--	-------------------------------	--

4.1.1 Μελέτες για κυστική ίνωση

Αναφορικά με την Κυστική Ίνωση και την επίδραση που έχει η πνευματικότητα στους ασθενείς, αναλύθηκαν 9 μελέτες (Πίνακας 4.1), που δημοσιεύτηκαν από το 2004 έως το 2022. Από αυτές, 5 μελέτες διεξήχθησαν στις ΗΠΑ (D'Angelo et al. 2021, Reynolds et al. 2013, Grossoehme et al. 2016, Grossoehme et al. 2013, Reynolds et al. 2014), 2 στη Βραζιλία (Alvarenga et al. 2021, Alvarenga et al. 2022) και 1 στην Ευρώπη (Σουηδία, Αυστρία, Γερμανία, Ελλάδα, Ην.Βασίλειο, Ολλανδία) (Petersen et al. 2004). Το μέγεθος των δειγμάτων των μελετών ποίκιλλε από 28 έως 301 άτομα, και αφορούσαν άτομα ηλικιών από 7 έως 19 ετών. Για να εξεταστεί η επίδραση που είχε η πνευματικότητα στους ασθενείς, χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια όπως το Brief R-COPE (D'Angelo et al. 2021, Reynolds et al. 2013, Grossoehme et al. 2016, Grossoehme et al. 2013, Reynolds et al. 2014), το FACIT-SP-12 (Alvarenga et al. 2022), το SpNQ-Ad (Grosse-Onnebrink et al. 2019), το CODI (Petersen et al. 2004), ένα ανοιχτού τύπου ερωτηματολόγιο (Alvarenga et al. 2022).

Με βάση την ανάλυση των μελετών, τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αφορούσαν την επίδραση της πνευματικότητας στην εξέλιξη της ασθένειας, στην συμμόρφωση στη θεραπεία, και στην αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων. Οι στόχοι των μελετών ήταν να εξετάσει τη σχέση μεταξύ των δεικτών υγείας (FEV1%, Δείκτης Μάζας Σώματος, αριθμός ημερών παραμονής στο νοσοκομείο) και των προτύπων αντιμετώπισης (κοσμικών και θρησκευτικών/πνευματικών) (Christina M D'angelo et al., 2021), οι άμεσες επιπτώσεις της θετικής και αρνητικής ψυχικής αντιμετώπισης στην προσαρμογή των εφήβων, ο ρόλος της απόδοσης ως παράγοντα αυτών των επιδράσεων, και οι διαφορές μεταξύ ηλικίας και της αποφασιστικότητας σε αυτές τις σχέσεις (Nina Reynolds et al. 2013), να διερευνηθούν οι πνευματικές ανάγκες και η ποιότητα ζωής των ασθενών και πώς μπορούν να καλυφθούν (Gross – Onnebrink J et al. 2019, Alvarenga W et al. 2021). Η θρησκευτική αντιμετώπιση φάνηκε να έχει διαφορετικά αποτελέσματα. Βοήθησε στην καλύτερη συμμόρφωση στη θεραπεία (Christina M D'angelo et al. 2021, Grossoehme DH et al. 2016), με βελτιστοποίηση ή μείωση επιδείνωσης της πνευμονικής λειτουργίας, λιγότερες ημέρες νοσηλείας, με μεγαλύτερη

χρησιμότητα της AC (airway clearance) και σταθερή διατροφική κατάσταση (Christina M D'angelo et al. 2021, Grossoehme DH et al. 2016, Reynolds N et al. 2014). Ωστόσο σε μια άλλη μελέτη αποδείχθηκε πως η αρνητική θρησκευτική αντιμετώπιση εξακολουθούσε να υπάρχει ακόμα και όταν οι έφηβοι παρουσίαζαν αλλαγές στην λειτουργία των πνευμόνων τους πάνω από το φυσιολογικό εύρος για τους υγιέστερους ομολόγους τους (Grossoehme D.H et al., 2013). Στη μελέτη των Nina Reynolds et al. 2013, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η θετική πνευματική αντιμετώπιση συνδέθηκε με λιγότερα προβλήματα εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης, σε αντίθεση με την αρνητική ψυχική αντιμετώπιση που συσχετίστηκε με περισσότερα προβλήματα εξωτερίκευσης στους εφήβους με κυστική ίνωση, που εσωτερίκευαν τα προβλήματά τους. Επιπρόσθετα, η θετική ψυχική αντιμετώπιση συσχετίστηκε με ένα πιο αισιόδοξο στυλ απόδοσης και μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς. Ωστόσο η αρνητική ψυχική αντιμετώπιση συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα προβλημάτων συμπεριφοράς και αυτοαναφερόμενα προβλήματα εσωτερίκευσης. Στα αποτελέσματα της μελέτης των Alvarenga W et al. 2022 το 82,3% των εφήβων ασθενών προσκολλήθηκε σε μια θρησκεία και το 93,1% πίστευε ότι η πνευματικότητα είναι σημαντική. Από τις μελέτες των Gross – Onnebrink J et al. 2019 και Alvarenga W et al. 2021 φάνηκε πως οι ισχυρότερες ανάγκες που είχαν οι ασθενείς με ΚΙ ήταν οι πραγματικές ανάγκες, όπως η ανάγκη για πίστη πως η κατάστασή τους βελτιώνεται προς το καλύτερο, η ανάγκη για εσωτερική ειρήνη, η σύνδεση με επαγγελματίες υγείας, και η ανάγκη έκφρασης της πίστης και των θρησκευτικών πρακτικών. Όσον αφορά τους παράγοντες που αφορούσαν την προσοχή, την θετική επιβεβαίωση και την εσωτερική ειρήνη, σημείωσαν τις υψηλότερες βαθμολογίες ακολουθούμενη από υψηλότερες υπαρξιακές ανάγκες και πολύ χαμηλότερες θρησκευτικές ανάγκες. Στις γυναίκες, η ανάγκη για προσοχή/θετική αυτοεπιβεβαίωση ήταν σημαντικά υψηλότερη από ό, τι στους άνδρες.

Πίνακας 4.1 Μελέτες που αφορούν εφήβους με κυστική ίνωση					
Όνομα συγγραφέα και η χρονιά που έγινε η μελέτη	Η χώρα που διεξήχθη η μελέτη	Μέγεθος του δείγματος και ηλικία δείγματος	Σκοπός και τοποθεσία διεξαγωγής	Πώς ορίστηκε η πνευματικότητα	Τα κύρια αποτελέσματα

Christina M D'Angelo et al., 2021	ΗΠΑ	79 έφηβοι, 12-18 ετών	Η μελέτη διεξήχθη για την πνευματικότητα και την σωματική υγεία των εφήβων με Κ.Ι σε 2 νοσοκομεία παιδών στα Νοτιοανατολικά και Midwest στις ΗΠΑ (2015-2017)	Συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο Brief R-COPE = Σύντομη μορφή του Religious Core ερωτηματολόγιου, (14 ερωτήσεις με 4 απαντήσεις) «0 - καθόλου, 1- σχετικά, 2- αρκετά, 3-πολύ», με δύο μετρήσεις θετική θρησκευτική/ πνευματική αντιμετώπιση (0-21) και αρνητική θρησκευτική/ πνευματική αντιμετώπιση (0-21)	Το FEV1 συνδέθηκε με υψηλά ποσοστά θετικής θρησκευτικής αντιμετώπισης στο follow up (στην 2η περίοδο) ($\beta=-0.29, p<0.01$). Σε αντίθεση με τα υψηλά επίπεδα αρνητικής πνευματικής αντιμετώπισης τα οποία συνδέθηκαν με περισσότερες ημέρες νοσηλείας.
Nina Reynolds et al., 2013	Νοτιοανατολικά στις ΗΠΑ	128 έφηβοι (2008-2009), 12-18 ετών	Η μελέτη πραγματοποιήθηκε για τις θετικές - αρνητικές / πνευματικές στρατηγικές που αφορούν την Κ.Ι, Νοτιοανατολικά στις ΗΠΑ στο νοσοκομείο παιδών	Συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο Brief R-COPE = Σύντομη μορφή του Religious Core ερωτηματολόγιου, (14 ερωτήσεις με 4 απαντήσεις) «0 - καθόλου, 1- σχετικά, 2- αρκετά, 3-πολύ», με δύο μετρήσεις θετική θρησκευτική/ πνευματική αντιμετώπιση (0-21) και αρνητική θρησκευτική/ πνευματική αντιμετώπιση (0-21)	Η θρησκευτική πνευματική αντιμετώπιση συσχέτιστηκε με ένα αισιόδοξο στυλ αποδοχής και λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς ($p<0.001$) σε σχέση με την αρνητική πνευματική αντιμετώπιση που συσχέτιστηκε με μεγαλύτερα προβλήματα συμπεριφοράς δηλαδή θέματα εσωτερίκευσης αναφορικά με τον εαυτό τους ($p<0,001$)
Willyane de Andrade Alvarenga et al., 2022	Βραζιλία	301 Έφηβοι (17,9 των ατόμων ήταν ασθενείς με Κ.Ι), 12-17 ετών	Η μελέτη πραγματοποιήθηκε για την λειτουργικότητα της πνευματικής ευεξίας σε ασθενείς χρόνιες ασθένειες όπως η Κ.Ι, η μελέτη διεξήχθη σε 5 νοσοκομεία με παιδιατρικές	Συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο FACIT-Sp-12 (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-being scale με 12 ερωτήσεις), και 5 απαντήσεις «0 - καθόλου. 1- λίγο, 2- αρκετά, 3-πολύ, 4- πάρα πολύ», και	Το 82,3% προσκολλήθηκε σε μια θρησκεία ενώ το 93,1% θεωρούσε την πνευματικότητα σημαντική. Συγκεκριμένα οι συσχετίσεις για την Ειρήνη και την πίστη είναι υψηλές,

			κλινικές στην Βραζιλία.	τελική βαθμολογία που κυμαίνεται από το 0-48 (πνευματική ευημερία)	Ειρήνη (r=0.91), Ειρήνη – Πίστη (r=0.42), Σημασία – Πίστη (r=0.57)
Daniel H. Grossoehme et al., 2016	ΗΠΑ	45 Έφηβοι, 11-19 ετών	Αυτή η μελέτη εφάρμοσε ένα θεωρητικό μοντέλο TRA (theory of reasoned action) ώστε να κατανοηθεί καλύτερα πως οι πνευματικοί παράγοντες μπορούν να συσχετιστούν με την τήρηση της θεραπείας μεταξύ των εφήβων με Κ.Ι., σε ένα ακαδημαϊκό παιδιατρικό ιατρικό κέντρο στο Midwest.	Συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο Brief R-COPE = Σύντομη μορφή του Religious Coping ερωτηματολόγιου, (14 ερωτήσεις με 4 απαντήσεις) «0 - καθόλου, 1- σχετικά, 2- αρκετά, 3-πολύ», με δύο μετρήσεις θετική θρησκευτική/πνευματική αντιμετώπιση (0-21) και αρνητική θρησκευτική/πνευματική αντιμετώπιση (0-21)	Δεν υπήρχαν συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης και των κλινικών μετρήσεων των πνευμονικών παροξύνσεων καθώς και της πνευμονικής λειτουργίας (Fev 1), οι συσχετίσεις κυμαίνονταν από -0.15 έως 0.17 (p>0.29). Παρόλα αυτά μόνο το 20% του δείγματος είχε τέλεια αφοσίωση στην κάθαρση των αναπνευστικών οδών (airway clearance). Στην αφοσιωμένη πνευματικότητα (στην οποία περιλαμβάνεται η θετική πνευματικότητα και ο αγιασμός του σώματος), σχετίζονταν με μεγαλύτερη χρησιμότητα της AC, καθώς και μεγαλύτερη υποστήριξη από φίλους το οποίο είχε ως αποτέλεσμα καλύτερη συμμόρφωση στην θεραπεία. Στον πνευματικό αγώνα (το οποίο σχετίζονταν με την αρνητική

					πνευματικότητα), υπήρχε χαμηλότερη χρησιμότητα της AC και χαμηλότερη συμμόρφωση στην θεραπεία.
Joerg Grose-Onnebrink et al., 2019		115 ασθενείς, 20 έφηβοι με μέσο όρο SD: ±13.1 έτη, 95 ενήλικες.	Σκοπός ήταν να διερευνηθούν οι πνευματικές ανάγκες των ασθενών με Κ.Ι και η ποιότητα ζωής τους.	Έκδοση 15 στοιχείων για εφήβους με χρόνιες καταστάσεις ή μακροχρόνιες θεραπείες του ερωτηματολογίου πνευματικών αναγκών, Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ-Ad) 4-βαθμολόγηση επιλογών για την αξιολόγηση της δύναμης των πνευματικών αναγκών : 0- καμία, 1- κάπως, 2- μέτρια, 3- ισχυρή	Μέσα σε αυτήν την ομάδα οι πιο έντονες ανάγκες ήταν οι σχεσιακές ανάγκες, ιδιαίτερα οι ανάγκες ότι «υπάρχει κάποιος που είναι πάντα δίπλα σου», για να βεβαιωθείς από κάποιον «ότι η κατάστασή σου βελτιώνεται προς το καλύτερο», «να στραφείς σε κάποιον με στάση αγάπης» και επίσης ανάγκες για «εσωτερική γαλήνη» και την πρόθεση να «βουτήξεις στην ομορφιά της φύσης». Όσον αφορά τους παράγοντες, Προσοχή / Θετική Επιβεβαίωση και οι ανάγκες εσωτερικής ειρήνης σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία, ακολουθούμενες από τις υπαρξιακές ανάγκες, ενώ οι θρησκευτικές ανάγκες σημείωσαν πολύ χαμηλότερη βαθμολογία. Οι

					<p>γυναίκες είχαν σημαντικά υψηλότερες ανάγκες προσοχής/θετικής επιβεβαίωσης από τους άνδρες ($F = 5,4, p = 0,021$), ενώ οι ανάγκες εσωτερικής ειρήνης ήταν σημαντικά υψηλότερες στην ομάδα μεγαλύτερης ηλικίας ($F = 6,2, p = 0,001$). Η πίστη συνδέθηκε με υψηλότερες θρησκευτικές ανάγκες ($F = 28,9, p < 0,0001$), ενώ η έλλειψη αυτής της πίστης συνδέθηκε με χαμηλότερες υπαρξιακές ανάγκες ($F = 3,3, p = 0,042$) (δεδομένα που δεν παρουσιάζονται).</p>
<p>Corinna Petersen et al., 2004</p>	<p>Τα συμμετέχοντα κέντρα ήταν στην Σουηδία, Αυστρία, Γερμανία, Ηνωμένο Βασίλειο και Ολλανδία.</p>	<p>154 ασθενείς (παιδιά και εφήβους) Οι ηλικίες κυμαίνονταν από 8-18 ετών με διάφορες χρόνιες παθήσεις όπως κυστική ίνωση (10 άτομα).</p>	<p>Αυτή η μελέτη διενεργήθηκε για να τονωθεί η συζήτηση σχετικά με την αντίληψη των παιδιών για την ποιότητα ζωής του και την ασθένειά τους.</p>	<p>Συμπληρώθηκε ένα ερωτηματολόγιο CODI (coping with a disease), με 29 ερωτήσεις, με έξι υποκλίμακες, από τις οποίες η υποκλίμακα «Γνωστική-Παρηγορητική» σχετίζεται με τη πνευματικότητα (βαθμολογία 5-25). 5 απαντήσεις Likert κλίμακα, «0 -καθόλου 1- λίγο 2- αρκετά 3-πολύ, 4- πάρα πολύ»</p>	<p>Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η κλίμακα που αφορούσε την πνευματικότητα εμφανίζει είτε πολύ υψηλές βαθμολογίες (13%) είτε πολύ χαμηλές βαθμολογίες (29%). Το υψηλότερο ποσοστό αρνητικής συσχέτισης βρέθηκε μεταξύ της κλίμακας αρνητικών συναισθημάτων και αποδοχής</p>

					($r = -0.54$, $p = 0.01$), ενώ υπήρξε υψηλότερη θετική συσχέτιση μεταξύ κλίμακας Αυτοαποκάλυψης και Γνωστικής Αναδόμησης ($r = 0.28$, $p = 0.01$)
Willyane de Andrade Alvarenga et al., 2022	Βραζιλία	35 ασθενείς παιδιά και έφηβοι) 7-18 ετών με διάγνωση καρκίνου, διαβήτη τύπου 1 και κυστική ίνωση, σε ένα παιδιατρικό νοσοκομείο στην Νοτιοανατολική Βραζιλία.	Σκοπός της μελέτης ήταν να εντοπιστούν οι πνευματικές ανάγκες των ασθενών και κατά πόσο μπορούν να βοηθήσουν οι επαγγελματίες υγείας.	Συμπληρώθηκε ένα ερωτηματολόγιο / συνέντευξη που κατασκευάστηκε από τους Alvarenga et al., όπου χρησιμοποιούνται φωτογραφίες και γίνονται ερωτήσεις σχετικές με τη πνευματικότητα (photo-elicitation interviewing). Ο οδηγός συνέντευξης επικεντρώθηκε στους ακόλουθους τομείς: την εμπειρία της ασθένειας και τον ρόλο της θρησκείας/πνευματικότητας στο ταξίδι της ζωής. νοήματα ζωής? θρησκευτικές/πνευματικές πεποιθήσεις? και πόρους που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της νόσου (θρησκευτικές/πνευματικές πεποιθήσεις, οικογένεια, φίλοι και επαγγελματίες υγείας)	Με βάση τις απαντήσεις δυο θέματα αναπτύχθηκαν: "Πνευματικές ανάγκες", που περιλαμβάνουν πέντε ανάγκες: (1) την ανάγκη να ενσωματώσουμε ε νόημα και σκοπό στη ζωή (2) την ανάγκη να διατηρήσουμε την ελπίδα (3) την ανάγκη να εκφράζουμε την πίστη μας και να ακολουθούμε θρησκευτικές συνήθειες (4) την ανάγκη για παρηγοριά στο τέλος της ζωής και (5) την ανάγκη να συνδεθούμε με την οικογένεια και τους φίλους Το δεύτερο θέμα ήταν ο ορισμός της πνευματικής φροντίδας
Daniel H. Grossoehme et al., 2013	Ηνωμένες Πολιτείες	28 έφηβοι (διάμεσος 13,5 έτη), 19 άνδρες και 9 γυναίκες 11- 18 ετών σε επετειακή κλινική εξωτερικών	Σκοπός της μελέτης ήταν να καθορίσει εάν υπάρχουν συσχετίσεις της θρησκευτικότητας με τον ρυθμό μεταβολής πνευμονικής	Συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο Brief R-COPE με βαθμολογία από 2 και κάτω, δεν χρησιμοποιούταν η στρατηγική αντιμετώπισης, ενώ με βαθμολογία από 2 και	Χρησιμοποιήθηκαν 7 θρησκευτικά στυλ αντιμετώπισης για το ποσοστό αλλαγής της πνευμονικής λειτουργίας

		ασθενών στο κέντρο ΚΙ.	λειτουργίας από εφήβους με ΚΙ.	πάνω χρησιμοποιούταν.	των εφήβων. Για κάθε 1% προβλεπόμενη ετησίως αύξηση της κλίσης FEV1%, οι πιθανότητες να χρησιμοποιήσουν οι έφηβοι τη θρησκευτική αντιμετώπιση μειώθηκε κατά 34% (OR=0,66, $\beta=-0,41$, SE=0,21, $p=0,045$). Υπήρξε επίσης σημαντική συσχέτιση μεταξύ της χρήσης αρνητικών θρησκευτικών στυλ αντιμετώπισης και της τριετούς κλίσης της πνευμονικής λειτουργίας των εφήβων (OR=0,77, $\beta=-0,27$, SE=0,13, $p=0,046$). Για κάθε 1% προβλεπόμενη ανά έτος αύξηση του FEV1%, οι πιθανότητες χρήσης ενός ή περισσότερων αρνητικών στυλ αντιμετώπισης μειώθηκαν κατά 24% ($p=0,0462$; OR=0,765; 95% CI:0,587, 0,995).
Reynolds et al., 2014	ΗΠΑ	46 έφηβοι 12-18 ετών.	Η μελέτη διεξήχθη για την πνευματική αντιμετώπιση, σε ένα νοσοκομείο παιδών	Συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο Brief R-COPE = Με μέση βαθμολογία 0, δεν χρησιμοποιούταν η στρατηγική αντιμετώπισης, ενώ με	Ο εκτιμώμενος FEVI μειώθηκε από 82% σε 78% σε ασθενείς που είχαν υψηλότερο

				μέση βαθμολογία 3 χρησιμοποιούταν.	επίπεδο θετικής πνευματικής αντιμετώπισης της νόσου , ενώ οι ασθενείς με αρνητική πνευματική αντιμετώπιση της νόσου ο FEVI μειώθηκε από 85% σε 51%
--	--	--	--	------------------------------------	--

4.1.2 Μελέτες για καρκίνο

Αναφορικά με τον καρκίνο και την επίδραση που έχει η πνευματικότητα στους ασθενείς, αναλύθηκαν 8 μελέτες (Πίνακας 4.2), που δημοσιεύτηκαν από το 2010 έως το 2023. Από αυτές, 3 μελέτες διεξήχθησαν στις ΗΠΑ (Lyon Maureen et al. 2019, Kamper Rosalee et al. 2010, Livingston Jessica et al. 2020), 1 στην Ινδονησία (Mahayati et al. 2018), 1 στο Ιράν (Fahimeh Mansurifard et al. 2020), 1 στην Ταϊλάνδη (Suwannaosod Sureporn 2017) και 1 στην Κίνα (Liu Qi et al. 2023). Το μέγεθος των δειγμάτων των μελετών ποίκιλλε από 9 έως 412 άτομα, και αφορούσαν άτομα ηλικιών από 6 έως 20 ετών. Για να εξεταστεί η επίδραση που είχε η πνευματικότητα στους ασθενείς, χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια όπως το Paloutzian and Ellison Spiritual Health Ερωτηματολόγιο (Mansurifard et al. 2020), το FACIT-Sp-12 (Lyon Maureen et al. 2019, Liu Qi et al. 2023), το Spiritual Scale (Suwannaosod, Sureporn, 2017), το FACIT-Sp-EX-4 (Livingston Jessica et al., 2020), και ερωτηματολόγια ανοιχτού τύπου (Kamper Rosalee et al. 2010, Mahayati et al. 2018). Τα δεδομένα που αναλύθηκαν στις μελέτες αφορούσαν κυρίως την αντιμετώπιση του καρκίνου από τους ασθενείς, και την επίδραση στη ποιότητα της ζωής και της πνευματικής/ψυχολογικής κατάστασης των ασθενών. Οι κυριότεροι στόχοι ήταν ο υπολογισμός της επίδρασης που έχει η πνευματική φροντίδα στους ασθενείς με καρκίνο (Mansurifard F et al. 2020), και πώς επηρεάζεται η πνευματική ποιότητα της ζωής τους (Livingston J et al. 2020, Liu Q et al. 2023, Sureporn Suwannaosod. 2017). Στη μελέτη των Mansurifard F et al. 2020, φάνηκε πως η γενική βαθμολογία πνευματικής υγείας των εφήβων αυξήθηκε από $52 \pm 7,34$ πριν από την παρέμβαση σε $102 \pm 6,57$ μετά την παρέμβαση και η διαφορά ήταν σημαντική ($P=0,001$). Επιπρόσθετα, στη μελέτη των Lyon M et al., 2019 φάνηκε πως οι έφηβοι που έβλεπαν τον καρκίνο ως τιμωρία από τον Θεό ήταν πιο πιθανό να πάθουν κατάθλιψη ($p = 0,03$), ενώ οι μέτρια θρησκευόμενοι έφηβοι ήταν πιο πιθανό να έχουν υψηλό άγχος και υψηλή κατάθλιψη

($p = 0,02$). Στην μελέτη των Sureeporn Suwannaoosod. 2017, η μέση πνευματική υγεία για Ταϊλανδούς εφήβους με καρκίνο ήταν 54,2 (SD = 6,23) και 10,5 (SD = 6,38) για το CDI (children depression inventory). Σε αυτή τη μελέτη, η ηλικία, το φύλο, και ο χρόνος που παρήλθε από τη διάγνωση, τη θεραπεία και τη διάγνωση δεν συσχετίστηκαν σημαντικά με το Health-Related Quality of Life (HRQOL). Στη μελέτη των Liu Q et al. 2023 το φύλο, ο τύπος θεραπείας και η διάγνωση προέβλεπαν την πνευματική ευεξία. Η διάγνωση και ο χρόνος που πέρασε από τη διάγνωση προέβλεπαν ελπίδα. Το μοντέλο προέβλεψε το 40% των διακυμάνσεων στην πνευματική ευεξία, το 37% της ελπίδας, το 39% των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και το 28% του άγχους. Στη μελέτη των Livingston J et al. 2020 το 60% των εφήβων-ασθενών αισθάνθηκε ότι η ασθένειά τους ενίσχυσε τις πνευματικές πεποιθήσεις τους και τους οδήγησε σε μια ανώτερη δύναμη (ή Θεό). Τα ευρήματα της μελέτης υποστήριξαν την ανάγκη για έγκαιρη ψυχική αξιολόγηση παρέχοντας συνεχή υποστήριξη για την ψυχική λειτουργία στο 83% των εφήβων με καρκίνο που χαρακτήρισαν τους εαυτούς τους ως πνευματικοί ή θρησκευόμενοι και στο 17% των εφήβων που χαρακτήρισαν τους εαυτούς τους ως μη θρησκευόμενοι ή άθεοι.

Πίνακας 4.2 Μελέτες που αφορούν τους εφήβους με καρκίνο					
Όνομα συγγραφέα και η χρονιά που έγινε η μελέτη	Η χώρα που διεξήχθη η μελέτη	Το μέγεθος και η ηλικία του δείγματος	Τοποθεσία διεξαγωγής της μελέτης	Πώς ορίστηκε η πνευματικότητα	Τα κύρια αποτελέσματα
Mahayati et al., 2018	Ινδονησία	9 έφηβοι 10-19 ετών	Η μελέτη διεξήχθη σε ίδρυμα παιδιατρικής ογκολογίας.	Χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις ανοιχτού τύπου	Η πνευματικότητα είναι ένας σημαντικός παράγοντας στην εξέλιξη της νόσου. Υπήρχαν τόσο θετικές όσο και αρνητικές πνευματικές στρατηγικές αντιμετώπισης.
Fahimeh Mansurifard et al., 2020	Ιράν	35 έφηβοι 15-19 ετών (μέση ηλικία)	Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε μια παιδιατρική αιματολογική πτέρυγα του νοσοκομείου Ali	Συμπληρώθηκε ένα ερωτηματολόγιο Paloutzian and Ellison Spiritual Health (20 ερωτήσεις, 10 για τη θρησκευτική υγεία και 10 για υπαρξιακή	Η πνευματική υγεία συνετέλεσε αποτελεσματικά στην πορεία της ασθένειας των εφήβων,

		14,34 έτη).	Ibne Abitaleb στο Zahedan, Ιράν.	υγεία, με έξι απαντήσεις «1 ή 6 - διαφωνώ έντονα, 2 ή 5- διαφωνώ, 3 ή 4-αρκετά διαφωνώ, 4 ή 3- συμφωνώ αρκετά, 5 ή 2-συμφωνώ, 6 ή 1- συμφωνώ απόλυτα», για θετικές ή αρνητικές προτάσεις αντίστοιχα)	συγκεκριμένα η πνευματική υγεία των συμμετεχόντων παρουσίασε σημαντική διαφορά πριν και μετά την παρέμβαση με $p=0.001$
Lyon Maureen et al., 2019	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	126 έφηβοι\ 14-20 ετών (Μέση ηλικία 16,9 έτη).	14-20 ετών (Μέση ηλικία 16,9 έτη).	Συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο FACIT-Sp-12 (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-being scale με 12 ερωτήσεις), και 5 απαντήσεις «0 - καθόλου 1- λίγο 2- αρκετά 3-πολύ, 4- πάρα πολύ», και τελική βαθμολογία που κυμαίνεται από το 0-48 (πνευματική ευημερία)	Η πλειονότητα των εφήβων ήταν πνευματικοί (89%) και θρησκευόμενοι (83%). Όταν οι ασθενείς ρωτήθηκαν εάν μπορούν να θεραπευτούν πνευματικά από ένα θαύμα το 49% απάντησε ναι, σε αντίθεση με τους ασθενείς που ένιωθαν πνευματική δυσφορία, θεωρώντας τον καρκίνο ως τιμωρία από τον Θεό καθώς είχαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης ($p=0.03$). Επιπλέον οι έφηβοι με μέτρια πνευματικότητα είχαν επίσης υψηλά επίπεδα κατάθλιψης και άγχους ($p=0.02$).
Suwannaosod , Sureeporn, 2017	Ταϊλάνδη	140 έφηβοι, 12-18 ετών (μέση ηλικία 14 έτη).	Η μελέτη διεξήχθη σε νοσοκομεία της Μπανγκόκ την πρωτεύουσα της Ταϊλάνδης	Ερωτηματολόγιο Πνευματικότητας (Spirituality Scale =SQ). Πρόκειται για ένα εργαλείο αυτοαναφοράς και σε κάθε στοιχείο, οι συμμετέχοντες θα πρέπει να προσδιορίσουν το επίπεδο συμφωνίας ή διαφωνίας τους σε μια κλίμακα τύπου Likert	Η συνολική μέση βαθμολογία των εφήβων στην Ταϊλάνδη που αφορά την πνευματική ευεξία ήταν 54.2 (SD=6.23) και 10,5 (SD=6.38) για το CDI Children depression

				<p>τεσσάρων σημείων (1 = εντελώς διαφωνούν με 4 = συμφωνούν πλήρως). Το ερωτηματολόγιο πνευματικότητας έχει 29 στοιχεία και 4 υποκλίμακες, συμπεριλαμβανομένης της αυτογνωσίας (10 στοιχεία), της σημασίας των πνευματικών πεποιθήσεων στη ζωή (4 στοιχεία), των πνευματικών δραστηριοτήτων (5 στοιχεία) και των πνευματικών αναγκών (9 στοιχεία). Ο συνολικός άλφα Cronbach του ερωτηματολογίου ήταν 0,94 και οι συντελεστές άλφα Cronbach της αυτογνωσίας, της σημασίας των πνευματικών πεποιθήσεων στη ζωή, των πνευματικών δραστηριοτήτων και των πνευματικών αναγκών ήταν 0,91, 0,91, 0,80 και 0,89, αντίστοιχα.</p>	<p>inventory. Τόσο η πνευματική ευεξία όσο και η κατάθλιψη επηρέασαν σημαντικά την HRQOL ($p < 0.001$ και $\beta = 3.64$ και αντίστοιχα $p < 0.001$ και $\beta = -5.16$). Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν η κατάθλιψη να επηρεάζει άμεσα και έμμεσα την ποιότητα ζωής ενώ η πνευματική ευημερία να την επηρεάζει μόνο άμεσα.</p>
Kamper Rosalee et al., 2010	Νότια Καλιφόρνια (ΗΠΑ)	60 έφηβοι, 6-17 ετών.	Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε σπίτι, κλινική ή νοσοκομείο	<p>Ερωτήσεις συνέντευξης πνευματικής ποιότητας ζωής.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Τι σας κάνει να νιώθετε καλά ή ευτυχισμένοι; 2. Τι σας κάνει να νιώθετε άσχημα ή δυστυχισμένοι; 3. Όταν αισθάνεστε άσχημα ή δυστυχισμένοι, τι σας βοηθά να αισθάνεστε καλύτερα; 4. Μερικά παιδιά ενώ είναι άρρωστα κάνουν πράγματα για 	<p>Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το 80% των ασθενών αισθάνονται κοντά στον Θεό, το 78% των ασθενών κάνουν πράγματα για να νιώσουν κοντά στον Θεό σε αντίθεση με το 20% που απάντησε ότι δεν κάνει κάτι. Τέλος το 77% ανέφερε ότι προσεύχεται ενώ το 16% απάντησε αρνητικά. Συμπερασματικά η πλειοψηφία</p>

				<p>να νιώσουν κοντά στον Θεό (ή σε μια ανώτερη δύναμη). Έχεις κάνει κάτι τέτοιο; Αν ναι, τι κάνατε;</p> <p>5. Μερικά παιδιά προσεύχονται (διαλογίζονται) όταν δεν αισθάνονται καλά ή είναι δυστυχημένα. Προσεύχεσαι; Αν ναι, για τι προσεύχεστε; Βοηθάει η προσευχή;</p> <p>6. Υπάρχει κάτι που κάνετε για να βοηθήσετε τους ανθρώπους της οικογένειάς σας να αισθάνονται καλά ή ευτυχημένοι; Αν ναι, τι κάνετε; Τι σου αρέσει να κάνεις για διασκέδαση;</p> <p>7. Τι κάνατε αυτή την εβδομάδα για διασκέδαση;</p> <p>Οι ερωτήσεις 1 έως 3 είχαν ως στόχο να δημιουργήσουν μια σχέση μεταξύ του παιδιού και του ερευνητή, καθώς και να δώσουν στα παιδιά την ευκαιρία να μιλήσουν για θέματα ή/και σχέσεις όπως προέκυψαν από τις ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις 4 και 5 αποτελούσαν την καρδιά της πνευματικής συνέντευξης ρωτώντας πιο άμεσα τους ερωτηθέντες για τις</p>	<p>των ασθενών απάντησε θετικά σε μια αναζήτηση για μια ανώτερη δύναμη που στόχο έχουν να είναι κοντά στην οικογένειά τους και να βρίσκονται εκτός νοσοκομείου.</p>
--	--	--	--	--	---

				προσωπικές τους πεποιθήσεις σχετικά με τον Θεό, ένα ανώτερο και την προσευχή. Η ερώτηση 6 διερεύνησε πώς η σχέση ενός παιδιού με την οικογένεια επηρέασε την πνευματικότητα του. Οι δύο τελευταίες ερωτήσεις, 7 και 8, μεταφέρθηκαν στο κλείσιμο με πιο ελαφρύ τρόπο.	
Livingston Jessica et al., 2020	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	126 έφηβοι με καρκίνο, 14-20 ετών.	Η μελέτη διεξήχθη σε παιδιατρικά νοσοκομεία στις Ηνωμένες Πολιτείες	Στην έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο FACIT-Sp-EX-4, ένα ερωτηματολόγιο 23 ερωτήσεων που αναλύει πτυχές της γενικής πνευματικής ευημερίας των συμμετεχόντων και στο πλαίσιο της ασθένειας. Οι επιλογές απαντήσεων είναι σε κλίμακα Likert 5 βαθμών: Όχι; καθόλου; Λίγο; Κάπως; Αρκετά και πολύ. Για την παρούσα ανάλυση, οι απαντήσεις κατατάχθηκαν σε τρεις κατηγορίες: Καθόλου», «Λίγο/Κάπως» και «Αρκετά/Πολύ» λόγω μικρού μεγέθους δείγματος. Μια ανοιχτή ερώτηση από το ερωτηματολόγιο του BMMRS, ήταν το "Ποια είναι η τρέχουσα θρησκευτική σας προτίμηση;"	Το μεγαλύτερο το ποσοστό των ασθενών (94%) απάντησε πως έχει λόγο να ζει ενώ το 94% απάντησε πως αισθάνεται ότι τους αγαπούν. Ωστόσο το ≤60% των ασθενών είπε πως η ασθένεια ενίσχυσε μέσα τους τόσο την ανάγκη για πίστη όσο και την αναζήτηση για ένα ανώτερο Όν. Συμπερασματικά , τα αποτελέσματα της μελέτης υποστηρίζουν ότι υπάρχει ανάγκη για πνευματικότητα, ενώ το 83% των εφήβων αναφέρει ότι αισθάνονται θρησκευόμενοι ή πνευματικοί.
Liu Qi et al., 2023	Κίνα	412 έφηβοι με καρκίνο , 8-17 ετών.	Η μελέτη διεξήχθη για τα κοινωνικά και τα κλινικά χαρακτηριστικά των εφήβων που αφορούσαν την πνευματικότητα, το άγχος, την ελπίδα καθώς και τα	Λειτουργική αξιολόγηση της θεραπείας χρόνιων ασθενειών Κλίμακα πνευματικής ευεξίας (FACIT-Sp) για παιδιά. Η αρχική έκδοση έχει 12 στοιχεία. Οι απαντήσεις δόθηκαν σε μια κλίμακα πέντε βαθμών από 0	Συμπερασματικά η πνευματικότητα σε συνδυασμό με την ελπίδα συνέβαλαν θετικά στην αντιμετώπιση του άγχους καθώς και της κατάθλιψης.

			συμπτώματα κατάθλιψης	(«καθόλου») και 4 («πολύ»). Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 0 έως 60, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να αντιπροσωπεύουν υψηλότερα επίπεδα πνευματικής ευεξίας. Το άλφα Cronbach αυτής της προσαρμοσμένης κλίμακας ήταν 0,815. Ο συντελεστής αξιοπιστίας δοκιμής-επανεξέτασης ήταν 0,79.	Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η πνευματικότητα ήταν με ποσοστό 40%, το άγχος ποσοστό με 28%, η ελπίδα με ποσοστό του 37% και τέλος η κατάθλιψη με ποσοστό 39%.
--	--	--	-----------------------	---	--

4.1.3 Μελέτες για κατάθλιψη

Αναφορικά με την κατάθλιψη και την επίδραση που έχει η πνευματικότητα στους ασθενείς, αναλύθηκαν 9 μελέτες (Πίνακας 4.3), που δημοσιεύτηκαν από το 2001 έως το 2021. Από αυτές, 3 μελέτες διεξήχθησαν στη Βραζιλία (Chaves and Gil 2015, Tavares DMS et al. 2020, Nely Souares Leonardo Bruno et al. 2018), 3 στις ΗΠΑ (Balkeman David B. MD et al. 2010, Koenig Harlod G. MD et al. 2001, Kimberly S.Johnson et al. 2011), 1 στην Ινδία (Pritam Kumar Roy et al. 2021), 1 στο Ιράν (Ramezani Tahereh et al. 2019), και 1 στη Βουλγαρία-Ρουμανία (Coleman Peter G. et al. 2011) Το μέγεθος των δειγμάτων των μελετών ποίκιλλε από 12 έως 838 άτομα, και αφορούσαν άτομα ηλικιών από 50 έως 93 ετών. Για να εξεταστεί η επίδραση που είχε η πνευματικότητα στους ασθενείς, χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια όπως το WHOQOL-SRPB (WHO - Quality of Life-spirituality, religiousness and personal beliefs) (Chaves and Gil 2015, Tavares et al. 2020), το FACIT-Sp και το Ironson-Woods (Balkeman et al. 2010), το Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (SISRI-24) (Pritam et al. 2021), η Κλίμακα Πνευματικής Ιστορίας (SHS) (Kimberly et al. 2011), ένα ερωτηματολόγιο από τους Bussing et al. 2010 (Ramezani et al. 2019), η Royal Free Interview for Religious and Spiritual Beliefs (Coleman et al. 2011) και ο Δείκτης Θρησκείας του Πανεπιστημίου Duke (Souares et al. 2018). Από την ανάλυση των μελετών που σχετίζονταν με την κατάθλιψη, προέκυψαν μερικά δεδομένα. Συγκεκριμένα, οι στόχοι των μελετών ο προσδιορισμός του βαθμού επίδρασης της πνευματικότητας και της θρησκείας πάνω στην υγεία των ασθενών, και η εξέταση της συσχέτισης της πνευματικότητας με την κατάθλιψη και το άγχος. Σύμφωνα με τον ορισμό των David et al. 2010, η πνευματικότητα ορίστηκε ως ο

τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι κατανοούν τη ζωή τους, λαμβάνοντας υπόψη τις υψηλότερες έννοιες και αξίες τους. Επιπρόσθετα, τα άτομα που χρησιμοποιούσαν κάποια μορφή πνευματικής αντιμετώπισης της ασθένειας, ένιωθαν ικανοποίηση μέσα τους (Chaves and Gil 2015), μειωμένα συμπτώματα κατάθλιψης, καλύτερη κοινωνική υποστήριξη και συνεργασία, και βελτίωση της ποιότητας της ζωής (Koenig G et al. 2004, Christina Puchalski et al. 2020, Johnson KS et al. 2011), σε αντίθεση με άτομα που είχαν χαμηλή πνευματική νοημοσύνη (38,6%) που οφειλόταν εν μέρει στο χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο (Pritar Kumar Roy et al. 2021). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης των Ramezani T et al. 2019, οι ανεκπλήρωτες πνευματικές ανάγκες είναι υψηλές σε ηλικιωμένους με χρόνιες παθήσεις και οι μεταβλητές της κατάθλιψης κατά της διάρκειας της νόσου είναι αποτελεσματικοί παράγοντες για τις πνευματικές ανάγκες αυτών των ατόμων. Στη μελέτη των Coleman PG et al. 2011 φάνηκε πως τα υψηλά επίπεδα κατάθλιψης και τα χαμηλά επίπεδα πνευματικής πίστης οφείλονταν στην μεγάλη νοσηρότητα και αναπηρία των ηλικιωμένων ασθενών στη Ρουμανία. Αντιθέτως, στη μελέτη των Nely BLS et al. 2018 τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι αν και η θρησκευτικότητα θεωρείται ευεργετική για τον άνθρωπο, στην συγκεκριμένη μελέτη ο ρόλος της θρησκευτικότητας είχε χαμηλή επίδραση στην εμφάνιση κατάθλιψης αφού το 37,3% των ασθενών εμφάνισε σημάδια κατάθλιψης.

Πίνακας 4.3 Πνευματικότητα και Κατάθλιψη					
Όνομα συγγραφέα και η χρονιά που έγινε η μελέτη	Η χώρα που διεξήχθη η μελέτη	Το μέγεθος του δείγματος και η ηλικιακή ομάδα	Τα κριτήρια του δείγματος	Πώς ορίστηκε η πνευματικότητα	Τα κύρια αποτελέσματα
Chaves and Gil, 2015	Βραζιλία	12 συμμετέχοντες, 61-93 έτη.	Η μελέτη διεξήχθη για την πνευματικότητα και, ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής	WHOQOL-SRPB (WHO - Quality of Life-spirituality, religiousness and personal beliefs) Ποιότητα ζωής-πνευματικότητα, θρησκευτικότητα και προσωπικές πεποιθήσεις), Το όργανο δοκιμής πεδίου WHOQOL - SRPB αποτελείται από 32 ερωτήσεις, που καλύπτουν πτυχές ποιότητας ζωής που σχετίζονται με την πνευματικότητα, τη θρησκευτικότητα και τις προσωπικές	Υπήρξε μια θετική συσχέτιση μεταξύ της φυσικής υγείας και της αξίας στην ζωή ($r=0,69$, $p=0,035$). Επίσης βρέθηκε θετική συσχέτιση με την πνευματική δύναμη ($r=0,79$, $p=0,07$), την εσωτερική ειρήνη ($r=0,63$, $p=0,029$) καθώς και την πίστη ($r=0,61$, $p=0,034$).

				<p>πεποιθήσεις (SRPB). Κλίμακα Likert «Καθόλου 1, λίγο 2, μέτρια ποσότητα 3, Πολύ 4, ακραία ποσότητα 5»</p>	
<p>Balkeman David B. MD, et al., 2010</p>	<p>Βαλτιμόρη, ΗΠΑ</p>	<p>60 ασθενείς, 60 ετών και άνω.</p>	<p>Η μελέτη διεξήχθη σε καρδιολογικό νοσοκομείο στη Βαλτιμόρη στο Μέριλαντ για την πνευματικότητα σε ασθενείς με καρδιολογικά νοσήματα και κατάθλιψη</p>	<p>Χρησιμοποιήθηκαν το FACIT-Sp και το IW. Το FACIT-Sp είναι ένα μέτρο αυτοαναφοράς 12 στοιχείων που αξιολογεί τη συνολική πνευματική ευημερία (εύρος κλίμακας, 0–48, υψηλότερες βαθμολογίες που δηλώνουν μεγαλύτερη πνευματική ευημερία). Το όργανο περιλαμβάνει δύο υποκλίμακες, «Νόημα/Ειρήνη» (στοιχεία 1 – 8) και «Πίστη» (στοιχεία 9 – 12). Άλφα Cronbach για τη συνολική κλίμακα, 0,87 για την υποκλίμακα Σημασία/Ειρήνη, 0,81, για την υποκλίμακα Faith, 0,88). Το IW (IRONSON-WOODS), ένα όργανο αυτοαναφοράς 25 στοιχείων που μετρά την πνευματικότητα τόσο στην παραδοσιακή θρησκευτική όσο και στην ιδιωτική πνευματική διάσταση. Το IW περιέχει τέσσερις υποκλίμακες που περιγράφονται ως «Αίσθηση Ειρήνης» (στοιχεία 1 – 9), «Πίστη στον Θεό» (στοιχεία 10 – 15), «Θρησκευτική Συμπεριφορά» (στοιχεία 16 – 20) και «Συμπονητική Άποψη</p>	<p>Στα αποτελέσματα της μελέτης υπήρξαν δυο εργαλεία πνευματικότητας το facit sp και το IW (Ironson Wood spirituality). Υπήρξε συσχέτιση της υποκλίμακας facit-sp Νόημα/Ειρήνη με την ποιότητα ζωής (p=0.001, r=0.41) αλλά και με την κατάθλιψη (p<0.0001, r=-0.50) Συγκεκριμένα το 32% των ασθενών είχε κατάθλιψη. Αντίθετα στην υποκλίμακα IW δεν υπήρξε καμία συσχέτιση ούτε με την κατάθλιψη αλλά ούτε και με την ποιότητα ζωής παρά μόνο την υποκλίμακα που αφορούσε την πίστη στον Θεό (p=0.05, r=0.25)</p>

				των Άλλων» (στοιχεία 21–25). (Το άλφα του Cronbach για την αίσθηση της ειρήνης 0,94, Πίστη στον Θεό 0,93, Θρησκευτική συμπεριφορά 0,87 και συμπονετική άποψη για τους άλλους 2-στοιχείο, 0,87). Κλίμακα 5 βαθμών από το 1 (διαφωνώ απόλυτα) έως το 5 (συμφωνώ απόλυτα)	
Koenig Harlod G. MD et al., 2001	Ηνωμένες Πολιτείες	838 ασθενείς 50 ετών και άνω	Στο ιατρικό κέντρο του Πανεπιστημίου Duke	Ερωτήσεις για: -Οργανωτική θρησκευτική δραστηριότητα (απαντήσεις για μετάβαση σε οργανωμένες θρησκευτικές εκδηλώσεις όπως η εκκλησία, που κυμαίνονται από ποτέ (1) έως περισσότερες από μία φορές την εβδομάδα (6). -Μη οργανωτική Θρησκευτική Δραστηριότητα (απαντήσεις στην προσευχή που κυμαίνονται από καθόλου (1) έως τρεις ή περισσότερες φορές την ημέρα (6) και απαντήσεις για ανάγνωση της Βίβλου που κυμαίνονται από καθόλου (1) έως πολλές φορές την ημέρα (6). -Θρησκευτική τηλεόραση και ραδιόφωνο (καθόλου (1) έως πολλές φορές την ημέρα (6). -Η ενδογενής θρησκευτικότητα (Intrinsic Religiosity IR) μετρήθηκε χρησιμοποιώντας την κλίμακα εγγενούς θρησκευτικότητας 10 στοιχείων του Hoge (ερωτηματολόγιο παρακάτω) (σίγουρα	Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο συνδυασμός της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας οδήγησε σε λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης, μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη, καλύτερη σωματική υγεία αλλά και σε καλύτερη συνεργατικότητα (p<0.01 έως p<0.0001). Ωστόσο οι ασθενείς που δεν χαρακτήριζαν τους εαυτούς τους ούτε ως θρησκευτικούς αλλά ούτε ως πνευματικούς είχαν μεγαλύτερα προβλήματα με την υγεία τους καθώς και χειρότερη αυτοαξιολόγηση.

				<p>δεν είναι αληθές (1) έως σίγουρα αληθές (5)</p> <p>-Αυτο-αξιολογημένη πνευματικότητα (Self-rated spirituality SRS) σε κλίμακα Likert πέντε βαθμών, με απαντήσεις που κυμαίνονται από «Δεν είμαι καθόλου πνευματικός» (1) έως «Είμαι πολύ πνευματικός» (5). Για την αυτοαξιολόγηση θρησκευτικότητας (SRR), ζητήθηκε από τους ασθενείς να βαθμολογήσουν τη θρησκεία τους από «Δεν είμαι καθόλου θρησκευόμενος» (1) σε «Είμαι πολύ θρησκευόμενος» (5). Αυτοκατηγοριοποίησε τις πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας (θρησκευτική αλλά όχι πνευματική, πνευματική αλλά όχι θρησκευτική, θρησκευτική και πνευματική (both religious and spiritual BRS), ή ούτε θρησκευτική ούτε πνευματική (or neither religious nor spiritual NRS))</p> <p>-Πνευματικότητα και θρησκευτικότητα με αξιολόγηση από παρατηρητή (Ζητήθηκε από τους ασθενείς να ορίσουν τους όρους πνευματικότητα και θρησκευτικότητα όπως τους κατανοούσαν. Χρησιμοποιήθηκε μια κλίμακα Likert πέντε βαθμών για τη βαθμολογία, με απαντήσεις που κυμαίνονταν από καθόλου πνευματικές (1) έως πολύ πνευματικές (5).</p>	
--	--	--	--	---	--

				-Οι πνευματικές εμπειρίες μετρήθηκαν χρησιμοποιώντας την κλίμακα 16 στοιχείων καθημερινής πνευματικής εμπειρίας (ερωτηματολόγιο στο drive) (Cronbach alpha>0,93) Οι επιλογές απόκρισης κυμαίνονται από ποτέ ή σχεδόν ποτέ (1) έως πολλές φορές την ημέρα (5).	
Pritam Kumar Roy et al., 2021	Ινδία	292 ηλικιωμένοι ασθενείς 60-79 ετών.	Η μελέτη διεξήχθη σε μια αγροτική περιοχή του Puducherry στην Ινδία	Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (SISRI-24). Κάθε ερώτηση έχει βαθμολογίες που κυμαίνονται από 0 έως 4 με συνολική βαθμολογία 96 για 24 ερωτήσεις.	Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξε ότι το 64.1% των ασθενών είχε συμπτώματα κατάθλιψης. Επίσης τα συμπτώματα της κατάθλιψης ήταν υψηλά στους ασθενείς που δήλωναν ότι έχουν χαμηλή πνευματική νοημοσύνη, ενώ το 33.2% των ατόμων δήλωσε ότι έχει υψηλή πνευματική νοημοσύνη. Συμπερασματικά η πνευματικότητα ενισχύει την ποιότητα ζωής περισσότερο σε άτομο με υψηλή πνευματική νοημοσύνη. Παρόλα αυτά το ποσοστό της πνευματικής νοημοσύνης ήταν χαμηλό (38,6%) και αυτό οφείλονταν στην χαμηλά επίπεδα εκπαίδευσης.
Tavares DMS et al., 2020	Βραζιλία	613 ηλικιωμένοι 60-70 ετών.	Η μελέτη διεξήχθη σε μια αστική περιοχή Uberaba, Minas Gerais στην Βραζιλία για τους ασθενείς που έχουν κατάθλιψη και χρόνιες ασθένειες.	Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής Πνευματικότητα, Θρησκευτικότητα και Προσωπικές Πεποιθήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs of World Health	Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η θρησκευτικότητα όπως και η πνευματικότητα μεσολάβησαν σημαντικά στους δύο σημαντικούς δείκτες που ήταν η κατάθλιψη και η ποιότητα ζωής

				Organization Quality of Life questionnaire WHOQOL-SRPB)	($p \leq 0.005$). Όσον αφορά την αυτοαξιολόγηση της ποιότητας ζωής, το 51,1% των ασθενών απάντησαν ότι ήταν καλή, ενώ ότι αφορούσε την δική τους ικανοποίηση το 47,8% των ασθενών απάντησαν ότι αισθάνονται ικανοποιημένοι.
Kimberly S. Johnson et al., 2011	ΗΠΑ	210 ασθενείς, με μέση ηλικία τα 66 έτη.	Η μελέτη διεξήχθη στο Duke University Hospital στο Ντέρχαμ σε ασθενείς με χρόνιες ασθένειες και κατάθλιψη	Κλίμακα Πνευματικής Ιστορίας (Spiritual History Scale SHS), ένα τετραδιάστατο μέτρο 23 σημείων θρησκευτικών και πνευματικών πρακτικών κατά τη διάρκεια της ζωής. Αυτή η ανάλυση περιλάμβανε τρεις υποκλίμακες του SHS — Ο Θεός βοήθησε (δέκα στοιχεία), Θρησκευτική Κοινωνική Υποστήριξη Διά Βίου (τέσσερα στοιχεία), και Κόστος Θρησκευτικότητας (τρία στοιχεία) (το άλφα του Cronbach για τις υποκλίμακες κυμαίνεται από 0,70 έως 0,95.) (Συμφωνώ απόλυτα, συμφωνώ κάπως, ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, κάπως διαφωνώ ή διαφωνώ έντονα;) -Για να αξιολογηθεί καλά η τρέχουσα πνευματική, όντας χρησιμοποιήσαμε τις δύο υποκλίμακες της Κλίμακας Λειτουργικής Αξιολόγησης Θεραπείας Χρόνιας Ασθένειας Πνευματικής Ευεξίας (FACIT-Sp)	Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η μεγαλύτερη πνευματική συμπεριλαμβανομένων της ειρήνης, της ζωής και του ρόλου της πίστης στην ασθένεια καθώς και τον σκοπό στην ζωή, συνδέθηκε με λιγότερα συμπτώματα άγχους ($p \leq 0.001$) αλλά και κατάθλιψης. Σε αντίθεση με παλαιότερες πνευματικές εμπειρίες, τα συμπτώματα κατάθλιψης ήταν μεγαλύτερα ($p = 0.004$) αλλά και του άγχους ($p = 0.004$)

Ramezani Tahereh et al., 2019	Ιράν	100 ασθενείς, με μέση ηλικία 65,4 έτη.	Η μελέτη διεξήχθη σε δυο νοσοκομεία στο Shahid Behesti και στο Kamkar της Κομ στο Ιράν, σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα κα κατάθλιψη	<p>Το ερωτηματολόγιο πνευματικών αναγκών που χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση των πνευματικών αναγκών των συμμετεχόντων, το οποίο σχεδιάστηκε από τους Büssing et al. το 2010, 27 στοιχεία (ποτέ, ελαφρώς, σοβαρά, εξαιρετικά σοβαρά). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερις διαφορετικούς παράγοντες ως εξής:</p> <p>1. Θρησκευτικά ($\alpha=0,90$): Συμπεριλαμβανομένης της προσευχής για τους άλλους και με άλλους και μόνοι τους, παρακολουθώντας θρησκευτικές τελετές, διαβάζοντας πνευματικά/θρησκευτικά βιβλία και ζητώντας βοήθεια από την ανώτερη ύπαρξη (π.χ. Θεό και άγγελοι)</p> <p>2. Εσωτερική ηρεμία ($\alpha=0,83$): Η επιθυμία να ζεις σε ήσυχα και ήρεμα μέρη, να βυθίζεσαι στην ομορφιά της φύσης, να αποκτάς εσωτερική γαλήνη, να μιλάς με άλλους για φόβους και ανησυχίες και την αγάπη και τη στοργή των άλλων (στον πρόσωπο)</p> <p>3. Υπαρξιακή (βαθιά σκέψη/νόημα) ($\alpha=0,84$): Για να σκεφτείς την προηγούμενη ζωή, να μιλήσεις με κάποιον για το νόημα της ζωής / τα βάσανα, να αποκαλύψεις κάποιες πτυχές της ζωής και να μιλήσεις για την πιθανότητα μιας άλλης ζωής μετά το θάνατο</p>	<p>Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το 81% και το 62% των ασθενών είχαν άγχος και σχετικά υψηλά επίπεδα κατάθλιψης. Παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της διάρκειας της νόσου και της συχνότητας της νόσου με τις πνευματικές ανάγκες ($p<0.05$. $r=0.36$). Επιπλέον οι πνευματικές ανάγκες ήταν πιο αυξημένες στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες ($p<0.05$, $t=1.48$) και οι παντρεμένοι είχαν υψηλότερα επίπεδα θρησκευτικών αναγκών σε σχέση με τους χωρισμένους, τους ανύπαντρους ή τους χήρους ($p<0.05$. $f=2,64$).</p>
-------------------------------	------	--	---	--	---

				4. Ενεργή συγχώρεση / παραγωγικότητα ($\alpha=0,82$): Να έχετε ενεργή ή αυτόματη πρόθεση να συμπάσχετε τους άλλους, να μεταφέρετε εμπειρίες ζωής σε άλλους και να διασφαλίσετε ότι η ζωή ήταν ουσιαστική και πολύτιμη (12)	
Coleman Peter G., et al, 2011	Βουλγαρία και την Ρουμανία	160 ασθενείς, <60 ετών.	Η μελέτη διεξήχθη σε νοσοκομείο, σε χωρία της Ρουμανίας και της Βουλγαρίας	Η Royal Free Interview for Religious and Spiritual Beliefs εξετάζει τη δύναμη και τις συνέπειες της πνευματικής πίστης. Σχεδιάστηκε για χρήση σε μια ποικιλία θρησκειών. Η δύναμη της πνευματικής πεποίθησης υπολογίζεται από πέντε ερωτήσεις που η κάθε μία βαθμολογείται σε μια κλίμακα Λάικερτ 0-10. Η συχνότητα προσευχής αξιολογήθηκε σε κλίμακα έξι σημείων και η παρουσία στην λατρεία σε κλίμακα πέντε σημείων.	Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι υπήρχαν χαμηλά επίπεδα πνευματικότητας τόσο τους Βουλγάρους (μέσος όρος 29,7) όσο και στους Ρουμάνους (μέσος όρος 47,6, $p<0.001$). Επίσης υπήρχαν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης στους διάφορους λαούς. Συγκεκριμένα στους Βουλγάρους ο μέσος όρος ήταν 12,0 και στους Ρουμάνους 7,3, $p<0.001$.
Nely Souares Leonardo Bruno et al., 2018	Βραζιλία	140 ηλικιωμένοι ασθενείς, 60 ετών και άνω. Οι περισσότεροι ήταν ηλικίας 60-64 ετών.	Η μελέτη διεξήχθη σε ένα δημόσιο νοσοκομείο στην Βραζιλία	Ο Δείκτης Θρησκείας του Πανεπιστημίου Duke (Duke University Religion Index DUREL), επικυρωμένος για τον πληθυσμό της Βραζιλίας. Η κλίμακα περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις θρησκευτικότητας: οργανωτική θρησκευτική δραστηριότητα (organisational religious activity ORA) με μία ερώτηση, μη οργανωτική θρησκευτική δραστηριότητα (non-organisational	Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν μια ασθενή συσχέτιση μεταξύ της θρησκευτικότητας και της κατάθλιψης ($p\leq 0$, $R=0.12$, $p=0.02$ και $r=0.06$). Το 37,3% των ασθενών εμφάνισε σημάδια κατάθλιψης.

				religious activity NORA) με μία ερώτηση και εγγενής θρησκευτικότητα (intrinsic religiosity IR) με τρεις ερωτήσεις σε τρία επίπεδα.	
--	--	--	--	--	--

4.1.4 Μελέτες για Ουσιοεξαρτήσεις

Από την ανάλυση των μελετών που αφορούσαν τη συσχέτιση της πνευματικότητας με την εξάρτηση από τη χρήση ουσιών, προέκυψε πως αναλύθηκαν 8 μελέτες (Πίνακας 4.4), που δημοσιεύτηκαν από το 2004 έως το 2023. Από αυτές, 1 μελέτη διεξήχθη στην Πολωνία (Angieszka et al. 2020), 1 στο Ιράν (Zahr and Feteme 2016), 1 στην Κολομβία (Diaz and Munoz 2016), 1 στην Κρακοβία (Marzena and Slawomir 2023), 1 στο Ελ Σαλβαδόρ (Salas Wright et al. 2013), 1 στο Μπαρμπάντος (Ma et al. 2015), 1 στη Τζαμάικα (Gough et al. 2015), 1 στη Γερμανία (Olson et al. 2004). Το μέγεθος των δειγμάτων των μελετών ποίκιλλε από 91 έως 1348 άτομα, και αφορούσαν άτομα ηλικιών από 11 έως 30 ετών. Για να εξεταστεί η επίδραση που είχε η πνευματικότητα στους ασθενείς, χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια όπως την Κλίμακα Πνευματικής Συμμετοχής και Πεποιθήσεων (SIBS) (Gough et al. 2015, Ma et al. 2015), το RCOPE (Salas Wright et al. 2013), το Aspect of Spirituality (ASP) (Marzena and Slawomir 2023), την Κλίμακα Υπέρβασης του Εαυτού (STS) και το Ερωτηματολόγιο της Πνευματικότητας (Diaz and Munoz 2016), το Ερωτηματολόγιο της Πνευματικότητας (SQ) (Zahr and Feteme 2016), ερωτηματολόγια ανοιχτών ερωτήσεων (Olson et al. 2004), και ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς (Self report questionnaire) (Angieszka et al. 2020). Από την ανάλυση των μελετών προέκυψε πως οι κύριοι στόχοι ήταν η εξέταση της επίδρασης των πνευματικών πεποιθήσεων και των αξιών υγείας στη χρήση αλκοόλ, χρήση καπνού και μαριχουάνας σε μαθητές (Ritt Olson et al., 2004, Salas Wright. P Christopher et al. 2013, Chrost Marzena and Chrost Slawomir 2023, Heredia Luz Patricia Diaz and Sanchez Alba Idaly Munoz 2016), σε άτομα με αναπηρία (Carter Erik W. and Boehm Thomas L 2019), η εξέταση της κοινωνικής υποστήριξης, της πνευματικότητας και της στοργής ως παράγοντες ανθεκτικότητας μεταξύ ομάδων εθισμένων και μη εθισμένων αγοριών (Nikmanesh Zahr and Honakzehi Feteme, 2016), διερεύνηση της σχέσης μεταξύ πνευματικότητας, συμπεριφοράς που σχετίζεται με την υγεία και την ψυχολογική επιβράδυνση στο πλαίσιο της επίκτητης εκπαίδευσης (Bozek Angieszka et al. 2020). Στη μελέτη των Ritt Olson et al. 2004, η ανάλυση

αποκάλυψε ότι η πνευματικότητα αποτέλεσε ένα σημαντικό προστατευτικό παράγοντα από τη μηνιαία χρήση αλκοόλ και τη χρήση μαριχουάνας στα δείγματα χαμηλότερου κινδύνου. Στα δείγματα υψηλότερου κινδύνου, η πνευματικότητα προστατεύει από μηνιαία χρήση. Είναι σημαντικό ότι όταν και οι δύο δομές εισήχθησαν στο ίδιο μοντέλο, η πνευματικότητα και η υγεία ως αξία (HAV) έδειξαν ότι κάθε μηνιαία χρήση των δειγμάτων υψηλότερου κινδύνου και των δειγμάτων χαμηλότερου κινδύνου ήταν τα ίδια. Για τη μελέτη των Gough H et al. 2015, η πνευματικότητα ορίστηκε ως κάτι που δίνει νόημα στη ζωή κάποιου και απεικονίζει τον εαυτό του ως υπερβατικό. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η χρήση ναρκωτικών για το πρώτο έτος ήταν στο 77,6% των δειγμάτων, η πιο κοινή νόμιμη χρήση ναρκωτικών ήταν το αλκοόλ (77,9%) και η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη παράνομη ουσία ήταν η μαριχουάνα (11,9%). Η παρουσία πνευματικών πεποιθήσεων, δηλαδή η πίστη σε μια δύναμη μεγαλύτερη από τον εαυτό του, αναφέρθηκε από το 88,8% των μαθητών. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι μαθητές σε αυτό το δείγμα ήταν ιδιαίτερα πνευματικοί, καθώς 9 στους 10 μαθητές (88,8%) ανέφεραν ότι πιστεύουν σε μια ανώτερη δύναμη. Φαίνεται πως τα χαμηλότερα επίπεδα πνευματικότητας συνδέονταν με τη χρήση ναρκωτικών. Σε μια άλλη μελέτη που διεξήχθη στο Μπαρμπάντος, φάνηκε πως η χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ εξακολουθούσε να αποτελεί πρόβλημα στην πανεπιστημιούπολη και η κατανάλωση ψυχοδραστικών ουσιών ξεκινούσε συχνά στο γυμνάσιο και συνεχιζόταν αργότερα στη ζωή. Επίσης, η αύξηση της πνευματικότητας συσχετίστηκε με μείωση της συνολικής χρήσης ναρκωτικών. Τέλος, υπήρξε μια σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών συνδέθηκε με ένα επίπεδο πνευματικότητας, εκ των οποίων οι γυναίκες έχουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα από τους άνδρες (Jules Ma et al., 2015). Στη μελέτη των Salas Wright. P Christopher et al. 2013 διαπιστώθηκε πως οι έφηβοι που βρέθηκαν να αναφέρουν σταθερά υψηλά επίπεδα θρησκευτικής αντιμετώπισης είχαν περισσότερες κοινωνικές συμπεριφορές και λιγότερες εξωτερικές συμπεριφορές από τους εφήβους που δεν ανέφεραν σταθερά υψηλά επίπεδα θρησκευτικής αντιμετώπισης. Όσον αφορά τον κίνδυνο και την προστασία, εντοπίστηκαν σχετικά λίγες διαφορές μεταξύ των εφήβων και των νεαρών ενήλικων πληθυσμών. Ένα υψηλό επίπεδο πνευματικότητας συνδεόταν με ένα χαμηλό επίπεδο χρήσης ουσιών. Ως αποτέλεσμα φάνηκε πως η πνευματικότητα όχι μόνο παρείχε προστασία από τη χρήση ναρκωτικών και του αλκοόλ, αλλά λειτούργησε επίσης ως πηγή πρόληψης για τους νέους στο περιβάλλον υψηλού κινδύνου του Σαν Σαλβαδόρ στο Ελ Σαλβαδόρ. Αντίστοιχα, στην μελέτη των Chrost Marzena and Chrost Slawomir, 2023 οι μαθητές με υψηλότερη πνευματικότητα (προστατευτικοί παράγοντες) χρησιμοποιούσαν ψυχοδραστικές ουσίες λιγότερο συχνά και σε μικρότερες ποσότητες. Στη μελέτη των Heredia Luz Patricia Diaz and Sanchez Alba Idaly Munoz 2016

βρέθηκαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ της πνευματικότητας, της επιμονής και των επιπέδων ψυχικής ευεξίας σε νεαρούς ενήλικες. Σύμφωνα με την μελέτη οι νέοι που δεν καταναλώνουν αλκοόλ, είναι θρησκευόμενοι, έχουν υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας. Η ψυχοκοινωνική ευημερία επιτυγχάνεται όταν αναπτυχθεί πνευματική υπέρβαση. Η πνευματική υπέρβαση εξηγούσε το 23,2% της αλλαγής στην ψυχοκοινωνική ευημερία. Σε μία μελέτη που αφορούσε άτομα με κάποιου είδους νοητική βλάβη, τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν πως η εκκλησιαστική δραστηριότητα ήταν εξέχουσα για την πλειοψηφία των νέων (87,3%) και αυτή η συμμετοχή συνήθως κάλυπτε περισσότερες από μία δραστηριότητες (π.χ. συμμετοχή σε δραστηριότητες προσευχής, θρησκευτική εκπαίδευση, κοινωνικές συγκεντρώσεις). Τουλάχιστον οι μισοί νέοι παρακολουθούσαν τελετές προσευχής (85,5%), παρακολουθούσαν κυριακάτικα σχολεία και μαθήματα θρησκευτικής εκπαίδευσης (63,0%), εκκλησιαστικές συναντήσεις, (58,7%), συμμετείχαν σε χορωδίες και μουσικές ομάδες (37,2%) (Carter Erik W. and Boehm Thomas L 2019). Στη μελέτη των Nikmanesh Zahr and Honakzehi Feteme 2016 τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μέση βαθμολογία της αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης για μια ομάδα με υψηλή αντοχή ήταν υψηλότερη από ότι για μια ομάδα με χαμηλή αντοχή. Επιπλέον, η μέση θετική βαθμολογία στοργής της μη εξαρτώμενης ομάδας ήταν υψηλότερη από εκείνη της εξαρτώμενης από τα ναρκωτικά ομάδας. Επίσης η μέση βαθμολογία πνευματικότητας για τη μη εξαρτώμενη ομάδα ήταν υψηλότερη από ότι για την εξαρτώμενη από τα ναρκωτικά ομάδα. Σε μία άλλη μελέτη φάνηκε πως τόσο η πνευματικότητα όσο και οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία συνδέονται θετικά με την ψυχολογική ευημερία, και η σχέση με την πνευματικότητα διαμεσολαβείται επίσης από συμπεριφορές που αφορούν την υγεία (Bozek Angieszka et al. 2020).

Πίνακας 4.4 Πνευματικότητα και Ουσιοεξαρτήσεις					
Όνομα συγγραφέα και η χρονιά που έγινε η μελέτη	Η χώρα που διεξήχθη η μελέτη	Το μέγεθος του δείγματος και η ηλικιακή ομάδα	Τα κριτήρια του δείγματος	Πώς ορίστηκε η πνευματικότητα	Τα κύρια αποτελέσματα
Ritt Olson et al., 2004	Γερμανία	382 μαθητές με υψηλό κίνδυνο για χρήση ψυχοδραστικών ουσιών έναντι με 205 μαθητές χαμηλότερου κινδύνου. Ο μέσος	Η μελέτη διεξήχθη σε σχολείο για την ουσιοεξάρτησή	Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε στοιχεία που σχετίζονται με πνευματικές δραστηριότητες (π.χ., "Ευχαριστίαι να παρακολουθώ λειτουργίες που	Η πνευματικότητα λειτουργεί προστατευτικά στη χρήση ουσιών και αλκοόλ. Η πνευματικότητα και η HAV (health as a

		<p>όρος ηλικίας ήταν τα 17 έτη.</p>		<p>πραγματοποιούνται από τη θρησκευτική ή πνευματική μου ομάδα"), στοιχεία που προορίζονται να αντικατοπτρίζουν την ικανότητα αντιμετώπισης της πνευματικότητας (π.χ., "Σε περιόδους άγχους, οι πνευματικές μου πεποιθήσεις έχουν ενισχυθεί") και στοιχεία που προορίζονται να μετρήσουν τις βασικές πεποιθήσεις (π.χ., "Πόσο ισχυρά πιστεύετε ότι μια δύναμη ζωής μας καθοδηγεί;"). Σε έξι από τα οκτώ θέματα χρησιμοποιήθηκε κλίμακα ανταπόκρισης 4 βαθμών και σε δύο θέματα χρησιμοποιήθηκαν κλίμακες ανταπόκρισης 5 στοιχείων. Σε όλες τις περιπτώσεις, υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη έγκριση. Το άλφα Cronbach για την κλίμακα πνευματικότητας ήταν 0,87 και 0,80 στις ομάδες χαμηλού κινδύνου και υψηλού κινδύνου, αντίστοιχα. Η ελάχιστη τιμή στην κλίμακα ήταν 9, με μέγιστη τιμή 40.</p>	<p>value) συσχετίστηκαν σημαντικά και στις δυο ομάδες. Συγκεκριμένα στην ομάδα υψηλότερου κινδύνου η πνευματικότητα και η HAV είχαν συντελεστή συσχέτισης 0,28 ($p<0,01$) ενώ στο δείγμα χαμηλότερου κινδύνου η HAV και η πνευματικότητα συσχετίστηκαν με 0,16 ($p<,05$). Τόσο η HAV όσο και η πνευματικότητα συσχετίστηκαν με χαμηλότερο κίνδυνο χρήση ουσιών και στα δυο δείγματα.</p>
<p>Gough H et al., 2015</p>	<p>Τζαμάικα</p>	<p>335 φοιτητές στο πανεπιστήμιο Κίνγκστον στην Τζαμάικα</p> <p>18-24 ετών</p>	<p>Η μελέτη διεξήχθη για την χρήση ναρκωτικών μεταξύ φοιτητών.</p>	<p>Κλίμακα πνευματικής συμμετοχής και πεποιθήσεων (SIBS) Το SIBS, είναι ένα ερωτηματολόγιο 26 θεμάτων με πέντε πιθανές απαντήσεις likert που κυμαίνονται από 1=διαφωνώ απόλυτα έως 5=συμφωνώ απόλυτα.</p>	<p>Η χρήση των ναρκωτικών κατά το τελευταίο έτος αναφέρθηκε στο 77,6% του δείγματος, ενώ το 77,9% του δείγματος να κάνει χρήση αλκοόλ και τέλος ποσοστό 11,9% του δείγματος να κάνει χρήση</p>

				Αυτή η κλίμακα έχει βρεθεί ότι επιδεικνύει ισχυρή αξιοπιστία δοκιμής-επανεξέτασης ($r=0,92$).	κάνναβης. Επίσης το ποσοστό των φοιτητών με πνευματικές πεποιθήσεις ήταν στο 88,8%. Η πνευματικότητα φαίνεται να δρα αποτελεσματικά κατά την χρήση των ουσιών (ναρκωτικά και αλκοόλ) καθώς και στην πρόληψη της χρήσης αυτών των ουσιών.
Jules Ma et al., 2015	Μπαρμπάντος	250 φοιτητές που φοιτούσαν στο πανεπιστήμιο Μπαρμπάντος 18-24 ετών.	Η μελέτη διεξήχθη για την σχέση μεταξύ της πνευματικότητας και της χρήσης των ναρκωτικών.	Κλίμακα πνευματικής συμμετοχής και πεποιθήσεων (SIBS) Το SIBS, είναι ένα ερωτηματολόγιο 26 θεμάτων με πέντε πιθανές απαντήσεις likert που κυμαίνονται από 1=διαφωνώ απόλυτα έως 5=συμφωνώ απόλυτα. Αυτή η κλίμακα έχει βρεθεί ότι επιδεικνύει ισχυρή αξιοπιστία δοκιμής-επανεξέτασης ($r=0,92$).	Υπήρξαν αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ της πνευματικότητας και της χρήσης νόμιμων ναρκωτικών τους τελευταίους 12 μήνες ($p<0.01$, $r_{pb}=-0.224$) τους τελευταίους 3 μήνες ($p<0.01$, $r_{pb}=-0.265$), καθώς και η συσχέτιση της πνευματικότητας με την χρήση παράνομων ουσιών τους τελευταίους 12 μήνες ($p<0.01$, $r_{pb}=-0.243$) και τους 3 μήνες ($p<0.01$, $r_{pb}=-0.223$). Συνεπώς το επίπεδο της πνευματικότητας αυξήθηκε τους τελευταίους 12 και 3 μήνες, ενώ η χρήση παράνομων ουσιών μειώθηκε τους τελευταίους 12 και 3 μήνες.
Salas Wright. P Christopher et al., 2013	Σαν Σαλβαδόρ του Ελ Σαλβαδόρ	290 έφηβοι και νεαροί ενήλικες 11-17 ετών και 18-25 ετών	Σε αστικές περιοχές του Ελ Σαλβαδόρ	The four-item RCOPE (το τετραμερές RCOPE) βρέθηκε να έχει αποδεκτή αξιοπιστία και	Οι έφηβοι σημείωσαν ελαφρώς πιο υψηλές βαθμολογίες σε σχέση με τους νεαρούς

				<p>εγκυρότητα με τιμή άλφα του Cronbach του 0,800 Ερωτήσεις όπως "Κοιτάζω στον Θεό για δύναμη, υποστήριξη και καθοδήγηση σε κρίσεις", "Εργάζομαι μαζί με τον Θεό ως εταίροι για να περάσω δύσκολες στιγμές", "Σε ποιο βαθμό σας βοηθά ο Θεός να κατανοήσετε ή να αντιμετωπίσετε αγχωτικές καταστάσεις στη ζωή σας;". Οι επιλογές απαντήσεων για την κλίμακα της Εσωτερικής Πνευματικότητας (κυμαίνονται από 0 έως 10, με το 0 να υποδεικνύει χαμηλά επίπεδα πνευματικότητας και το 10 να υποδεικνύει τα υψηλότερα επίπεδα πνευματικότητας.</p>	<p>ενήλικες όσον αφορά το θέμα της θρησκευτικής αντιμετώπισης ($p < 0.001$ 7.88 έναντι 7.25) ενώ όσον αφορά την πνευματικότητα οι νεαροί ενήλικες είχαν υψηλότερες βαθμολογίες σε σχέση με τους εφήβους ($p < 0.001$ 37.60 έναντι 35.00). Συμπερασματικά η πνευματικότητα είναι σημαντική για την πρόληψη χρήσης ουσιών στο Ελ Σαλβαδόρ συγκεκριμένα η πνευματικότητα συνδέθηκε με χαμηλότερα επίπεδα χρήσης ουσιών ($p < 0.001$ $\beta = -30$)</p>
Chrost Marzena and Chrost Slawomir , 2023	Κρακοβία	1348 Πολωνοί 18-40 ετών (62,24% ήταν ηλικίες 18-24), η μέση ηλικία ήταν 21,36 ετών.	Η μελέτη διεξήχθη στο Πανεπιστήμιο της Κρακοβίας για τις ψυχοδραστικές ουσίες	<p>Το ερωτηματολόγιο ASP (aspect of spirituality) διακρίνει τέσσερις παράγοντες πνευματικότητας: - Θρησκευτικός προσανατολισμός (άλφα = 0,93), δηλ. προσευχή, καθοδήγηση και καταφύγιο, να εμπιστευέσαι και να ζητάς βοήθεια από τον Θεό, πνευματικός προσανατολισμός στη ζωή, ξεχωριστές τελετουργίες, διαβάζοντας πνευματικά/θρησκευτικά βιβλία, κ.λπ. ανάπτυξη της σοφίας ομορφιά/καλό? ειλικρίνεια/ βαθιά πνευματικότητα. ευρεία επίγνωση</p>	<p>Υπήρξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ της κλίμακας θρησκευτικού προσανατολισμού ($p < 0.01$) στους μαθητές που χρησιμοποιούσαν λιγότερη ποσότητα ψυχοδραστικών ουσιών σε σχέση με τους μαθητές που έκαναν μεγαλύτερη χρήση ουσιών. Συνεπώς η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα αποτελούν έναν προστατευτικό παράγοντα για την μείωση της χρήσης ουσιών</p>

				<p>κ.λπ. -Συνειδητές αλληλεπιδράσεις (άλφα = 0,83), δηλ. συνειδητές αλληλεπιδράσεις με άλλους, με άλλους ανθρώπους, με τον εαυτό του, ενσυναίσθηση και γενναιοδωρία.</p> <p>-Πίστη στην υπέρβαση (άλφα = 0,85), δηλαδή στην ύπαρξη ανώτερων όντων στην αναγέννηση ενός ατόμου/ψυχής. στην ψυχή που προέρχεται από υψηλότερα επίπεδα. και σε έναν άνθρωπο ως πνευματικό πλάσμα. 5-βαθμοί κλίμακας 0-4 (δεν ισχύει καθόλου, ισχύει σίγουρα)</p>	<p>στους για τους μαθητές</p>
<p>Heredia Luz Patricia Diaz and Sanchez Alba Idaly Munoz, 2016</p>	<p>Κολομβία</p>	<p>499 φοιτητές 18-25 ετών.</p>	<p>Η μελέτη διεξήχθη στο Πανεπιστήμιο της Κολομβίας για την κατανάλωση αλκοόλ χαμηλού κινδύνου</p>	<p>Κλίμακα Υπέρβασης του εαυτού (self transcendence scale = STS) για τη μέτρηση του τρόπου με τον οποίο οι άνθρωποι διευρύνουν τα προσωπικά τους όρια με διαφορετικούς τρόπους. Το εργαλείο αποτελείται από 15 στοιχεία που αξιολογούνται σε κλίμακα Likert τεσσάρων βαθμών. Η αξιοπιστία, που προσδιορίστηκε χρησιμοποιώντας το άλφα του Cronbach, αντιστοιχούσε αρχικά σε 0,80 για την αγγλική έκδοση και σε 0,77 για μια κορεατική έκδοση το 2007. Σε αυτή τη μελέτη, ο συντελεστής άλφα Cronbach αντιστοιχούσε σε 0,85.</p>	<p>Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι η πνευματική υπέρβαση ασκεί θετική επιρροή στην ψυχοκοινωνική ευεξία των νέων κατά 23,2%. Επίσης η ψυχοκοινωνική ευημερία που υπάρχει στους νέους με κατανάλωση χαμηλού κινδύνου προκύπτει τόσο από την εσωτερική διερεύνηση του εαυτού τους όσο από την πνευματικότητά τους η οποία λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας</p>

				<p>Το Ερωτηματολόγιο Πνευματικότητας εστιάζει στην έννοια της έννοιας της εσωτερικής ταυτότητας, του νοήματος της ζωής και της αίσθησης σύνδεσης των νέων. Οι υποκλίμακες του ερωτηματολογίου είναι: Αυτογνωσία, Πνευματικές πεποιθήσεις στις πεποιθήσεις, Πνευματικές πρακτικές και Πνευματικές ανάγκες. Η εγκυρότητα κατασκευής που μετρήθηκε με παραγοντική ανάλυση αποκάλυψε τέσσερις παράγοντες που εξηγούσαν το 62,7% της διακύμανσης και η εσωτερική συνέπεια ανήλθε σε 0,94. Σε αυτή τη μελέτη, ο συντελεστής άλφα ήταν 0,91.</p>	
<p>Nikmanesh Zahr and Honakze hi Feteme, 2016</p>	<p>Ιράν</p>	<p>91 αγόρια που είχαν εξαρτημένους πατέρες από ναρκωτικά 16-24 ετών</p>	<p>31 ήταν εξαρτημένοι – ομάδα χαμηλής ανθεκτικότητας, ενώ οι 60 ήταν μη εξαρτημένοι – ομάδα υψηλής ανθεκτικότητας. Η μελέτη έλαβε χώρα στο κέντρο αποκατάστασης στο Saravan του Ιράν</p>	<p>Ερωτηματολόγιο Πνευματικότητας (Spirituality Scale =SQ). Πρόκειται για ένα εργαλείο αυτοαναφοράς και σε κάθε στοιχείο, οι συμμετέχοντες θα πρέπει να προσδιορίσουν το επίπεδο συμφωνίας ή διαφωνίας τους σε μια κλίμακα τύπου Likert τεσσάρων σημείων (1 = εντελώς διαφωνούν με 4 = συμφωνούν πλήρως). Το ερωτηματολόγιο πνευματικότητας έχει 29 στοιχεία και 4 υποκλίμακες, συμπεριλαμβανομένης της αυτογνωσίας (10 στοιχεία), της σημασίας των πνευματικών</p>	<p>Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν πως η βαθμολογία για την κοινωνική υποστήριξη στην ομάδα υψηλής ανθεκτικότητας ήταν υψηλότερη (M=76,6), σε σχέση με την ομάδα χαμηλής ανθεκτικότητας (M= 45,6). Επιπλέον η μέση βαθμολογία για την πνευματικότητα που σχετιζόταν με τα ναρκωτικά ήταν υψηλότερη στην μη εξαρτώμενη ομάδα (M=98,8), σε σχέση με την εξαρτώμενη όπου η βαθμολογία</p>

				<p>πεποιθήσεων στη ζωή (4 στοιχεία), των πνευματικών δραστηριοτήτων (5 στοιχεία) και των πνευματικών αναγκών (9 στοιχεία). Ο συνολικός άλφα Cronbach του ερωτηματολογίου ήταν 0,94 και οι συντελεστές άλφα Cronbach της αυτογνωσίας, της σημασίας των πνευματικών πεποιθήσεων στη ζωή, των πνευματικών δραστηριοτήτων και των πνευματικών αναγκών ήταν 0,91, 0,91, 0,80 και 0,89, αντίστοιχα.</p>	<p>ήταν (M=77,8). Συνεπώς όλες οι διαφορές μεταξύ τους ήταν στατιστικά σημαντικές. Συμπερασματικά η στοργή και η πνευματικότητα μπορούν να βοηθήσουν όχι στην επίλυση των προβλημάτων αλλά και στην αύξηση της ανθεκτικότητας τους.</p>
Bozek Angieszka et al., 2020	Πολωνία	595 φοιτητές 18-30 έτη	<p>Σε πανεπιστήμια στην νότια και κεντρική Πολωνία. Η μελέτη διεξήχθη για την συσχέτιση της πνευματικότητας και της συμπεριφοράς σε σχέση με την ψυχολογική ευημερία και την υγεία.</p>	<p>Το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς (self report questionnaire) για να μετρήσει το επίπεδο της πνευματικότητας. Αποτελείται από 20 δηλώσεις που αξιολογούνται με κλίμακα 5 βαθμών Likert (από 1 σίγουρα όχι έως 5 σίγουρα ναι). Τα αποτελέσματα υπολογίζονται χωριστά για ολόκληρη την κλίμακα καθώς και για τρεις μεμονωμένες υποκλίμακες: Θρησκευτικές στάσεις (δείγμα: "Αισθάνομαι την αγάπη του Θεού για μένα άμεσα ή μέσω άλλων ανθρώπων"), ηθική ευαισθησία (δείγμα: "Όταν παίρνω αποφάσεις, αναρωτιέμαι αν ενεργώ ηθικά") και αρμονία (δείγμα: "Αισθάνομαι βαθιά εσωτερική ειρήνη").</p>	<p>Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν την θετική συσχέτιση της πνευματικότητας με την συμπεριφορά η οποία άμεσα σχετίζεται με την υγεία (p<0.001). Επιπλέον τόσο η πνευματικότητα όσο και η συμπεριφορά σχετίζονται με την υγεία αλλά και άμεσα με την ψυχολογική ευεξία (p<0.001). Τέλος υπήρξε έμμεση επαφή της πνευματικότητας με την ψυχολογική ευεξία η οποία σχετίζονταν επίσης με την υγεία (p<0.001). Συμπερασματικά η πνευματικότητα και οι συμπεριφορές</p>

				Ο δείκτης αξιοπιστίας για την κλίμακα πνευματικότητας ήταν $\alpha = 0.903$.	σχετίζονται σημαντικά με την ψυχολογική ευεξία αλλά και με την υγεία.
--	--	--	--	---	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

5.1 ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΩΝ

5.1.1 Πνευματικότητα και κυστική ίνωση

Οι χρόνιες παθήσεις μπορεί να έχουν σωματικές και οικονομικές συνέπειες για οικογένειες και παιδιά και μπορούν να μετατραπούν σε συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα.

Η κυστική ίνωση είναι μια γενετική ασθένεια που μειώνει τη ζωή και απαιτεί σημαντική καθημερινή θεραπευτική ρουτίνα καθώς είναι συχνή στην παιδική ηλικία, στους έφηβους, στους ενήλικες και απαιτεί μακροχρόνια καθημερινή φροντίδα. Ένα παιδί φαίνεται να μπορεί να χρησιμοποιήσει την πνευματικότητα για να βρει απαντήσεις στο νόημα και το σκοπό της ζωής, να βελτιώσει τη διαδικασία αντιμετώπισης και να το χρησιμοποιήσει ως πόρο για να αυξήσει την ελπίδα (Alvarenga W et al., 2021). Στους πίνακες που χρησιμοποιήθηκαν για την κυστική ίνωση, κάποιες εξ αυτών έδειξαν ότι η θρησκευτική πνευματική αντιμετώπιση έδωσε μια αισιοδοξία, μια ώθηση, μια εσωτερική δύναμη στους εφήβους, καθώς τους βοήθησε να αντιμετωπίσουν καλύτερα στρεσογόνες καταστάσεις και να έχουν λιγότερα προβλήματα εσωτερικευσης. Η πνευματικότητα μπορεί να θεωρηθεί ως μία κινητήριος δύναμη για τους εφήβους διότι όχι μόνο τους βοηθάει για την καλύτερη αντιμετώπιση της νόσου αλλά τους βοηθάει επίσης να βρουν το νόημα στην ζωή τους (Christina M D'Angelo et al., 2021, Nina Reynolds et al., 2013).

Προκειμένου να ξεπεραστούν τα εμπόδια για την ολοκλήρωση της θεραπείας της κυστικής ίνωσης, κρίνεται απαραίτητη η αντιμετώπισή της. Μια σημαντική μέθοδος αντιμετώπισης για εφήβους με χρόνιες ασθένειες είναι η πνευματικότητα (Grossoehme DH et al., 2016).

Οι θρησκευτικοί παράγοντες είναι γνωστό ότι συμβάλλουν στην τήρηση της θεραπείας σε διαφορετικούς πληθυσμούς ασθενών και η θρησκευτική θεραπεία έχει βρεθεί ότι είναι ιδιαίτερα σημαντική για τους εφήβους με χρόνιες ασθένειες. Σύμφωνα με τους πίνακες που χρησιμοποιήθηκαν για την κυστική ίνωση το 93,1% θεωρεί την πνευματικότητα σημαντική ενώ το 82,3% είναι προσκολλημένο σε μια θρησκεία. (Willyane de Andrade Alvarenga et al., 2022).

Η τήρηση των συνταγογραφούμενων θεραπειών επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου και συμβάλλει σε θετικά αποτελέσματα στους περισσότερους ασθενείς. Η ανάγκη έκφρασης της

πίστης και των θρησκευτικών πρακτικών δείχνει τον αντίκτυπο της θρησκείας στη ζωή των ασθενών που έχουν ως επί το πλείστον θρησκευτική πίστη. Η πίστη θεωρήθηκε βασική και αναγκαία διάσταση της ζωής επειδή είναι συνυφασμένη με τον εαυτό, τους άλλους και τον Θεό.

Η θρησκεία συνδέθηκε με την καλύτερη προσκόλληση στη θεραπεία της ΚΙ, επομένως φαίνεται λογικό ότι η καλύτερη έκβαση στην θεραπεία πρέπει να περικλείει θρησκευτικούς τρόπους αντιμετώπισης (Joy Cheng et al., 2015).

Ο ρόλος της πνευματικότητας στην προσκόλληση στη θεραπεία μεταξύ των νέων συσχετίζεται μεταξύ της θετικής αντιμετώπισης και της καλύτερης προσκόλλησης στα αντιρετροϊκά φάρμακα. Η πνευματική αντιμετώπιση ορίζεται ως "αναζήτηση νοήματος με ιερό τρόπο σε περιόδους άγχους" και αντιπροσωπεύει μια μοναδική μέθοδο αντιμετώπισης που διαφέρει από την κοσμική αντιμετώπιση που σχετίζεται με την αποξένωση από τον Θεό και το μειωμένο ενδιαφέρον για την εύρεση νοήματος στη ζωή. Η πνευματική αντιμετώπιση οδηγεί σε μια ασφαλή προσκόλληση στον Θεό, στην εύρεση του νοήματος της ζωής και στις πνευματικές συνδέσεις με τους άλλους.

Η ψυχική αντιμετώπιση επίσης έχει συσχετιστεί με τη μείωση της ψυχικής δυσφορίας σε νέους με άσθμα ή κυστική ίνωση και τη μείωση των συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες σε νέους με διαβήτη ή καρκίνο. Ωστόσο σύμφωνα με την μελέτη των Grosseohme et al, 2016 η πνευματικότητα σε ασθενείς με ΚΙ μειωνόταν κατά 1% για κάθε 24% αύξηση της πνευμονικής λειτουργίας (FEV1: 1 δευτερόλεπτο του ταχέως εισπνεόμενου όγκου αέρα).

Η ψυχική αντιμετώπιση συνδέθηκε πιο έντονα με τη συναισθηματική ευεξία σε εφήβους με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου σε σύγκριση με τους υγιείς συνομηλίκους τους.

Οι θετικές στρατηγικές ψυχικής αντιμετώπισης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον περιορισμό των συναισθημάτων άγχους και κατάθλιψης και προβλημάτων συμπεριφοράς που προκαλούνται από την εμπειρία της νόσου, σε αντίθεση με τους ασθενείς που δεν την βιώνουν (Nina Reynolds et al., 2012).

Η έννοια της πνευματικότητας επικεντρώνεται στη σχεσιακή συνείδηση που σημαίνει πως τα παιδιά σχετίζονται με τον εαυτό τους, τους ανθρώπους, τον κόσμο και τον Θεό. Η συνειδητοποίηση της σχέσης ενθαρρύνει τον προβληματισμό σχετικά με τη ζωντανή πνευματική εμπειρία, την ανάπτυξη της ταυτότητας και την κατανόηση του νοήματος και του σκοπού στη ζωή, η οποία είναι σημαντική στην αντίληψη της πνευματικής και συναισθηματικής ευημερίας. Επιπλέον, ο τρόπος με τον οποίο εκφράζεται η πνευματικότητα φαίνεται να αλλάζει ανάλογα με την ηλικία στην οποία βρίσκεται το παιδί όταν επικοινωνεί για την πνευματικότητα και σε ορισμένες δυσμενείς καταστάσεις που βιώνει. Η βαθύτερη

κατανόηση της πνευματικότητας και των πνευματικών αναγκών που βιώνουν οι ασθενείς με ΚΙ είναι σημαντική για την εφαρμογή της πνευματικής φροντίδας.

Η πνευματική φροντίδα ορίστηκε από τα παιδιά και τους εφήβους ως φροντίδα για τον εαυτό, την ψυχή, τις σχέσεις με τους άλλους και με τον Θεό. Οι ασθενείς με ΚΙ αναφέρουν ότι η ενσυναίσθηση και η συμβουλευτική ήταν στο επίκεντρο αυτής της φροντίδας.

Σύμφωνα με τα παιδιά και τους εφήβους, οι πνευματικές ανάγκες, η σωματική φροντίδα, οι ανάγκες που σχετίζονται με ασθένειες και οι ψυχικές διαστάσεις ενσωματώνονται στην πνευματική φροντίδα. Η ανάγκη έκφρασης της πίστης και των θρησκευτικών πρακτικών δείχνει τον αντίκτυπο της θρησκείας στη ζωή των παιδιών και των εφήβων που έχουν σε μεγάλο βαθμό θρησκευτική πίστη. Η πίστη θεωρήθηκε βασική και αναγκαία διάσταση της ζωής επειδή είναι συνυφασμένη με τον εαυτό, τους άλλους και τον Θεό (Alvarenga W et al., 2021). Σύμφωνα με την συλλογή δεδομένων του πίνακα, οι σχεσιακές ανάγκες είναι απαραίτητες για τους εφήβους. Συγκεκριμένα η ανάγκη ότι κάποιος είναι δίπλα τους και δείχνει ότι τους αγαπά βοηθάει καλύτερα στην αντιμετώπιση και στην εξέλιξη της νόσου. Επιπλέον τα στοιχεία πίστης, της πνευματικότητας, της εσωτερικής δύναμης, η δύναμη της προσευχής βρίσκονταν σε υψηλά ποσοστά και αυτό οδήγησε σε θετικά αποτελέσματα όσον αφορά την υγεία τους. Συγκεκριμένα η πνευματικότητα συμβάλλει στην καλύτερη θεραπεία της νόσου ενώ η θετική πνευματική αντιμετώπιση σχετίζεται με την καλύτερη πνευμονική λειτουργία (Joerg Grosse-Onnebrink et al., 2019, Daniel H. Grossoehme et al., 2016, Willyane de Andrade Alvarenga et al., 2021, Reynolds et al., 2014). Οι θρησκευτικοί τρόποι αντιμετώπισης συνδέονται με τα αποτελέσματα της υγείας. Οι αρνητικές συσχετίσεις περιλαμβάνουν τη χρήση ορισμένων μεθόδων για την αντιμετώπιση της μειωμένης συμμόρφωσης με τη θεραπεία από εφήβους που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού. Σύμφωνα με τον γιατρό Ethan Benore η έλλειψη θρησκευτικότητας όταν συνδέεται με την θεραπεία προβλέπει έως και το 50% των διακυμάνσεων στην προσαρμογή του άσθματος στα παιδιά. Ο Benore αναφέρει επίσης ότι η έλλειψη θρησκευτικότητας στην θεραπεία κυστικής ίνωσης σχετίζεται σημαντικά με την κατάθλιψη (Grossoehme DH et al., 2013).

Η θετική ψυχική αντιμετώπιση έχει συσχετιστεί με καλύτερη συναισθηματική λειτουργία σε νέους με πνευμονικές και άλλες διαταραχές. Παρόλα αυτά δεν είναι χρήσιμες όλες οι πνευματικές πεποιθήσεις αντιμετώπισης. Συγκεκριμένα, το αίσθημα τιμωρίας ή εγκατάλειψης από τον Θεό, που ονομάζεται "αρνητική ψυχική αντιμετώπιση", προβλέπει περισσότερη κατάθλιψη και άγχος σε εφήβους και άσθμα σε ενήλικες με χρόνια νόσο. Είναι σημαντικό ότι η ψυχική αντιμετώπιση παραμένει ένας ισχυρός προγνωστικός παράγοντας συναισθηματικών

προβλημάτων ακόμη και μετά την καταγραφή των κοσμικών δυνατοτήτων και άλλων στρατηγικών αντιμετώπισης. Μεταξύ των ενηλίκων με ιατρικές παθήσεις, η θετική ψυχική αντιμετώπιση έχει επίσης συσχετιστεί με καλύτερα αποτελέσματα υγείας (Reynolds N et al., 2013).

Η ψυχική ευεξία, η επικοινωνία, η ποιότητα ζωής ή η προσαρμογή σε χρόνιες ασθένειες μπορούν να υπονομεύσουν τις εμπειρίες της ζωής και τους στρεσογόνους παράγοντες που αποδίδονται στην ασθένεια. Τα συναισθήματα αποσύνδεσης από τον εαυτό, την οικογένεια ή την κοινότητα μπορεί επίσης να είναι το αποτέλεσμα της νόσου. Βάση των πινάκων που χρησιμοποιήθηκαν για την συλλογή δεδομένων της κυστικής ίνωσης τα χαμηλά ποσοστά πνευματικότητας οδήγησε σε χαμηλότερη συμμόρφωση στην θεραπεία και στην ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων (Corinna Petersen, PhD et al., 2004, Daniel H. Grosseohme et al., 2016).

Η ανάγκη σύνδεσης με την οικογένεια, φίλους, επαγγελματίες υγείας, έχει ενσωματώσει τις ψυχικές ανάγκες των παιδιών και των εφήβων. Αυτά τα ευρήματα επιβεβαιώνουν την έννοια της συνείδησης σχέσεων καθώς τονίζεται η αναγκαιότητα και η σημασία των σχέσεων για την πνευματικότητα των παιδιών. Η ανάγκη έκφρασης της πίστης και των θρησκευτικών πρακτικών δείχνει τον αντίκτυπο της θρησκείας στη ζωή των παιδιών και των εφήβων που έχουν σε μεγάλο βαθμό θρησκευτική πίστη. Η σχέση με τον Θεό ενισχύεται από δύσκολες και σχεδόν θανατηφόρες συνθήκες που αποδίδονται στη θρησκευτική πίστη και τη χρόνια ασθένεια. Η διάγνωση της νόσου αναγκάζει τις οικογένειες και τους ασθενείς να αναζητήσουν καταφύγιο στη θρησκευτική κοινότητα, επειδή η συμμετοχή σε θρησκευτικές λειτουργίες μπορεί να προωθήσει την άνεση και την έκφραση της πίστης (Alvarenga W et al., 2021).

5.1.2 Πνευματικότητα και καρκίνος

Η διάγνωση του καρκίνου έχει σημαντικό αντίκτυπο στην προσωπική και σωματική ανάπτυξη κάθε ατόμου, καθώς επιδρά αρνητικά στην ζωή του. Ο καρκίνος και οι αντικαρκινικές θεραπείες σχετίζονται με τον πόνο και επηρεάζουν επίσης την εικόνα του σώματος, την αυτοπεποίθηση, τις ανθρώπινες σχέσεις και την αποδοχή (Christelle et al., 2015).

Η θρησκεία και η πνευματικότητα μπορεί να είναι μια πηγή δύναμης στους καρκινοπαθείς καθώς μέσα από την πίστη μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους και να περιορίσουν το άγχος τους. Σύμφωνα με την συλλογή δεδομένων από τον πίνακα αξίζει να σημειωθεί ότι η πλειονότητα των εφήβων ήταν πνευματικοί (89%) και θρησκευόμενοι (83%). Όταν οι ασθενείς ρωτήθηκαν αν μπορούν να θεραπευτούν από θαύμα ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων (49%) απάντησε ναι. Αντίθετα, οι ασθενείς με χαμηλά επίπεδα

πνευματικότητας είχαν μεγαλύτερη δυσφορία και αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης καθώς έβλεπαν τον καρκίνο ως τιμωρία από τον Θεό ενώ οι έφηβοι με μέτρια επίπεδα πνευματικότητας είχαν επίσης σημαντικά ποσοστά άγχους και κατάθλιψης. Επομένως η πνευματική υγεία δείχνει να συμβάλλει αποτελεσματικά στην πορεία της εφηβικής ασθένειας (Mahayati et al., 2018, Fahimeh Mansurifard et al., 2020, Lyon Maureen et al., 2019)

Το κάθε άτομο αντιδρά με διαφορετικό τρόπο στις απώλειες που βιώνει εξαιτίας της χρόνιας ασθένειας και λόγω της ηλικιακής ομάδας στην οποία ανήκει. Λόγου χάρη για τους εφήβους η θρησκεία και η πνευματικότητα αποτελούν έναν προστατευτικό παράγοντα για την πορεία της ζωής τους. Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι το 85-95% των εφήβων θεωρούν απαραίτητη και πολύτιμη την θρησκεία στην ζωή τους ενώ το 95% των εφήβων έχουν πίστη στον Θεό και το 93% πιστεύει ότι ο Θεός τους αγαπά (Cotton Sian et al, 2006). Κατά την αναζήτηση του πίνακα εκτός από τα προαναφερθέντα ποσοστά που αφορούσαν τον Θεό και την θρησκεία, είναι απαραίτητο να σημειωθεί ότι επίσης το 80% των ασθενών δήλωσαν ότι αισθάνονται κοντά στο Θεό, το 78% δήλωσαν ότι έκαναν πράγματα για να αισθανθούν τον Θεό ενώ το 20% δεν έκαναν τίποτα ενώ το 16% έδωσε αρνητική απάντηση. Συμπερασματικά, η πλειονότητα των ασθενών είναι θετική στην αναζήτηση μιας ανώτερης δύναμης και στοχεύει να βρίσκεται κοντά στην οικογένειά της και εκτός νοσοκομείου (Kamper Rosalee et al., 2010). Η πίστη εκτός από σχέση συμφωνίας με τον Θεό, έχει την δυνατότητα να διαμορφώνει την ταυτότητα ενός ατόμου και να ενδυναμώνει το είναι του. Για τους ασθενείς με καρκίνο η πνευματικότητα είναι μια διέξοδος καθώς έτσι νιώθουν ότι μπορούν να τα καταφέρουν και να έχουν καλύτερη θεραπεία στην πορεία της νόσου (Περσελής, 2013, Σελ49). Σύμφωνα με την λήψη δεδομένων από τον πίνακα το 94% των ασθενών δήλωσε ότι είχε λόγο να ζει και να ελπίζει ενώ το λιγότερο από το 60% των ασθενών δήλωσαν ότι η ασθένειά τους ενέτεινε τόσο την ανάγκη για πίστη όσο και την αναζήτησή τους για ένα ανώτερο Όν. Επομένως η ανάγκη για πνευματικότητα δείχνει να είναι σημαντική (Livingston Jessica et al., 2020, Liu Qi et al., 2023)

Επιπλέον ένας ο έφηβος ασθενής όταν αντιμετωπίζει ξαφνικά έναν πρόωρο θάνατο, υποφέρει από "απερίγραπτη" ταλαιπωρία "ενσάρκωσης". Η ταλαιπωρία συσχετίστηκε επίσης με απώλεια (απώλεια υγείας, απώλεια ελέγχου) και κάνει αισθητή την παρουσία της σε όλα τα στάδια της νόσου. Η διάγνωση του καρκίνου τέθηκε ως ένας φρικτός πόνος, μια θανατική ποινή από πολλούς ασθενείς. Επιπρόσθετα η ταλαιπωρία απειλεί την ακεραιότητα του ατόμου, αλλάζει την αίσθηση της πραγματικότητας και αποδίδει αρνητικές εμπειρίες στα γεγονότα της ζωής. Δημιουργεί επίσης μια αίσθηση αδικίας και υποτίμησης. Ο ψυχολογικός και κοινωνικός πόνος μπορεί να εμποδίσει την ανάρρωση ή να επιδεινώσει την πρόγνωση. Για όλους αυτούς

τους λόγους, η ανακούφισή του πρέπει να ενσωματωθεί στις υπηρεσίες υγείας (Christelle et al., 2015).

Επιπλέον, ο καρκίνος μπορεί να θέσει σε σοβαρό κίνδυνο την ψυχική υγεία των ασθενών. Η ψυχική υγεία είναι μια από τις πιο σημαντικές πτυχές της ανθρώπινης υγείας, παρέχοντας αρμονία και αλληλένδετες σχέσεις μεταξύ της εσωτερικής δύναμης και της σταθερότητας της ζωής, της ειρήνης, της αρμονίας, της αίσθησης στενής σύνδεσης με τον εαυτό, τον Θεό, την κοινωνία και το περιβάλλον. Η ψυχική υγεία είναι επίσης η μόνη δύναμη που καθορίζει την ακεραιότητα ενός ατόμου και προσαρμόζει τις σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές του πτυχές. Η ψυχική υγεία έχει δυο (2) διαστάσεις: την κάθετη διάσταση, η οποία περιλαμβάνει την επικοινωνία με την αγάπη και την οριζόντια διάσταση, η οποία περιλαμβάνει την επικοινωνία με τους άλλους και το περιβάλλον. Ως αποτέλεσμα, η ψυχική υγεία είναι μια πνευματική εμπειρία σε δύο διαφορετικές διαστάσεις.

Η διάσταση της θρησκευτικής υγείας επικεντρώνεται στο πώς τα άτομα αντιλαμβάνονται την υγεία στην πνευματική τους ζωή όταν συνδέονται με μια ανώτερη δύναμη, ενώ η διάσταση της υπαρξιακής υγείας συζητά πώς τα άτομα προσαρμόζονται στον εαυτό τους, στην κοινωνία και στο περιβάλλον.

Ωστόσο, μια διάγνωση καρκίνου συχνά συνοδεύεται από σημαντικό άγχος, το οποίο προκαλεί οξεία ή χρόνια ανεπιθύμητη ψυχολογική αντίδραση. Στην ηλικιακή ομάδα που είναι οι έφηβοι χαρακτηρίζεται ως μια σημαντική περίοδος στη ζωή τους επειδή εκτός από τις φυσικές αλλαγές αλλαγή στο σώμα, υπάρχουν θεμελιώδεις αλλαγές στα συναισθήματα, τις επιθυμίες και τη φαντασία τους (Mansurifad Fahimeh et al, 2020).

Οι νέες συνθήκες στη ζωή των ασθενών με καρκίνο ενθαρρύνονται έντονα να χρησιμοποιούν κατάλληλους μηχανισμούς αντιμετώπισης, όπως η κοινωνική υποστήριξη, η πνευματικότητα, η γνωστική αναδόμηση, η παρέμβαση ασθενειών και αλλαγές επίλυσης προβλημάτων. Η πνευματικότητα ως αποδεκτός μηχανισμός στη σύγχρονη κοινωνία, έχει γίνει ευρέως αποδεκτή στον τομέα της φροντίδας. Η πνευματικότητα βοηθά τους ασθενείς να βρουν ευτυχία καθορίζοντας την υγεία και την επιβίωση παρά τον πόνο που βιώνουν και την κόπωση της νόσου. Οι πνευματικές θρησκευτικές δεξιότητες είναι ένας αποτελεσματικός και χρήσιμος τρόπος για τη βελτίωση του άγχους και του στρες στους ασθενείς. Οι ασθενείς που πιστεύουν ότι μπορούν να διαδραματίσουν ρόλο στον έλεγχο της νόσου προσεύχονται ή αναφέρουν τον Θεό για να βελτιώσουν τη ζωή τους και την επιβίωσή τους. Σύμφωνα με την συλλογή δεδομένων του πίνακα το 77% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι προσευχόταν και αυτό σημαίνει ότι η πνευματικότητα μπορεί να διαδραματίσει έναν σπουδαίο ρόλο στην ποιότητα της ζωής

τους καθώς μπορούν να αισθανθούν ολοκληρωμένοι εφόσον βρίσκονται κοντά στον Θεό (Kamper Rosalee et al., 2010).

Η πνευματική φροντίδα που θεωρείται επίσης απαραίτητη για την ψυχική υγεία των ασθενών μπορεί να περιλαμβάνει διαλογισμό, συναισθηματική ελευθερία, πνευματική αποκάλυψη καθώς και ανάγνωση προσευχών και Γραφών. Η πνευματική φροντίδα, η υποστήριξη της ψυχικής υγείας και οι σχέσεις με τις ανώτερες δυνάμεις είναι επωφελείς για την επιβίωση. Επομένως, η πνευματικότητα και η ψυχική παρέμβαση μπορούν να έχουν θετικό αντίκτυπο στον χρόνο αποκατάστασης και την υγεία και επομένως να επηρεάσουν τη διάθεση της υγείας και αυτή είναι η πτυχή της τεχνικής παρέμβασης για την υγεία που σχετίζεται με το απειλητικό για τη ζωή άγχος (Mansurifad Fahimeh et al, 2020.)

Ο καρκίνος είναι μια από τις κορυφαίες αιτίες θανάτου μεταξύ νεαρών ενηλίκων 18 έως 34 ετών. Περίπου το 80% των νεαρών ενηλίκων με καρκίνο επιβιώνουν, ενώ το 20% όχι. Οι ασθενείς με καρκίνο εμφανίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό από τους υγιείς ανθρώπους και μπορούν να επιδεινωθούν όταν προστεθεί μια επικείμενη απειλή θανάτου.

Η πνευματικότητα είναι ένας τρόπος με τον οποίο το νόημα και ο σκοπός μπορούν να αποδοθούν μέσω ανώτερων δυνάμεων και διαπροσωπικών σχέσεων. Σύμφωνα με την παρηγορητική φροντίδα δεν είναι όλοι οι άνθρωποι θρησκευόμενοι, αλλά είναι όλοι πνευματικοί, ειδικά εκείνοι που πλησιάζουν στο τέλος της ζωής. Οι γιατροί παρηγορητικής φροντίδας υποστηρίζουν ότι αγνοώντας την πνευματικότητα σημαίνει ότι αγνοώ τα βασικά στοιχεία της φροντίδας των ασθενών. Αυτός ο ισχυρισμός έχει προκαλέσει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για το πώς η πνευματικότητα μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να προσαρμοστούν στην πραγματικότητα του θανάτου. Μελέτες που διεξήχθησαν στο περιβάλλον παρηγορητικής φροντίδας διαπιστώνουν ότι η ψυχική ευεξία μπορεί να βοηθήσει στην ψυχολογική, κοινωνική και σωματική ανάκαμψη (Mistretta EG., 2017).

5.1.3 Πνευματικότητα και κατάθλιψη

Η κατάθλιψη και το άγχος είναι συχνές σε ασθενείς με προχωρημένες ασθένειες και σχετίζονται με μειωμένη λειτουργική κατάσταση, κακή ποιότητα ζωής και δυσκολία στη διαχείριση των σωματικών συμπτωμάτων. Το άγχος και η κατάθλιψη είναι κοινά σε σοβαρά άρρωστους ασθενείς και μπορεί να σχετίζονται με ψυχικό άγχος. Πολύ λίγες μελέτες έχουν εξετάσει πώς το άγχος σε διάφορους τομείς της πνευματικότητας σχετίζεται με την κατάθλιψη και το άγχος. Παρόλα αυτά οι αιτίες της ψυχολογικής δυσφορίας είναι πολλές, συμπεριλαμβανομένων των ανεξέλεγκτων συμπτωμάτων, των επιπτώσεων της ίδιας της

νόσου, της θεραπείας και της απώλειας της ανεξαρτησίας. Επομένως, κατά την αξιολόγηση σοβαρών ασθενών με άγχος και κατάθλιψη, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη όχι μόνο τη συμβολή σωματικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων, αλλά και τον αντίκτυπο των ψυχικών ανησυχιών (Johnson KS et al., 2011).

Η πνευματικότητα είναι μια πολύπλοκη δομή που είναι δύσκολο να οριστεί και να μετρηθεί. Σε γενικές γραμμές, μπορεί να οριστεί ως "ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι κατανοούν τη ζωή τους, λαμβάνοντας υπόψη τις υψηλότερες έννοιες και αξίες τους". Ο ορισμός της πνευματικότητας είναι δύσκολο να δοθεί εν μέρει λόγω των πολλαπλών τομέων που εμπλέκονται στην "πνευματικότητα" και των διαφορετικών τρόπων με τους οποίους οι άνθρωποι κατασκευάζουν και ερμηνεύουν την έννοια της πνευματικότητας. Η πνευματικότητα επίσης σχετίζεται με τη θρησκεία και μπορεί να οριστεί ως "ένα σύνολο πεποιθήσεων, πρακτικών και γλωσσών που χαρακτηρίζουν κοινότητες που αναζητούν το υπερβατικό νόημα με ορισμένους τρόπους, συχνά με βάση την πίστη στον Θεό".

Οι πτυχές της πνευματικότητας συνδέονται με χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης όπως και η θρησκευτικότητα συνδέεται επίσης με χαμηλότερη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Ειδικότερα, βάση την συλλογή στοιχείων του πίνακα οι ασθενείς που συνδέονται με την πνευματικότητα και την θρησκευτικότητα σχετίζονται με μειωμένα καταθλιπτικά συμπτώματα, λιγότερο άγχος, καλύτερη ποιότητα ζωής, μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη και καλύτερη σωματική υγεία. Ωστόσο, οι ασθενείς που δεν περιέγραφαν τους εαυτούς τους ούτε ως θρησκευόμενους ούτε ως πνευματικούς είχαν περισσότερα προβλήματα υγείας, άγχους και λιγότερη αυτοεκτίμηση (Koenig Harlod G. MD et al., 2001, Kimberly S. Johnson et al., 2011).

Οι πνευματικές πεποιθήσεις βρίσκονται συχνά στο επίκεντρο των σοβαρά ασθενών και χρησιμεύουν ως πηγή πληροφοριών για την αντιμετώπιση της ασθένειας και τη λήψη αποφάσεων της θεραπείας. Λόγω της αξιοσημείωτης σημασίας της πνευματικότητας στην εμπειρία της ασθένειας, οι ειδικοί και οι εθνικές κατευθυντήριες γραμμές συνιστούν στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να ρωτούν τους ασθενείς για τις πνευματικές τους πεποιθήσεις. Επιπλέον, πολλοί ασθενείς, ειδικά εάν είναι σοβαρά άρρωστοι και ιδίως τα άτομα της τρίτης ηλικίας, θέλουν να ρωτήσουν το γιατρό τους για τις πνευματικές τους πεποιθήσεις. Ωστόσο μόνο το 10% έως 30% των γιατρών το κάνουν αυτό τακτικά λόγω έλλειψης χρόνου, εμπειρογνωμοσύνης και ευκολίας στη συζήτηση πνευματικών προβλημάτων και ανησυχιών σχετικά με το τι πρέπει να κάνουν με τις πληροφορίες και πώς αυτό σχετίζεται με τα αποτελέσματα των ασθενών.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημανθεί ότι η κατάθλιψη είναι πιο συχνή στους ηλικιωμένους διότι τους περικλείει πολύ συχνά η μοναξιά, η αποξένωση και βρίσκονται

ολοένα και πιο κοντά στο τέλος της ζωής τους. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι βιώνουν συμπτώματα κατάθλιψης και είναι πιο συχνό φαινόμενο σε άτομα με χαμηλή ψυχική νοημοσύνη και διαταραχές ύπνου.

Το γήρας και η πνευματικότητα είναι θέματα που εδώ και καιρό βρίσκονται στο επίκεντρο της επιστημονικής κοινότητας. Το γήρας ή η γήρανση είναι μια συνεχής, πολύπλοκη διαδικασία με μη αναστρέψιμες προοδευτικές μεταβολές που επιτελούνται στον ανθρώπινο οργανισμό. Η καλή ποιότητα ζωής στην τρίτη ηλικία επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπως είναι η καλή ψυχική και σωματική υγεία, καθώς και η ικανότητα του να μπορεί κάποιος να ασχολείται επαρκώς με τις καθημερινές του δραστηριότητες. Επίσης η πνευματική προοπτική τείνει να έχει θετικά αποτελέσματα όσον αφορά την επιτυχή γήρανση και την καλύτερη ανοχή στην απομόνωση, στον κίνδυνο αυτοκτονίας και κατάθλιψης (Balducci L, 2019).

Η πνευματική νοημοσύνη θεωρείται απαραίτητη για να βοηθήσει ένα άτομο να επιτύχει ανοχή και προσαρμογή σε οποιαδήποτε κατάσταση με τον καλύτερο τρόπο. Πρώτα απ' όλα, είναι η εσωτερική ζωή ενός ατόμου και η σχέση του με τον σημερινό κόσμο. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει η δυνατότητα βαθιάς συνειδητοποίησης για υπαρξιακά ερωτήματα και διαίσθηση σε διάφορα επίπεδα συνείδησης. Σύμφωνα με την συλλογή δεδομένων του πίνακα που αφορά την κατάθλιψη, οι ασθενείς που είχαν αυξημένη πνευματική νοημοσύνη συγκεκριμένα το 33,2% των συμμετεχόντων έδειξε ότι η πνευματικότητα μπορεί να ενισχύσει καλύτερα την ποιότητα ζωής (Pritam Kumar Roy et al., 2021, Kimberly S. Johnson et al., 2011).

Η πνευματικότητα έχει επίσης βρεθεί ότι βελτιώνει την ποιότητα ζωής και ειδικά σε ηλικιωμένους με προβλήματα ψυχικής υγείας. Αυτό επέτρεψε στους επιστήμονες να διερευνήσουν εμπειρικά τη σχέση μεταξύ της ψυχικής νοημοσύνης και της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας. Η ψυχική νοημοσύνη βοηθά ένα άτομο να αποκτήσει αυτοπεποίθηση. Αρκετές μελέτες έχουν τεκμηριώσει μια θετική σχέση μεταξύ της ψυχικής νοημοσύνης και της ψυχικής υγείας ενός ατόμου και βοηθά στη μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης και του άγχους. Ωστόσο, πραγματοποιούνται σε διαφορετικούς πληθυσμούς-στόχους σε νοσοκομεία ή οργανωτικά περιβάλλοντα (Roy PK et al., 2021).

Η πνευματικότητα είναι μια ευρεία έννοια που καλύπτει πολλούς τομείς όπως η πνευματική αντιμετώπιση, η πνευματική ευημερία, η πνευματική ιστορία και η πίστη. Η συγκεκριμένη σχέση μεταξύ αυτών των αποτελεσμάτων υγείας όπως το άγχος και η κατάθλιψη είναι γνωστή και ποικίλλει κατά τη διάρκεια της νόσου.

Οι θρησκευτικές πρακτικές καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής (πνευματική ιστορία) συνδέονται με την κοινωνική υποστήριξη, την αυτοαξιολόγηση της υγείας και την κατάθλιψη (Johnson KS et al., 2011).

Περισσότεροι άνθρωποι βρήκαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε ασθενείς με υψηλότερη ψυχική ευεξία. Ο ρόλος του νοήματος, της ειρήνης, της αναζήτησης σκοπού και της πίστης στην ασθένεια είναι σημαντικοί για την ψυχική εμπειρία πολλών ασθενών που βιώνουν μια σοβαρή ασθένεια.

Ενώ οι θρησκευτικές πεποιθήσεις συχνά χρησιμεύουν ως πηγή υποστήριξης για άτομα με σοβαρές ασθένειες, ορισμένοι έχουν τεκμηριώσει τη σχέση μεταξύ θρησκευτικών πεποιθήσεων και παραπλανητικών επιπτώσεων στην υγεία. Για παράδειγμα, η αρνητική θρησκευτική μεταχείριση σχετίζεται με το αίσθημα εγκατάλειψης ή τιμωρίας από τον Θεό, (ψυχική δυσαρέσκεια) και συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο άγχους, κατάθλιψης και κακής ποιότητας ζωής (Johnson KS et al., 2011).

Η πνευματικότητα ορίζεται ως "ο τρόπος που ένα άτομο αναζητά να εκφράξει νόημα και σκοπό και να συνδέεται εκείνη τη στιγμή, με τον εαυτό του, τους άλλους ανθρώπους, τη φύση και κάτι σημαντικό ή ιερό". "Η πνευματικότητα μπορεί να θεωρηθεί ως μια διάσταση της προσωπικότητας, αλλά η θρησκεία είναι ένα συστατικό της ανθρώπινης δημιουργίας και επιτρέπει να εννοιοποιηθεί και να εκφραστεί. Καθώς οι ασθενείς πλησιάζουν στο τέλος της ζωής τους ή αντιμετωπίζουν ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας, η πνευματικότητα και η ευσέβεια γίνονται ακόμη πιο σημαντικές. Πνευματικότητα, ευσέβεια και ποιότητα ζωής, αναγνωρίζονται ευρέως ως παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της περίθαλψης και την ικανοποίηση των ασθενών. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η υποστήριξη για τις ψυχικές ανάγκες των ασθενών συνδέονται με την υψηλότερη ποιότητα φροντίδας και την πιο εντατική φροντίδα στο τέλος της ζωής. Ένας από τους κύριους στόχους της παρηγορητικής φροντίδας είναι η ανακούφιση του πόνου σε ασθενείς που πάσχουν από απειλητικές για τη ζωή ασθένειες όπως η κατάθλιψη και ο καρκίνος. Για παράδειγμα, είναι αμφισβητήσιμο εάν η ψυχική ταλαιπωρία αντιπροσωπεύει την ίδια οντότητα με την ταλαιπωρία ή την ψυχική δυσφορία και εάν η ψυχική ευεξία είναι το αντίθετο. Οι Sunders και Heyse-Moore συμπεριέλαβαν τον ψυχικό πόνο ως μέρος του συνολικού πόνου τους. Ο Mako όρισε τον ψυχικό πόνο ως "έναν μη σωματικό πόνο βαθιά στην ύπαρξή του εαυτού μας" και προσδιόρισε τρεις τομείς έκφρασης μέσω ποιοτικής ανάλυσης: εσωτερική ψυχική σύγκρουση, διαπροσωπική απώλεια και σύγκρουση και την σχέση με τον Θεό ενώ ο Murata ορίζει τον ψυχικό πόνο ως "την εξαφάνιση της ύπαρξης και τον πόνο που προκαλείται από την έννοια της ύπαρξης".

Η καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο ο ψυχικός πόνος σχετίζεται με την πνευματικότητα και τη θρησκευτικότητα και πώς ο ψυχικός πόνος βελτιώνει τα σωματικά και συναισθηματικά συμπτώματα του ασθενούς, την ικανότητα αντιμετώπισης ασθενειών και τον ψυχικό πόνο μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να καλύψουν επαρκώς τις ψυχικές

τους ανάγκες και τελικά να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους (Delgado – Guay MO et al., 2010).

5.1.4 Πνευματικότητα και Ουσιοεξαρτήσεις

Η ευαλωτότητα στην κατανάλωση αλκοόλ καθώς και άλλων ναρκωτικών ουσιών είναι ένα πρόβλημα που ταλανίζει όλες τις πληθυσμιακές ομάδες εδώ και πολλές δεκαετίες. Η χρήση ουσιών έχει αποδειχθεί ότι κορυφώνεται στα τέλη της εφηβείας και της νεαρής ενηλικίωσης και στη συνέχεια μειώνεται. (Merline AC et al, 2005).

Η χρήση ναρκωτικών και η πνευματικότητα τείνουν να έχουν μια παράξενα αλληλένδετη ιστορία. Ορισμένες παγκόσμιες θρησκείες εμποδίζουν ή απαγορεύουν τη χρήση ορισμένων ναρκωτικών, όπως η απαγόρευση του αλκοόλ στο Ισλάμ και στον μορμονισμό. Ο παλιός αφορισμός *spiritus contra spiritum* υποδηλώνει την αμοιβαία ασυμβατότητα του αλκοόλ και της πνευματικότητας: ο καθένας εξορίζει τον άλλον. Η κατάχρηση ουσιών, με διαγνωστικό ορισμό, είναι μια διαδικασία στην οποία τα ναρκωτικά αντικαθιστούν σταδιακά προηγούμενες προτεραιότητες, σχέσεις και αξίες, καθιστώντας το κεντρικό μέλημα της ζωής ενός ατόμου με την πραγματικότητα της ειδωλολατρίας. Επιπλέον, η πνευματικότητα θεωρείται από καιρό το κέντρο της ανάκαμψης και της θεραπείας από τον εθισμό (Jarusiewicz B, 2000).

Όπως αναφέρθηκε στην αρχή, οι ψυχοδραστικές ουσίες χρησιμοποιούνται ευρέως. Σύμφωνα με την ταξινόμηση των Ηνωμένων Εθνών και της Ιντερπόλ, οι ψυχοδραστικές ουσίες χωρίζονται σε εκείνες με κατάθλιψη, διεγερτικά και διαταραχές του κεντρικού νευρικού συστήματος. Η ουσία μπορεί να είναι φυσική, ημισυνθετική ή συνθετική. Σύμφωνα με τη νομική ταξινόμηση των ουσιών, υπάρχουν τόσο νόμιμα όσο και παράνομα ναρκωτικά.

Κατά τον Dzialecki, τα μέσα ενημέρωσης στον σύγχρονο κόσμο προωθούν τρόπους ζωής που αγνοούν την πνευματικότητα και οδηγούν σε εθισμό. Όπως γράφει ο Dzialecki, "η κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών είναι ένα σημάδι αναζήτησης απλής ευτυχίας που δεν υπάρχει. Υποκύπτουμε στην ψευδαίσθηση ότι μπορούμε να βελτιώσουμε τη διάθεσή μας χωρίς να αλλάξουμε τη ζωή μας ή να διορθώσουμε την προηγούμενη συμπεριφορά μας. Μια τέτοια στάση μας οδηγεί να ξεφύγουμε από την πνευματικότητα και ως εκ τούτου την πραγματικότητα. Η πνευματικότητα είναι η γενική και ρεαλιστική αντίληψη ενός ατόμου, καθώς και η αναζήτηση μιας τέτοιας φιλοσοφίας της ζωής η οποία οδηγεί στη βέλτιστη ανάπτυξη ενός ατόμου. Βάση των δεδομένων του πίνακα η πνευματικότητα αποτελεί έναν προστατευτικό παράγοντα στην χρήση ουσιών και ειδικότερα σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα χρήσης ναρκωτικών (Salas Wright. P Christopher et al., 2013, Gough H et al., 2015, Ritt Olson et al., 2004, Jules Ma et al., 2015). Οι εθισμένοι από την άλλη πλευρά, προσπαθούν

να ξεχαστούν, να τρώνε υποκειμενικές ψευδαισθήσεις, να εξαπατήσουν βίαια τον εαυτό τους και να ακολουθήσουν μια καταστροφική φιλοσοφία της ζωής (Chrost M et al., 2023).

Τα τελευταία χρόνια, οι όροι "πνευματικότητα" και "θρησκεία" έχουν γίνει όλο και πιο διαφορετικοί. Οι ψυχολόγοι που μελετούν αυτή τη διάκριση χαρακτηρίζουν την πνευματικότητα ως χαρακτηριστικό του ατόμου, μια πολυδιάστατη δυνητική δομή όπως η προσωπικότητα και η υγεία. Η θρησκεία είναι μια συγκεκριμένη πεποίθηση, πρακτική και ιδιότητα μέλους. Έχει θεωρηθεί ως ένα κοινωνικό φαινόμενο που ορίζεται από τα όρια. Η θρησκευτικότητα, ο βαθμός συμμετοχής στη θεσμική θρησκεία, είναι μια πτυχή της πνευματικότητας ενός ατόμου. Αυτή η διάκριση τονίζεται ιδιαίτερα και ονομάζεται πνευματικό αλλά μη θρησκευτικό πρόγραμμα (Jarusiewicz B, 2000).

Μελέτες έχουν αρχίσει να αποκρυσταλλώνουν τη σχέση μεταξύ θρησκείας και χρήσης υλικού. Για παράδειγμα, οι θρησκευτικοί/διανοητικοί παράγοντες προβλέπουν λιγότερη χρήση μεταξύ των ενηλίκων και προβλήματα με το αλκοόλ, τον καπνό και τα αποπαινωμένα ναρκωτικά. Κατά την εφηβεία, η προσωπική θρησκεία (δηλαδή η πίστη στον Θεό) συνδέεται με την απόρριψη της υλικής χρήσης, ένα αποτέλεσμα που βρέθηκε μετά τον έλεγχο για δημογραφικές και μεταβλητές προσωπικότητας. Αυτή η σχέση είναι ισχυρότερη αξιοπρεπώς μεταξύ των εφήβων παρά μεταξύ των ενηλίκων.

Ανεξάρτητα από τους θρησκευτικούς τόνους, μπορεί να προκύψει ένα υψηλό επίπεδο πνευματικής πίστης. Οι έφηβοι μπορούν να παρευρεθούν στην εκκλησία σε υψηλότερο επίπεδο, ακόμη και αν δεν έχουν ισχυρές προσωπικές σχέσεις με το σύστημα πεποιθήσεών τους.

Λίγες μελέτες έχουν εξετάσει τα προστατευτικά αποτελέσματα των πνευματικών πεποιθήσεων. Σύμφωνα με την συλλογή στοιχείων του πίνακα το ποσοστό των μαθητών με πνευματικές πεποιθήσεις ήταν υψηλό (88,8%). Συνεπώς ο θρησκευτικός προσανατολισμός σε συνδυασμό με την πνευματικότητα μπορεί διαδραματίζει έναν σημαντικό ρόλο έναντι της χρήσης των ψυχοδραστικών ουσιών καθώς και στην μείωσή τους (Ritt Olson et al., 2007, Gough H et al., 2015, Salas Wright. P). Οι έφηβοι σε περιβάλλον υψηλού κινδύνου μπορεί να πιστεύουν ότι η προσωπική πνευματικότητα τους βοηθά να αποφεύγουν τη χρήση ουσιών περισσότερο από τους εφήβους σε περιβάλλον χαμηλού κινδύνου. Αυτό συμβαίνει επειδή οι έφηβοι, ειδικά σε περιβάλλον χαμηλού κινδύνου, είναι συχνά ελεύθεροι να χρησιμοποιούν άλλους προστατευμένους πόρους (για παράδειγμα, οργανωμένα αθλήματα).

Πρέπει να αναγνωριστεί ότι η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών είναι ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας που οδηγεί σε διάφορες συμπεριφορικές και ψυχολογικές διαταραχές. Αν και οι λόγοι για τη λήψη τέτοιων ουσιών δεν εξηγούνται λεπτομερώς, μπορεί να μαντέψει κανείς ότι ένας

από τους παράγοντες που υποστηρίζουν τη χρήση τους είναι οι προσδοκίες των ανθρώπων. Οι μαθητές πιθανώς αναμένουν κάποια θετικά αποτελέσματα και την επιθυμία να αποκτήσουν νέες εμπειρίες. Η χρήση τέτοιων ουσιών μπορεί επίσης να είναι αποτέλεσμα της σκέψης ότι θα τον βοηθήσει να ξεπεράσει το άγχος και την ένταση για να ξεφύγει από τα προβλήματα, να αναζητήσει τον εαυτό του και να αντιμετωπίσει την καθημερινή ζωή. Μπορεί επίσης να σχετίζεται άμεσα με τη χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών αντιμετωπίζοντας με αυτό τον τρόπο προσωπικά προβλήματα, ή πίεση ομότιμων ομάδων (Marzena Chrost et al., 2023).

Η αναδύομενη ενηλικίωση είναι ένα αναπτυξιακό στάδιο που καλύπτει την περίοδο από 18 έως 25 ετών και χαρακτηρίζεται από την εξερεύνηση της δικής του ταυτότητας, την παρακμή της κατάστασης στη ζωή, τον εγωκεντρισμό και την παρουσία πολλών δυνατοτήτων και έργων στη ζωή. Στην προαγωγή της υγείας, η νοσηλευτική έχει πολλά να προσφέρει λόγω του ολοκληρωμένου προσανατολισμού της και της κοινωνικής συμμετοχής. Η νοσηλευτική έχει μια σταθερή βάση γνώσεων που μπορεί να αμφισβητήσει τις πτυχές που ενδιαφέρονται για τις εμπειρίες υγείας των ανθρώπων, την υιοθέτηση και διατήρηση θετικών συμπεριφορών υγείας. Η θεωρία της αυτο-υπερβατικότητας είναι μια ενδιάμεση θεωρία νοσηλευτικής που αναπτύχθηκε για να αποκρυπτογραφήσει τη φύση της ανθρώπινης ανάπτυξης και τη συνάφεια των φαινομένων ανάπτυξης και ευημερίας. Η υπέρβαση του εαυτού συνδέεται άμεσα και θετικά με την ευτυχία. Οι παράγοντες πνευματικότητας είναι παράγοντες μετριασμού της συμπεριφοράς και μηχανισμοί για την πρόληψη της κατανάλωσης αλκοόλ, καθώς και παράγοντες πρόβλεψης της κατάχρησης αλκοόλ και παράγοντες ανάκαμψης. Η θρησκεία και η πνευματικότητα παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της ενηλικίωσης όπου υπάρχουν ορισμένοι θρησκευτικοί προσανατολισμοί (Heredia LPD et al., 2016).

Γενικά, οι νέοι που παρακολουθούν συχνά θρησκευτικές λειτουργίες και αποδίδουν υψηλές αξίες στις θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις τείνουν να είναι λιγότερο πιθανό να συμμετέχουν σε διάφορες παράνομες ουσίες και να τις καταχρώνται. Αν και η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα είναι σχετικά ευρείες έννοιες, οι πιο ευρέως αποδεκτές μεταβλητές της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας σε σχέση με την υλική χρήση και κατάχρηση είναι η συμμετοχή σε θρησκευτικές υπηρεσίες και η θρησκευτική υπεροχή. Τα υψηλά επίπεδα θρησκευτικής προσέγγισης και πνευματικότητας στους νέους, έχουν συνδεθεί με μειωμένη πιθανότητα να εμπλακούν σε ορισμένες συμπεριφορές χρήσης ουσιών, συμπεριλαμβανομένης της δια βίου και πρόσφατης χρήσης αλκοόλ, καπνού και μαριχουάνας καθώς και εθισμού (Salaw - Wright CP et al., 2013). Βάση τα στοιχεία του πίνακα η πνευματική υπέρβαση έχει θετική επίδραση στην ψυχοκοινωνική ευημερία των νέων. Επιπλέον, η ψυχοκοινωνική ευημερία που διαπιστώθηκε στους νέους με χαμηλό κίνδυνο

κατανάλωσης αλκοόλ οφείλεται τόσο στην εσωτερική αναζήτηση όσο και στην πνευματικότητα που λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας (Heredia Luz Patricia Diaz and Sanchez Alba Idaly Munoz, 2016).

Αξιοσημείωτο παραμένει το ερώτημα πότε οι έφηβοι και οι νέοι ενήλικες εισέρχονται σε νέες κοινωνικές ομάδες. Οι σημερινοί μαθητές συχνά βιώνουν μια παραχώδη ζωή που χαρακτηρίζεται από ανυπομονησία και έλλειψη χρόνου λόγω της ανάληψης πολλών διαφορετικών κοινωνικών ρόλων. Επομένως, αυτή η κοινωνική ομάδα εκτίθεται ιδιαίτερα σε αρνητικά πρότυπα συμπεριφοράς και ψυχοδραστικές ουσίες. Η δυνατότητα χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών μπορεί να δημιουργήσει σοβαρούς κινδύνους για την υγεία (σωματική και ψυχική) και κοινωνικές βλάβες και μπορεί να ρίξει μια σημαντική σκιά στη ζωή των ενηλίκων μαθητών. Ως εκ τούτου, πρέπει να ληφθούν αποτελεσματικότερα μέτρα για την προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Για την ευημερία των μαθητών και για την ευημερία της κοινωνίας στο σύνολό της μακροπρόθεσμα, είναι απαραίτητο να υπάρχει έλεγχος για την κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών προκειμένου να περιοριστεί αυτό το πρόβλημα και να οργανωθούν προληπτικά μέτρα με στόχο τη μείωση του κινδύνου εθισμού (Chrost M et al., 2023). Εκτός από το σώμα και το μυαλό, η ψυχή είναι επίσης ένα κεντρικό μέρος της συνέχειας της υγειονομικής περίθαλψης για τον εθισμό. Με βάση αυτή την θεωρία είναι σαφές ότι η θρησκεία και η πνευματικότητα την οποία ονομάζουμε συλλογικά πίστη, είναι πολύ ισχυροί, και απαραίτητοι πόροι για την πρόληψη και την αποκατάσταση της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες.

Η συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων δείχνει ότι οι θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις και πρακτικές οδηγούν σε χαμηλότερα επίπεδα κατάχρησης ουσιών, συμπεριλαμβανομένης της μειωμένης πιθανότητας χρήσης διαφόρων ναρκωτικών κατά τη διάρκεια της ζωής. Οι έφηβοι που συχνά παρακολουθούν θρησκευτικές λειτουργίες, συμμετέχουν σε δραστηριότητες που βασίζονται στην πίστη και δίνουν υψηλές αξίες στην πνευματικότητα. Επίσης δείχνουν μεγαλύτερη αντίσταση όταν αντιμετωπίζουν παράγοντες άγχους που μπορούν να οδηγήσουν σε διαμορφωτική χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ ως μηχανισμό αντιμετώπισης. Επομένως οι έφηβοι που συχνά παρακολουθούν θρησκευτικές λειτουργίες, συμμετέχουν σε δραστηριότητες που βασίζονται στην πίστη, δίνουν υψηλές αξίες στην πνευματικότητα, έχουν μεγαλύτερες αντιστάσεις όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα άγχους που μπορούν να τους οδηγήσουν σε διαμορφωτική χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ ως μηχανισμό αντιμετώπισης.

5.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Χρόνιες παθήσεις όπως η κυστική ίνωση (ΚΙ) έχουν σοβαρές επιπτώσεις σε παιδιά και οικογένειες, επηρεάζοντας σωματική, οικονομική και συναισθηματική κατάσταση. Η ΚΙ, μια γενετική νόσος που μειώνει το προσδόκιμο ζωής, απαιτεί εντατική καθημερινή θεραπεία, προκαλώντας άγχος λόγω της επίπονης ρουτίνας και της επιδείνωσης της υγείας. Οι οικογένειες και τα παιδιά με ΚΙ αναζητούν τρόπους να βρουν νόημα και να αντιμετωπίσουν τη νόσο. Η πνευματικότητα βοηθά τα παιδιά να βρουν σκοπό στη ζωή, να αντιμετωπίσουν την ασθένεια και να ενισχύσουν την ελπίδα τους. Έρευνες δείχνουν ότι η θρησκευτική και πνευματική αντιμετώπιση προσφέρει αισιοδοξία, εσωτερική δύναμη και καλύτερη διαχείριση του στρες, συμβάλλοντας στην καλύτερη διαχείριση της ασθένειας και στην τήρηση των θεραπειών. Πολλοί ασθενείς με ΚΙ θεωρούν την πνευματικότητα σημαντική και τη συνδέουν με την προσωπική και κοινωνική τους ζωή. Η θετική πνευματική αντιμετώπιση σχετίζεται με καλύτερη πνευμονική λειτουργία και συναισθηματική ευεξία, ενώ η αρνητική αντιμετώπιση μπορεί να επιδεινώσει την κατάθλιψη και το άγχος. Η πνευματική φροντίδα περιλαμβάνει αυτοφροντίδα, ψυχή και σχέσεις με άλλους και τον Θεό, ενισχύοντας τις σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους. Η συμμετοχή σε θρησκευτικές κοινότητες προσφέρει υποστήριξη και άνεση στις οικογένειες και τους ασθενείς με ΚΙ. Η διάγνωση του καρκίνου επηρεάζει αρνητικά τη ζωή, προκαλώντας πόνο, επηρεάζοντας την αυτοεικόνα, την αυτοπεποίθηση, τις σχέσεις και την αποδοχή. Οι θεραπείες συνδέονται με ψυχικές και σωματικές δυσκολίες. Η θρησκεία και η πνευματικότητα μπορούν να προσφέρουν υποστήριξη και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής, μειώνοντας το άγχος. Οι νέοι ενήλικες βιώνουν αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους, με την πνευματικότητα να βοηθά στην αναζήτηση νοήματος και σκοπού στη ζωή. Η πνευματική ανάπτυξη περιλαμβάνει την αυτο-υπερβατικότητα και τη σύνδεση με κάτι μεγαλύτερο από τον εαυτό. Η πνευματική φροντίδα είναι κρίσιμη για την ψυχική ευεξία των ασθενών και μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη προσαρμογή τους στην ασθένεια και την ενδεχόμενη απώλεια. Οι ψυχολογικές δυσκολίες μπορεί να προκύψουν από ανεξέλεγκτα συμπτώματα, την ίδια την ασθένεια, τη θεραπεία και την απώλεια ανεξαρτησίας. Η πνευματικότητα, αν και δύσκολο να οριστεί, περιλαμβάνει θρησκευτικές πρακτικές, πίστη, αίσθηση νοήματος και ειρήνης, συσχετιζόμενη με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και καλύτερη ποιότητα ζωής. Η πνευματική νοημοσύνη βοηθά στη διαχείριση των συγκρούσεων και την επίτευξη ψυχικής ευεξίας, ενώ η πνευματική υποστήριξη μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της φροντίδας και την ικανοποίηση των ασθενών. Η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών παραμένει σοβαρό πρόβλημα υγείας και απαιτούνται προληπτικά μέτρα για τον περιορισμό

του. Η θρησκεία και η πνευματικότητα είναι σημαντικοί πόροι για την πρόληψη και την αποκατάσταση από τις ψυχοδραστικές ουσίες.

Η πνευματική ευεξία επίσης έχει συνδεθεί με πολλά θετικά αποτελέσματα στην διαχείριση μιας νόσου κατά το γήρας όπως είναι η αντοχή στις σωματικές και συναισθηματικές απαιτήσεις. Το γήρας είναι ένα αναπόφευκτο φαινόμενο καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Μια νόσος μπορεί να τους οδηγήσει σε παραίτηση από την ζωή δημιουργώντας τους άγχος, κατάθλιψη ακόμα και αυτοκτονικές τάσεις. Η στροφή σε κάτι ανώτερο, σε μια υπερβατική δύναμη είναι αυτό που τους δίνει την ώθηση να διαχειριστούν καλύτερα την περιπέτεια της νόσου, τον πόνο, την κατάθλιψη και τον φόβο του θανάτου.

Συμπερασματικά, οι έρευνες έχουν δείξει ότι η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα σχετίζονται θετικά με τις χρόνιες ασθένειες, καθώς αυξάνουν τα επίπεδα αισιοδοξίας και αυτοπεποίθησης. Η θετική συσχέτιση της πνευματικότητας για τους ασθενείς με χρόνια νοσήματα σωματικά και ψυχικά καθώς και ουσιοεξαρτήσεις αποτελεί καταλυτικό παράγοντα που βελτιώνει και μειώνει τις επιπλοκές της νόσου. Τέλος ενδυναμώνει τους ανθρώπους όσον αφορά τη διαχείριση της νόσου και εξυπηρετεί την ψυχοκοινωνική διερεύνηση και τις ανάγκες τους.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Afiyanti Y, Nasution L, Kurniawati W. *Effectiveness of Spiritual Intervention toward Coping and Spiritual Well-being on Patients with Gynecological Cancer*. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2020;7(3):273.
2. Alvarenga W de A, Machado JR, Leite ACAB, Caldeira S, Vieira M, Rocha SS da, et al. *Spiritual Needs of Brazilian Children and Adolescents with Chronic Illnesses: A Thematic Analysis*. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families* [Internet]. 2021 Sep 1;60:e39–45. Available from: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(21\)00061-0/pdf](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(21)00061-0/pdf)
3. Alvarenga W de, Nascimento LC, Rebusini F, dos Santos CB, Muehlan H, Schmidt S, et al. *Evidence of validity of internal structure of the functional assessment of chronic illness therapy-spiritual well-being scale (facit-SP-12) in Brazilian adolescents with chronic health conditions*. *Frontiers in Psychology*. 2022 Sept 26;13. doi:10.3389/fpsyg.2022.991771
4. Amer Dardagan. *Plato's spirituality* (The Eternal Soul and the “Real” World). SocArXiv (OSF Preprints). 2017 May 13
5. Arrey AE, Bilsen J, Lacor P, Deschepper R. *Spirituality/Religiosity: A Cultural and Psychological Resource among Sub-Saharan African Migrant Women with HIV/AIDS in Belgium*. Harris F, editor. *PLOS ONE* [Internet]. 2016 Jul 22;11(7):e0159488. Available from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4957758/#:~:text=Spirituality%20and%20religion%20are%20often,a%20higher%20power%20or%20God.>
6. Balducci L. *Geriatric oncology, spirituality, and Palliative Care*. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2019;57(1):171–5. doi:10.1016/j.jpainsymman.2018.05.009
7. Bekelman DB, Parry C, Curlin FA, Yamashita TE, Fairclough DL, Wamboldt FS. *A Comparison of Two Spirituality Instruments and Their Relationship With Depression and Quality of Life in Chronic Heart Failure*. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2010
8. Beurel E, Toups M, Nemeroff CB. *The Bidirectional Relationship of Depression and Inflammation: Double Trouble*. *Neuron*. 2020 Jun;107(2).
9. Bożek A, Nowak PF, Blukacz M. *The Relationship between Spirituality, Health-Related Behavior, and Psychological Well-Being*. *Frontiers in Psychology*. 2020

10. Carr D. *Spirituality, spiritual sensibility and human growth. International Journal for Philosophy of Religion.* 2017 Jul 21;83(3):245–60.
11. Carter EW, Boehm TL. *Religious and Spiritual Expressions of Young People with Intellectual and Developmental Disabilities. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities.* 2019
12. Coleman PG, Carare RO, Petrov I, Forbes E, Saigal A, Spreadbury JH, et al. *Spiritual belief, social support, physical functioning and depression among older people in Bulgaria and Romania.* *Aging & Mental Health.* 2011
13. Chaves, L. and Gil, C. (2015) ‘*Older people’s concepts of spirituality, related to aging and quality of life.*’, *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), pp. 3641–3652. doi:10.1590/1413-812320152012.19062014
14. Cheng J, Purcell HN, Dimitriou SM, Grossoehme DH. *Testing the Feasibility and Acceptability of a Chaplaincy Intervention to Improving Treatment Attitudes and Self-Efficacy of Adolescents With Cystic Fibrosis: A Pilot Study.* *Journal of Health Care Chaplaincy.* 2015 Mar 20;21(2):76–90.
15. Chen Daniel S, Mellman I. *Oncology Meets Immunology: The Cancer-Immunity Cycle.* *Immunity* [Internet]. 2013 Jul;39(1):1–10. Available from: [https://www.cell.com/immunity/pdf/S1074-7613\(13\)00296-3.pdf](https://www.cell.com/immunity/pdf/S1074-7613(13)00296-3.pdf)
16. Chrost M, Chrost S. *Spirituality and the Use of Psychoactive Substances: The Perspective of Polish Students .* *Journal of Religion and Health.* 2023 Feb 3;
17. Christiano KJ. *Religiosity, Sociology of. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences.* 2001;13115–9.
18. Cotton S, Zebracki K, Rosenthal SL, Tsevat J, Drotar D. *Religion/spirituality and adolescent health outcomes: A Review. Journal of Adolescent Health.* 2006;38(4):472–80. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.10.005
19. D’Angelo CM, Mrug S, Grossoehme D, Leon K, Thomas L, Troxler B. *Reciprocal links between physical health and coping among adolescents with Cystic Fibrosis. Journal of Pediatric Psychology.* 2020 Dec 11;46(2):231–40. doi:10.1093/jpepsy/jsaa103
20. Delgado C. *A discussion of the concept of spirituality.* *Nursing Science Quarterly.* 2005;18(2):157–62. doi:10.1177/0894318405274828
21. Delgado-Guay MO, Hui D, Parsons HA, Govan K, De la Cruz M, Thorney S, et al. *Spirituality, Religiosity, and Spiritual Pain in Advanced Cancer Patients. Journal of Pain and Symptom Management.* 2011 Jun;41(6):986–94.

22. Dhar N, Nandan D, Chaturvedi S. Spiritual health scale 2011: Defining and measuring 4th dimension of health. *Indian Journal of Community Medicine*. 2011;36(4):275.
23. Eugenia Minasidou, Kyriaki Spanoudi, Theodora Kafkia, Spirituality / religiosity and health related quality of life chronic patients and patients with life-threatening diseases, *Ελληνικό περιοδικό της νοσηλευτικής επιστήμης*, 2016
24. Elhag M, Awaisu A, Koenig HG, Mohamed Ibrahim MI. *The Association Between Religiosity, Spirituality, and Medication Adherence Among Patients with Cardiovascular Diseases: A Systematic Review of the Literature*. *Journal of Religion and Health*. 2022 Mar 10;
25. Fumincelli L, Mazzo A, Martins JC, Mendes IA. Quality of life and ethics: *A concept analysis*. *Nursing Ethics*. 2017;26(1):61–70. doi:10.1177/0969733016689815
26. Grim BJ, Grim ME. *Belief, behavior, and belonging: How Faith Is Indispensable in Preventing and Recovering from Substance Abuse*. *Journal of Religion and Health* [Internet]. 2019;58(5):1713–50. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6759672/>
27. Grosse-Onnebrink J, Roch C, Stehling F, Schiller M, Sutharsan S, Buessing A. *Psychosocial and spiritual needs in cystic fibrosis patients*. *Cystic fibrosis*. 2019 Sept 28; doi:10.1183/13993003.congress-2019.pa4524
28. Grosseohme DH, Szczesniak RD, Mrug S, Dimitriou SM, Marshall A, McPhail GL. *Adolescents' spirituality and cystic fibrosis airway clearance treatment adherence: Examining mediators*. *Journal of Pediatric Psychology*. 2016 Apr 1;41(9):1022–32. doi:10.1093/jpepsy/jsw024
29. Grosseohme DH, Szczesniak RD, McPhail GL, Seid M. *Is Adolescents' Religious Coping with Cystic Fibrosis Associated with the Rate of Decline in Pulmonary Function?—A Preliminary Study*. *Journal of Health Care Chaplaincy*. 2013 Apr 3;19(1):33–42.
30. Guo, J., Garratt, A. and Hill, A. (2022) 'Worldwide rates of diagnosis and effective treatment for cystic fibrosis', *Journal of Cystic Fibrosis*, 21(3). Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jcf.2022.01.009>.
31. Hausman DM. *What Is Cancer?* Perspectives in Biology and Medicine [Internet]. 2019;62(4):778–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31761807/>
32. Heredia LPD, Sanchez AIM. *Vulnerability to alcohol consumption, spiritual transcendence and psychosocial well-being: test of a theory*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2016

33. Heelas P. *Religiosity: Modern*. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. 2001;13112–5.
34. Holdcroft BB. *What is Religiosity*. Journal of Catholic Education. 2006 Sep 1;10(1).
35. Hiroi, N. and Agatsuma, S. (2004) 'Genetic susceptibility to substance dependence', *Molecular Psychiatry*, 10(4), pp. 336–344. Available at: <https://doi.org/10.1038/sj.mp.4001622>.
36. Iannello NM, Inguglia C, Silletti F, Albiero P, Cassibba R, Lo Coco A, et al. *How Do Religiosity and Spirituality Associate with Health-Related Outcomes of Adolescents with Chronic Illnesses? A Scoping Review*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022 Oct 13;19(20):13172.
37. Jarusiewicz B. *Spirituality and Addiction*. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 2000 Dec 6;18(4):99–109.
38. Johnson KS, Tulskey JA, Hays JC, Arnold RM, Olsen MK, Lindquist JH, et al. *Which Domains of Spirituality are Associated with Anxiety and Depression in Patients with Advanced Illness?* Journal of General Internal Medicine [Internet]. 2011
39. Jules MA, Noh S, Hamilton H, Brands B, Gastaldo D, Wright M da GM, et al. *Spirituality, gender, and drug use among students from one University in Barbados*. *Texto & Contexto - Enfermagem* 2015
40. Kamper R, Van Cleve L, Savedra M. *Children With Advanced Cancer: Responses to a Spiritual Quality of Life Interview*. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* [Internet]. 2010 Sep 29;15(4):301–6. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6155.2010.00253.x/abstract>
41. King M, Speck P, Thomas A. *The Royal Free Interview for Spiritual and Religious Beliefs: development and validation of a self-report version*. *Psychological Medicine*. 2001 Jul 31;31(6):1015–23.
42. Koenig H. *Spirituality, wellness, and quality of life, Sexuality, Reproduction and Menopause*. 2004;2(2):76–82. doi:10.1016/j.sram.2004.04.004
43. Koenig HG, George LK, Titus P. *Religion, Spirituality, and Health in Medically Ill Hospitalized Older Patients*. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2004
44. Kotlińska-Lemieszek A, Fopka-Kowalczyk M, Krajnik M. *Spirituality in people with advanced chronic obstructive pulmonary disease – challenge for more effective interventions, support, and healthcare education: Mini-review*. *Frontiers in Medicine* [Internet]. 2022 Dec 6;9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9763313>

45. Khadra C, Le May S, Tremblay I, Dupuis F, Cara C, Mercier G, et al. *Development of the Adolescent Cancer Suffering Scale. Pain Research and Management.* 2015;20(4):213–9.
46. Lina Mahayati, S., Allenidekania and Happy, H. (2018) ‘Spirituality in adolescents with cancer’, *Enfermería Clínica*, 28, pp. 31–35. doi:10.1016/s1130-8621(18)30032-9.
47. Lima S, Teixeira L, Esteves R, Ribeiro F, Pereira F, Teixeira A, et al. *Spirituality and quality of life in older adults: a path analysis model.* BMC Geriatrics. 2020 Jul 29;20(1).
48. Liu Q, Ho KY, Ka K, Lam W, Ma P, Hammada Abu-Odah, et al. *The associations between spiritual well-being, hope and psychological symptoms in Chinese childhood cancer patients: A path analysis.* Psycho-oncology. 2023 Aug 9;32(9):1452–60.
49. Livingston J, Cheng YI, Wang J, Tweddle M, Friebert S, Baker JN, et al. *Shared spiritual beliefs between adolescents with cancer and their families.* Pediatric blood & cancer. 2020
50. López-Valdez JA, Aguilar-Alonso LA, Gándara-Quezada V, Ruiz-Rico GE, Ávila-Soledad JM, Reyes AA, et al. *Cystic fibrosis: current concepts.* Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2021 Dec 20;78(6).
51. Lyon M, Grosseohme DH, Baker JN, Friebert S, Cheng Y, Chrastek J, et al. *Relationship of spiritual constructs to mental health PROs in adolescents with cancer.* Journal of Clinical Oncology. 2019 Nov 1;37(31_suppl):136–6.
52. Mark H Beers, R.B (2005). *Εγχειρίδιο γηριατρικής.* ΑΘΗΝΑ: ΠΙΧ ΠΙΑΣΧΑΛΙΔΗΣ
53. Mansurifard F, Ghaljaei F, Navidian A. *The Effect of Spiritual Care on the Spiritual Health of Adolescents with Cancer: A Pre-Experimental Study.* Medical - Surgical Nursing Journal. 2020 Feb 1;In Press(In Press).
54. Manuel, J. et al. (2023) *La intervención en drogodependencias con perspectiva de género.* ARANZADI / CIVITAS.
55. Michaelides PE. *Eudaimonia in Aristotle and ancient philosophy.* 2019 Jul 14;
56. Mistretta EG. *Spirituality in young adults with end-stage cancer: a review of the literature and a call for research.* Annals of Palliative Medicine. 2017 Jul;6(3):279–83.
57. Molina NPFM, Tavares DM dos S, Haas VJ, Rodrigues LR. *RELIGIOUSITY, SPIRITUALITY AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY ACCORDING TO STRUCTURAL EQUATION MODELING.* Texto & Contexto - Enfermagem. 2020;29.
58. Moura HCGB, Menezes TM de O, Freitas RA de, Moreira FA, Pires IB, Nunes AMPB, et al. *Faith and spirituality in the meaning of life of the elderly with Chronic Kidney Disease.* Revista Brasileira de Enfermagem. 2020;73(suppl 3).
59. Naehrig S, Chao CM, Naehrlich L. *Cystic Fibrosis.* Deutsches Aerzteblatt Online. 2017 Aug 21;114(33-34):564–74.

60. Nery BLS, Cruz KCT da, Faustino AM, Santos CTB dos. *Vulnerabilities, depression, and religiosity in the elderly hospitalised in an emergency unit*, Revista Gaúcha de Enfermagem. 2018
61. Nikmanesh Z, Honakzahi F. *Examining Perceived Social Support, Positive Affection, and Spirituality, as Resilience Factors, Among Boys of Drug-Dependent Fathers*. Shiraz E-Medical Journal. 2016
62. Papanikolopoulos PN, Kaprinis SG. *Religiosity and mental health of adolescents and young adults: A Review*. *Psychiatriki*. 2021; doi:10.22365/jpsych.2021.036
63. Petersen C. *Brief report: Development and pilot testing of a coping questionnaire for children and adolescents with chronic health conditions*. *Journal of Pediatric Psychology*. 2004 Dec 1;29(8):635–40. doi:10.1093/jpepsy/jsh066
64. Pratiwi E, Adi GS. *The effect of spirituality assistance on improving life quality in cancer children*. International Journal Of Community Medicine And Public Health. 2019
65. Ramezani T, Taheri karamah zahra, Karimi Z. *Exploring Spiritual Needs and Its Relation with Anxiety and Depression in the Elderly Patients with Chronic Diseases*. Health, Spirituality and Medical Ethics. 2019
66. Reynolds N, Mrug S, Guion K. *Spiritual coping and psychosocial adjustment of adolescents with chronic illness: The role of cognitive attributions, age, and Disease Group*. *Journal of Adolescent Health*. 2013 May;52(5):559–65. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.09.007
67. Reynolds, N. *et al.* (2014) ‘Spiritual coping predicts 5-year health outcomes in adolescents with Cystic Fibrosis’, *Journal of Cystic Fibrosis*, 13(5), pp. 593–600. doi:10.1016/j.jcf.2014.01.013.
68. Ribeiro JD, Ribeiro Mago, Ribeiro AF. *Controversies in cystic fibrosis - from pediatrician to specialist*. *Jornal de Pediatria* [Internet]. 2002 Nov 15 [cited 2020 Feb 11];78(8):171–86. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/383f/0215ca3418fd6deb122596cb0946393932fa.pdf>
69. Roy PK, Saya GK, Ulaganeethi R, Jayaram S, Kumar SS. *Prevalence and association of depressive symptoms with spiritual intelligence among older adults: A community-based study in rural Puducherry, South India*. Asian Journal of Psychiatry. 2021
70. Room, R., Babor, T. and Rehm, J. (2005) ‘Alcohol and public health’, *The Lancet*, 365(9458), pp. 519–530. Available at: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)17870-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)17870-2).

71. Ritt-Olson *et al.* (2004) ‘The protective influence of spirituality and “health-as-a-value” against monthly substance use among adolescents varying in risk’, *Journal of Adolescent Health*, 34(3), pp. 192–199. doi:10.1016/j.jadohealth.2003.07.009.
72. Ringshausen FC, Hellmuth T, Dittrich A - *Evidence-based treatment of cystic fibrosis*, *Der Internist*. 2020 Nov 17;61(12):1212–29.
73. Salsman JM, Garcia SF, Lai J-S, Cella D. *Have a little faith: Measuring the impact of illness on positive and negative aspects of faith*. *Psycho-Oncology*. 2011;21(12):1357–61. doi:10.1002/pon.2051
74. Salas-Wright CP, Olate R, Vaughn MG. *Religious Coping, Spirituality, and Substance Use and Abuse Among Youth in High-Risk Communities in San Salvador, El Salvador*. *Substance Use & Misuse*. 2013 May 6;48(9):769–83.
75. Schwartzberg L, Kim ES, Liu D, Schrag D. *Precision Oncology: Who, How, What, When, and When Not?* American Society of Clinical Oncology Educational Book. 2017 May;(37):160–9.
76. Sodhi JK, Sood R. *An exploratory study to assess the relationship between cancer awareness and patient’s response to the cancer diagnosis among patients in selected hospital, Ludhiana, Punjab*. *International Journal of Practical Nursing*. 2016;4(3):129–31. doi:10.21088/ijpn.2347.7083.4316.3
77. Smith K. *Mental health: a world of depression*. *Nature* [Internet]. 2014;515(7526):181. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25391942>
78. Sureeporn Suwanasod. *A STRUCTURAL EQUATION MODELING OF SPIRITUAL WELL-BEING, DEPRESSION, AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AMONG THAI ADOLESCENTS WITH CANCER*. 2017 Jan 1
79. Steger MF, Kashdan TB, Oishi S. *Being good by doing good: Daily eudaimonic activity and well-being*. *Journal of Research in Personality*. 2008 Feb;42(1):22–42.
80. Stuart-Hamilton I. *An introduction to gerontology*. Cambridge: Cambridge University Press; 2011
81. Stewart BW, Bray F, Forman D, Ohgaki H, Straif K, Ullrich A, et al. *Cancer prevention as part of precision medicine: “plenty to be done.”* *Carcinogenesis*. 2015 Nov 20;37(1):2–9.
82. VanderWeele, T.J., Balboni, T.A. and Koh, H.K. (2017) ‘*Health and spirituality*’, *JAMA*, 318(6), p. 519. doi:10.1001/jama.2017.8136.
83. Wang JC, Kapoor M, Goate AM. *The Genetics of Substance Dependence*. *Annual Review of Genomics and Human Genetics* [Internet]. 2012 Sep 22;13(1):241–61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3474605/>

84. Wagner, M.F., Oliveira, C.R. de and Paloski, L.H. (2022) ‘Levels of impulsivity in individuals with cannabis use disorder’, *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 44. Available at: <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0449>.
85. Zwingmann C, Klein C, Büssing A. *Measuring Religiosity/Spirituality: Theoretical Differentiations and Categorization of Instruments*. *Religions*. 2011 Aug 11;2(3):345–57.
86. Αριστοτέλης, Παπαδής Δ.Ι. (2020) *Περί αγαθού και ευδαιμονίας: Ηθικά Νικομάχεια*. ΑΘΗΝΑ: ΑΜΜΩΝ ΕΚΔΟΤΙΚΗ.
87. Erik H. Erikson και Jean Piaget (2000). *Θεωρίες θρησκευτικής ανάπτυξης και αγωγής*. ΑΘΗΝΑ: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡΗΓΟΡΗ
88. Νικολαΐδης, Α. Β (2009). *Κοινωνική ηθική*. ΑΘΗΝΑ: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡΗΓΟΡΗ
89. Νικολαΐδης, Α. Β (2012). *Κοινωνιολογία της θρησκείας*. ΑΘΗΝΑ: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡΗΓΟΡΗ
90. Περσελής, Π. Ε. (2007). *Σχολική θρησκευτική αγωγή: Μελετήματα*. ΑΘΗΝΑ: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡΗΓΟΡΗ
91. Περσελής, Π. Ε. (2013) *Πίστη και χριστιανική αγωγή*. ΑΘΗΝΑ: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡΗΓΟΡΗ
92. Τσιτσίκος, Σ. Κ. (2011). *Η ψυχολογία της θρησκείας*. ΑΘΗΝΑ: TREMENDUM
93. Τσιτσίκος, Σ.Κ. (2010a). *Θρησκεία και επιστήμη*. ΑΘΗΝΑ: TREMENDUM
94. Τσιτσίκος, Σ.Κ. (2010b). *Θρησκευτικότητα και επιθυμία*. ΑΘΗΝΑ: TREMENDUM
95. Μπαμπινιώτης, Γεώργιος Δ. (2002) *Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας με σχόλια για τη σωστή χρήση των λέξεων ερμηνευτικό, ετυμολογικό, ορθογραφικό, συνωνύμων, αντιθίκωνων, κυρίων, κυρώνων: ερμηνευτικό, ετυμολογικό, ορθογραφικό, συνώνυμον, αντίθετον, κύριον όνομα, επιστημονικόν όρον, ακρώνυμην*. Κέντρο Λεξικολογίας, ΑΘΗΝΑ
96. Θεραπεία. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών. Ενημερώθηκε 2021. Έγινε πρόσβαση 04 Απριλίου, 2024. <https://www.okana.gr/el/services/therapeia>