



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ & ΠΑΙΔΙΟΥ  
Α΄ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΧΡΟΥΣΟΣ Π. ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

---

**ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.  
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΘΕΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΡΘΟΔΟΞΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ.**

**ΔΑΡΒΥΡΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ**

**MSc ΘΕΟΛΟΓΟΣ**

**«ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ»**

**ΑΘΗΝΑ  
ΙΟΥΝΙΟΣ 2018**



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ & ΠΑΙΔΙΟΥ  
Α΄ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΧΡΟΥΣΟΣ Π. ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

---

**ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.  
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΘΕΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΡΘΟΔΟΞΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ.**

**ΔΑΡΒΥΡΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ**

**MSc ΘΕΟΛΟΓΟΣ**

**«ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ»**

**ΑΘΗΝΑ  
ΙΟΥΝΙΟΣ 2018**

**Ημερομηνία αιτήσεως της υποψήφιας διδάκτορος: 13/01/2014**

**Ημερομηνία ορισμού της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής: 09/04/2014**

**Τα μέλη της αρχικής Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής:**

- 1. Χρούσος Π. Γεώργιος, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.**
- 2. π. Αυγουστίδης Αδαμάντιος, Καθηγητής Θεολογικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.**
- 3. Θανοπούλου Αναστασία, Επίκουρη Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.**

**Ημερομηνία αντικατάστασης μέλους της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής:  
04/05/2018**

**Τα μέλη της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής μετά την αντικατάσταση:**

- 1. Χρούσος Π. Γεώργιος, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.**
- 2. Βασδέκης Σπυρίδων, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.**
- 3. Θανοπούλου Αναστασία, Επίκουρη Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.**

**Ημερομηνία ορισμού του αρχικού θέματος της Διδακτορικής Διατριβής:  
12/12/2014**

**Ημερομηνία τροποποίησης του θέματος της Διδακτορικής Διατριβής: 15/11/2017**

**Ημερομηνία καταθέσεως της Διδακτορικής Διατριβής: 16/05/2018**

**Ημερομηνία υποστήριξης της Διδακτορικής Διατριβής: 21/06/2018**

**ΠΡΟΕΔΡΟΣ**  
**ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ**  
**ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ**  
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ**

**ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**  
**ΠΕΤΡΟΣ Π. ΣΦΗΚΑΚΗΣ**

## **ΑΡΧΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

- 1. ΧΡΟΥΣΟΣ Π. ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ (ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ)**
- 2. π. ΑΥΓΟΥΣΤΙΔΗΣ ΑΔΑΜΑΝΤΙΟΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**
- 3. ΘΑΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ, ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ**

## **ΟΡΙΣΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

- 1. ΧΡΟΥΣΟΣ Π. ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ (ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ)**
- 2. ΒΑΣΔΕΚΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**
- 3. ΘΑΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ, ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ**

## **ΕΠΤΑΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

- 1. ΧΡΟΥΣΟΣ Π. ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ (ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ)**
- 2. ΒΑΣΔΕΚΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**
- 3. ΠΡΩΤΟΓΕΡΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ, ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**
- 4. ΚΑΣΣΗ ΕΥΑΝΘΙΑ, ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ**
- 5. ΘΑΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ, ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ**
- 6. ΠΕΡΒΑΝΙΔΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ, ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ**
- 7. ΖΟΥΜΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**

**ΒΑΘΜΟΣ ΜΕ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΕΓΙΝΕ ΔΕΚΤΗ Η ΔΙΑΤΡΙΒΗ:**

**«ΑΡΙΣΤΑ»**

## ΟΡΚΟΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ

«Επειδή η διάσημος των Ιατρών Σχολή, του Πρυτάνεως επινεύσαντος ες τους εαυτοίς διδάκτορας δοκιμάσαι με καταξίωσιν, αυτή τε και τη Πρυτανική δημοσία τηνδε δίδωμι πίστιν. Ηγήσθε με τους διδάξαντας με ταύτην την τέχνην, ίσα γενέτησιν εμοίσι, τη δε τέχνη μηδαμή επ' ευμαρή χρήσεσθαι τη εμαυτού εν τω βίω, αλλ' εις δόξαν θεού και ανθρώπων σωτηρίην και της πίστεως αυτής τιμήν τε και όνησιν παν με ό,τι ιητρού έργον εστί, πιστώσ και ακριβώς κατά δύναμιν και κρίσιν την εμήν επιτελέων, τοίσι δε νοσέουσιν, ήν τε πλούσιοι τυχώσιν όντες ήν τε πένητες, ομοίη σπουδή την εκ τέχνης επαγινέων επικουρίην μηδέ, παραβόλως αποπειρώμενος την τεο ζόην αποκυβεύσειν μηδ' τητρεύσειν επί χρηματισμώ ή φάτιος μέρω. Ες οικίας δε οκόσας αν εσίω, εσελεήσεσθαι επ' ωφελείη καμνόντων εκτός εών πάσης αδικίης. Α δ' αν εν θεραπήη ή ίδω ή ακούσω ή και άνευ θεραπήης κατά βίον ανθρώπων, ά μη μήποτε εκλαλέεσθαι έξω, σιγήσεσθαι άρρητα ηγευμένος τα τοιαύτα, της δε τέχνης επιμελήσεσθαι κατά δύναμιν σπουδήν πλείστην ποιευμένος ακριβώςαι ταύτης τα θέσμια. Τοίσι δε ομοτέχνοισι φιλόφρονα και φιλάνθρωπον εμαυτόν αεί παρέξειν και σφέας αδελφοίσιν ίσον επικρινέοιν άρρεσι πάν σφι προθύμως συμβαλλόμενος εξ ότεο αν ωελίη γένοιτο τοίσι κάμνουσι. Ταύτην μοι την επαγγελίην επιτελέα ποιέοντι είη επαύρασθαι βίου και τέχνης και Θεόν κτήσασθαι αρηγόνα, παραβαίνοντι δε τανάντια τουτέων».

## ΣΥΝΤΟΜΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΔΙΔΑΚΤΟΡΑ

ΟΝΟΜΑ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ: ΔΑΡΒΥΡΗ

E-MAIL: pdarvyri@med.uoa.gr, pandarviri@yahoo.gr

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: 6939339635

### ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ:

- **1999-2000:** Αποφοίτηση από Ενιαίο Λύκειο Καστορείου Λακωνίας.
- **2001-2005:** Πτυχιούχος της Θεολογικής Σχολής, Τμήμα Θεολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών με βαθμό πτυχίου «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ».
- **2010-2013:** Πτυχιούχος του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών (Μ.Π.Σ.) «Έλεγχος του Στρες & Προαγωγή της Υγείας» της Ιατρικής σχολής Αθηνών του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών με βαθμό πτυχίου «ΑΡΙΣΤΑ».
- **2014-Σήμερα:** Υποψηφία Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Αθηνών του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών με θέμα «Πνευματικότητα και Υγεία. Πνευματικοί παράγοντες και διαχείριση θεμάτων υγείας κατά την Ορθόδοξη διδασκαλία». Ο βαθμός με τον οποίο έγινε δεκτή η διατριβή είναι «Άριστα».

### ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ:

- **02/01/2008 έως 31/05/2009:** Εργασία με ειδικότητα Π.Ε. Διοικητικού σε Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α΄ και Β΄ βαθμού - Δήμος Πελλάνας Νομού Λακωνίας.

- **1/06/2009 έως 31/03/2017:** ως Επιστημονικός Συνεργάτης είχε αναλάβει τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των Ερευνητικών Προγραμμάτων, την πραγματοποίηση διαλέξεων, την προετοιμασία εκπαιδευτικού υλικού και τη συνδρομή στο εκπαιδευτικό έργο, όπως και την πρακτική άσκηση που διεξαγόταν στα πλαίσια του Π.Μ.Σ. με Κ.Α. 70/03/9559 και με τίτλο: «Έλεγχος του Στρες και Προαγωγή της Υγείας» της Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. Παράλληλα είχε αναλάβει και την εκπαιδευτική, τη γραμματειακή και τη διοικητική υποστήριξη στο ερευνητικό έργο που διεξαγόταν στα πλαίσια της ίδιας έρευνας.
- **1/11/2014 έως 31/12/2016:** Αδαπάνως συμμετοχή στις ερευνητικές δραστηριότητες του Κέντρου Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ).

### **ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ:**

- 1) **Darvyri P**, Galanakis M, Avgoustidis AG, Vasdekis S, Artemiadis A, Tigani X, Chrousos G, Darviri C. The Spiritual Well-Being Scale (SWBS) in Greek Population of Attica. *Psychology* 2014, 5(13): 1575-1582. DOI: [10.4236/psych.2014.513168](https://doi.org/10.4236/psych.2014.513168)
- 2) **Darvyri P**, Galanakis M, Avgoustidis AG, Pateraki N, Vasdekis S, Darviri C. The Revised Intrinsic/Extrinsic Religious Orientation Scale in a Sample of Attica's Inhabitants. *Psychology* 2014, 5(13): 1557-1567. DOI: [10.4236/psych.2014.513166](https://doi.org/10.4236/psych.2014.513166)
- 3) Darviri C, Alexopoulos EC, Tigani X, Kraniotou C, **Darvyri P**, Chrousos G. The Healthy Lifestyle and Personal Control Questionnaire (HLPCQ): a novel tool for assessing self-empowerment through a constellation of daily activities. *BMC Public Health* 2014, 14:995. DOI: [10.1186/1471-2458-14-995](https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-995)
- 4) Kakoulakis C, Galanakis M, Bakoula-Tzoumaka C, **Darvyri P**, Chrousos G, Darviri C. Validation of the Negative Acts Questionnaire (NAQ) in a Sample of Greek Teachers. *Psychology* 2015, 6(1): 63-74. DOI: [10.4236/psych.2015.61007](https://doi.org/10.4236/psych.2015.61007)
- 5) Pateraki N, Mantzourani E, **Darvyri P**, Alexopoulos E, Varvogli L, Mamoulakis D, Darviri C, Chrousos G. Stress Management in Parents of Children with Diabetes Type 1, a Randomized Controlled Trial. *Psychology* 2015, 6(8): 1040-1050. DOI: [10.4236/psych.2015.68101](https://doi.org/10.4236/psych.2015.68101)
- 6) Darviri C, Artemiadis A, Tigani X, **Darvyri P**, Gnardellis C. Religiousness as a Predictor of Mortality: A Retrospective Cohort Study in 1.519 Rural Citizens in Greece. *Psychol Health* 2016, 31(9): 1080-1090. DOI: [10.1080/08870446.2016.1178744](https://doi.org/10.1080/08870446.2016.1178744)



7) Darviri C, Artemiadis A, Tigani X, **Darvyri P**, Gnardellis C. Simple sleep questions can predict 12-year mortality in a rural population. *Sleep and Biological Rhythms* 2018, 1-6. DOI: [10.1007/s41105-018-0147-9](https://doi.org/10.1007/s41105-018-0147-9)

8) **Darvyri P**, Christodoulakis St, Galanakis M, Thanopoulou A, Avgoustidis AG, Crousos G. On the role of Spirituality and Religiosity in Type 2 Diabetes Management - A systematic review. *Psychology* 2018, 9:728-744, DOI: [10.4236/psych.2018.94046](https://doi.org/10.4236/psych.2018.94046)

---

Στον σύζυγό μου Σταύρο  
και  
στον γιό μας

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	8
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	10
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	16
ABSTRACT.....	18
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	20
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	25

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΜΕΡΟΣ Α

### ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

#### Η ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

1.1. Το ιστορικό πλαίσιο της πνευματικότητας.....	34
1.2. Καθορισμός της έννοιας της πνευματικότητας.....	37
1.3. Είδη και χαρακτήρας της πνευματικότητας.....	53
1.4. Τα τρία βασικά στοιχεία της πνευματικότητας.....	59
1.5. Λειτουργικότητα και αξία της πνευματικότητας.....	60
1.6. Οι διαστάσεις της πνευματικότητας.....	69
1.7. Η πνευματικότητα στην ορθόδοξη παράδοση.....	73
1.8. Παράγοντες πνευματικότητας.....	74
1.8.1. Αγάπη.....	74
1.8.2. Διακονία.....	87
1.8.3. Εκκλησιασμός.....	89
1.8.4. Ελπίδα.....	91
1.8.5. Εξομολόγηση.....	103

1.8.6.	Ευγνωμοσύνη.....	113
1.8.7.	Ευχέλαιο.....	122
1.8.8.	Μετάνοια.....	125
1.8.9.	Νηστεία.....	137
	1.8.9.1. Ορισμός της νηστείας.....	137
	1.8.9.2. Η νηστεία κατά τους σύγχρονους εναλλακτικούς θεραπευτές.....	155
1.8.10.	Πίστη.....	159
	1.8.10.1. Γενικά.....	159
	1.8.10.2. Πίστη και ιατρική επιστήμη.....	168
	1.8.10.3. Έρευνες για την πίστη.....	170
1.8.11.	Προσευχή.....	179
	1.8.11.1. Γενικά.....	179
	1.8.11.2. Τα είδη και τα αποτελέσματα της προσευχής.....	188
	1.8.11.3. Μεγάλη Τεσσαρακοστή, μία ευκαιρία για προσευχή.....	214
	1.8.11.4. Η νοερά προσευχή.....	216
1.8.12.	Συγχώρεση.....	234
	1.8.12.1. Η συγχώρεση στη διεθνή βιβλιογραφία.....	258
	1.8.12.2. Η ψυχολογική ερμηνεία της συγχώρεσης.....	260
1.8.13.	Συμπόνια.....	262
1.8.14.	Ταπείνωση.....	267
1.8.15.	Υπομονή.....	276
1.9.	Η λειτουργικότητα των παραγόντων πνευματικότητας σε ασθενείς τελικών σταδίων.....	280
1.10.	Πνευματικοί, θρησκευτικοί παράγοντες και στρες.....	281
	1.10.1. Το στρες γενικά.....	281
	1.10.2. Το σύστημα του στρες.....	283
	1.10.3. Στρες και νοσηρότητα.....	286
	1.10.4. Διαχείριση και αντιμετώπιση του στρες.....	288
	1.10.5. Πνευματικές παρεμβάσεις αντιμετώπισης - διαχείρισης του στρες και επιδράσεις στην υγεία.....	290

1.10.6. Θετικά συναισθήματα, στρες και υγεία.....	295
1.10.7. Πνευματικοί παράγοντες, θετικά συναισθήματα και υγεία.....	300
1.11. Η πνευματική ζωή ως αποτέλεσμα της πνευματικότητας.....	302

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **Η ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ**

2.1. Καθορισμός και είδη της θρησκευτικότητας.....	305
2.2. Οι διαστάσεις της θρησκευτικότητας.....	314

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

### **ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ**

3.1. Κοινά σημεία πνευματικότητας και θρησκευτικότητας.....	316
3.2. Διαφορές πνευματικότητας και θρησκευτικότητας.....	323
3.3. Η θετική επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην υγεία του ατόμου.....	339
3.3.1. Η θετική επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στη σωματική υγεία του ατόμου.....	343
3.3.1.1. Η θετική επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην ποιότητα ζωής του ατόμου μετά την ανάρρωσή του από χρόνιες και μη ασθένειες.....	351
3.3.2. Η θετική επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην ψυχική υγεία του ατόμου.....	353
3.3.3. Η θετική επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην κοινωνική ζωή του ατόμου.....	361

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ**

- 4.1. Η πνευματικότητα, η θρησκευτικότητα και η σχέση τους με την ιατρική.....365
- 4.2. Η πνευματική φροντίδα των ασθενών κατά την ορθόδοξη διδασκαλία και η επέκτασή της στη νοσηλευτική.....374

## **ΜΕΡΟΣ Β**

### **ΕΡΕΥΝΕΣ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ**

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

##### **ΕΡΕΥΝΕΣ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

- 1.1. Έρευνες στο εξωτερικό με θέμα την πνευματικότητα.....383
- 1.2. Έρευνες στην Ελλάδα με θέμα την πνευματικότητα.....385

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

##### **ΕΡΕΥΝΕΣ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΗ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ**

- 2.1. Έρευνες στο εξωτερικό με θέμα τη θρησκευτικότητα.....393
- 2.2. Έρευνες στην Ελλάδα με θέμα τη θρησκευτικότητα.....410

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

### **ΕΡΕΥΝΕΣ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ**

- 3.1. Τα ψυχομετρικά εργαλεία (ερωτηματολόγια, δοκιμασίες/τεστ, κλίμακες)....418
- 3.2. Θρησκευτικές και πνευματικές παρεμβάσεις σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2.....420
- 3.3. Έρευνες πνευματικότητας και θρησκευτικότητας στην Ελλάδα.....424

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΜΕΡΟΣ Γ**

#### **ΥΓΕΙΑ, ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ**

##### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

###### **Η ΥΓΕΙΑ**

- 1.1. Γενικά.....427
- 1.2. Η έννοια της υγείας στα αρχαία χρόνια.....430
- 1.3. Η έννοια της υγείας στα χριστιανικά και στα νεότερα χρόνια.....433

##### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

###### **ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΙΑ**

- 2.1. Η θρησκεία.....437
- 2.2. Έρευνες για τη μελέτη της σχέσης της θρησκείας με την υγεία.....446
  - 2.2.1. Θρησκεία και σωματική υγεία.....456
  - 2.2.2. Θρησκεία και υγιεινή διαβίωση.....463
  - 2.2.3. Θρησκεία και ψυχολογική υποστήριξη του ατόμου.....464
  - 2.2.4. Ο ρόλος της θρησκείας στην αντιμετώπιση του στρες.....469
  - 2.2.5. Η συμβολή της θρησκείας στην κοινωνική υποστήριξη του ατόμου.....477

##### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

###### **ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ**

- 3.1. Υγεία και θρησκευτικότητα.....478

3.1.1. Οι θετικές επιδράσεις της θρησκευτικότητας στην υγεία.....	479
3.1.2. Οι αρνητικές επιδράσεις της θρησκευτικότητας σε σχέση με την υγεία.....	485
3.2. Η επίδραση της θρησκευτικότητας στη σωματική υγεία του ατόμου.....	486
3.3. Η επίδραση της θρησκευτικότητας στην ψυχική υγεία του ατόμου.....	491
3.4. Έρευνες για τη σχέση υγείας και θρησκευτικότητας.....	494

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

4.1. Σχέση υγείας και πνευματικότητας.....	507
4.2. Η πνευματικότητα ως μετρήσιμο μέγεθος στην υγεία.....	526

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **ΥΓΕΙΑ, ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

5.1. Υγεία, θρησκευτικότητα και πνευματικότητα.....	530
5.2. Η επίσημη θέση της Ορθόδοξης Εκκλησίας για την υγεία και την αρρώστια.....	540
5.3. Η ποιμαντική διακονία των ασθενών στην Ελλάδα.....	550

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

### **ΥΓΕΙΑ, ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΕΥΕΞΙΑ**

6.1. Η πνευματική ευεξία.....	556
6.1.1. Ο ρόλος της πνευματικής ευεξίας στη σωματική υγεία του ατόμου.....	559
6.1.2. Ο ρόλος της πνευματικής ευεξίας στην ψυχική υγεία του ατόμου.....	561



6.2. Υγεία, θρησκευτικότητα και πνευματική ευεξία.....	563
6.3. Υγεία, πνευματικότητα και πνευματική ευεξία.....	565

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7**

### **ΥΓΕΙΑ, ΠΖ ΚΑΙ ΣΥΠΖ**

7.1. Υγεία, ποιότητα ζωής (ΠΖ) και η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (ΣΥΠΖ).....	575
ΑΠΟΤΕΛΕΜΑΤΑ.....	589
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	593
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	596
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	
ΞΕΝΗ.....	597
ΕΛΛΗΝΙΚΗ.....	678

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το ερευνητικό μου ταξίδι στο επιστημονικό αντικείμενο της πνευματικότητας, της θρησκευτικότητας και της υγείας ξεκίνησε τόσο κατά τη διάρκεια της φοίτησής μου όσο και κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της Μεταπτυχιακής μου εργασίας (Στάθμιση της Κλίμακας Πνευματικής Ευεξίας, καθώς και της Αναθεωρημένης Κλίμακας Ενδογενούς και Εξωγενούς Θρησκευτικού Προσανατολισμού) στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών (Π.Μ.Σ.) της Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. με τίτλο: «Έλεγχος του Στρες και Προαγωγή της Υγείας» και συνεχίστηκε και κατά τη διάρκεια της μετέπειτα συνεργασίας μου με το εν λόγω Π.Μ.Σ. μέχρι σήμερα και με την εκπόνηση της εν λόγω διδακτορικής διατριβής.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Επιβλέποντα της διδακτορικής μου διατριβής και Καθηγητή της Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. κ. Γεώργιο Π. Χρούσο για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή του, καθώς, χωρίς τη συμβολή του, η ολοκλήρωση της παρούσας διδακτορικής διατριβής δεν θα ήταν εφικτή. Επίσης, τον ευχαριστώ ιδιαίτερω για την εμπιστοσύνη που έχει δείξει στο πρόσωπό μου όλα αυτά τα χρόνια της συνεργασίας μας. Τον ευχαριστώ θερμά διότι υπήρξε πραγματικός μέντορας, μεταδίδοντάς μου ένα σημαντικό κομμάτι του πάθους του για την αναζήτηση της επιστημονικής αλήθειας, που τόσο πλούσια διαθέτει.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Καθηγητή της Θεολογικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. Θεοφιλέστατο π. Αδαμάντιο Αυγουστίδη, τον Καθηγητή της Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. κ. Βασδέκη Σπυρίδωνα που αντικατέστησε τον προαναφερθέντα για έκτακτους λόγους υγείας και την Επίκουρη Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. κ. Αναστασία Θανοπούλου, μέλη της τριμελούς μου επιτροπής, για την αμέριστη συμπαράστασή τους κατά την εκπόνηση αυτής της διδακτορικής διατριβής. Το ήθος και οι συμβουλές τους, οι υποδείξεις και οι προτάσεις τους ήταν πάντοτε εύστοχες και απαραίτητες. Τους ευχαριστώ θερμά τόσο διότι δεν θα ήταν δυνατόν να γνωρίσω το επιστημονικό αυτό αντικείμενο με τέτοιο ενθουσιασμό και αρτιότητα χωρίς την αμέριστη συμπαράστασή τους όσο και γιατί υπήρξαν πάντα δίπλα μου στην πρόοδο, στις δυσκολίες και στις επιτυχίες, αποβαίνοντας θερμοί υποστηρικτές κάθε προσπάθειας που κάνει έναν επιστήμονα πληρέστερο.

Επίσης, ευχαριστώ τα μέλη της επταμελούς μου επιτροπής για τα σχόλια, τις διορθώσεις και την υποστήριξή τους.

Τέλος, ευχαριστώ τον σύζυγό μου Σταύρο για όλη τη στήριξη, συμπαράσταση, παρότρυνση και αδιάλειπτη και αδιάκοπη συμβολή του με κάθε τρόπο, τον γιό μας για την υπομονή και την αγάπη του, καθώς και τους γονείς μου Παναγιώτη και Γαρυφαλιά, που υπήρξαν συνοδοιπόροι και υποστηρικτές στον καθολικό μου αγώνα.

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

### ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ

Αγ.: Άγιος/οι

αγγλ.: αγγλικά

Α.Ε.Ι.: Ανώτατο Εκπαιδευτικό ίδρυμα

Άξονας Υ.Υ.Ε.: Άξονας Υποθαλάμου-Υπόφυσης-Επινεφριδίων

Α.Π.Θ.: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Αρχιμ.: Αρχιμανδρίτης

Βλ.: Βλέπε

Γέρ.: Γέροντας

ΓΣΘ.: Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία

δηλ.: δηλαδή

ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση

έκδ.: έκδοση

εκδ.: εκδόσεις

ΕΚΚΕ: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών

Ε.Κ.Π.Α.: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Επ.: Επίσκοπος

Η.Π.Α.: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Ι.Μ.: Ιερά Μονή

Ι.Π.Ε.: Ίδρυμα Ποιμαντικής Επιμόρφωσης

κ.ά.: και άλλα

κ.ε.: και εξής

κ.λπ.: και τα λοιπά

ΣΝΣ: Συμπαθητικό Νευρικό Σύστημα

λατ.: λατινικά

μ.ο.: μέσος όρος

Μητρ.: Μητροπολίτης

μτφρ: μετάφραση

ΟΗΕ: Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

Ο´: Εβδομήκοντα

Ό.π.: Όπως παραπάνω

π.: πρεσβύτερος (ιερέας)

ΠΕ.: Προσυμπτωματικός Έλεγχος

ΠΖ: Ποιότητα Ζωής

Π.Μ.Σ.: Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

Π.Ο.Υ.: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

πρ.: πρωτοπρεσβύτερος

Πρβλ.: Παράβαλε

π.χ.: παραδείγματος χάριν

ρ.: ρήμα

σ.: σελίδα

ΣΑΑΚ: Κλίμακα Στρατηγικών Αντιμετώπισης Αγχогόνων Καταστάσεων

ΣΔ: Σακχαρώδης Διαβήτης

ΣΕ: Συμπόνια Εαυτού (συμπόνια για τον εαυτό)

ΣΝΣ: Συμπαθητικό Νευρικό Σύστημα

στίχ.: στίχοι

συν.: συνεργάτες

ΣΥΠΖ: Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής

Τ.Ε.Ι.: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

τεύχ.: τεύχος

τόμ.: τόμος

ΧΑΠ: Χρόνια Αναπνευστική Πνευμονοπάθεια

ΧΝΝ: Χρόνια Νεφρική Νόσος

## **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ**

AIDS: Acquired Immune Deficiency (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας)

ASPIRES: Assessment of Spirituality and Religious Sentiments Scale (Κλίμακα Αξιολόγησης των Πνευματικών και Θρησκευτικών Πεποιθήσεων)

AQOL: Assessment of Quality of Life (Ερωτηματολόγιο Αξιολόγηση της Ποιότητας Ζωής)

BMMRS: Brief Multidimensional Measure of Religiosity and Spirituality (Σύντομο Πολυδιαστατικό Ερωτηματολόγιο Θρησκευτικότητας και Πνευματικότητας)

CHLC: Chance Health Locus of Control (Κλίμακα Αλλαγής στην Εστία Ελέγχου της Υγείας)

C.P.E.: Clinical Pastoral Education (Κλινική Ποιμαντική Εκπαίδευση)

DPQ: Dysfunctional Preconceptions Questionnaire (Ερωτηματολόγιο Δυσλειτουργικών Προ-Εννοιοποιήσεων)

DSM.: Diagnostic Statistic Manual (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο)

DUREL: The Duke University Religion Index (Ο Θρησκευτικός Δείκτης του Πανεπιστημίου Duke)

EAQ: Existential Anxiety Questionnaire (Ερωτηματολόγιο Υπαρξιακού Άγχους)

et al.: and others (και συνεργάτες)

EWB: Existential Well Being (Κλίμακα Υπαρξιακής Ευεξίας)

FACIT-Sp: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being Scale (Κλίμακα Λειτουργικής Εκτίμησης της Θεραπείας Χρόνιας Νόσου - Πνευματική Ευεξία)

FACT-G: Functional Assessment of Cancer Therapy - General (Κλίμακα Γενικής Λειτουργικής Αξιολόγησης του Καρκίνου)

GHQ: General Health Questionnaire-28 (Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας)

GII: The God Image Inventory (Κλίμακα «Θεός ως εικόνα Αποθεμάτων»)

GIS: The God Image Scale (Κλίμακα «Εικόνα του Θεού»)

GLHC: God Locus of Health Control Scale (Κλίμακα Απόδοσης του Ελέγχου της Υγείας στον Θεό)

HFS: Heartland Forgiveness Scale (Κλίμακα Συγχώρεσης Heartland)

HIV: Human Immunodeficiency Virus (Ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας)

HUI: Health Utility Index (Δείκτης Ωφελιμότητας Υγείας)

I/E-R: The Revised Intrinsic/Extrinsic Religious Orientation Scale (Αναθεωρημένη Κλίμακα Ενδογενούς/Εξωγενούς Θρησκευτικού Προσανατολισμού)

IHLC: Internal Health Locus of Control (Κλίμακα Εσωτερικού Ελέγχου της Υγείας)

INSPIRIT: Index of Core Spiritual Experiences (Δείκτης Βασικών Πνευματικών Εμπειριών)

Ltd: Limited (περιορισμένος)

MHLC: Multidimensional Health Locus of Control (Πολυδιαστατικό Ερωτηματολόγιο Εστίασης Ελέγχου της Υγείας)

MQOL: McGill Quality Of Life Questionnaire (Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής του McGill)

NEO PI-R: NEO Personality Inventory - Revised (Αναθεωρημένο NEO Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας)

NHP: Nottingham Health Profile (Ερωτηματολόγιο Επισκόπηση Υγείας του Nottingham)

PFS: Prayer Functions Scale (Κλίμακα Λειτουργιών της Προσευχής)

PHLC: Powerful Others Health Locus of Control (Κλίμακα οι Ισχυροί Άλλοι ως Εστία Ελέγχου της Υγείας)

PTSD: Posttraumatic Stress Disorder (Μετατραυματική Διαταραχή του Στρες)

QALYs: Quality-Adjusted Life years (Προσαρμοσμένα Έτη Ποιότητας ζωής)

QD2: Questionnaire d' Auto-Evaluation de la Symptomatologie Dépressive (Ερωτηματολόγιο Αυτοεκτιμούμενης Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας)

QoL: Quality of Life (Ποιότητας Ζωής)

Quality Adjusted Life Years-QALYs: (Ποιοτικά Προσαρμοσμένα Έτη Ζωής)

QWB: Quality of Well-Being Scale (Κλίμακα Ποιότητας Ευεξίας)

RCTS: Randomized Controlled Trials (Τυχαιοποιημένες Κλινικές Δοκιμές ή Μελέτες)

ROS: Religious Orientation Scale (Κλίμακα Θρησκευτικού Προσανατολισμού)

RWB: Religion Well-Being (Κλίμακα Θρησκευτικής Ευεξίας)

SBI: Systems of Beliefs Inventory (Ερωτηματολόγιο Διερεύνησης των Συστημάτων Πεποιθήσεων)

SIBS: Spiritual Involvement and Beliefs Scale (Κλίμακα Πνευματικής Συμμετοχής και Πεποιθήσεων)



SCL-90: Symptom Checklist-90 (Κλίμακα Γενικής Ψυχοπαθολογίας-90)

SCS-LF: Self-Compassion Scale, Long Form (Διευρυμένη Κλίμακας που αξιολογεί τη Συμπόνια για τον Εαυτό)

SCSORFZ: Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire (Ερωτηματολόγιο για τη δύναμη της θρησκευτικής πίστης)

SCS-SF: Self-Compassion Scale - Short form (η Κλίμακα Συμπόνιας για τον Εαυτό - Σύντομη Εκδοχή)

SIP: Sickness Impact Profile (Ερωτηματολόγιο Προφίλ Ασθένειας)

SOC: Sense of Coherence (Αίσθηση Συνοχής)

Sp 12: Total Spirituality (Ερωτηματολόγιο Συνολικής Πνευματικότητας)

S/R: Spirituality/Religiosity (Πνευματικότητα/Θρησκευτικότητα)

STAI: Spielberger Trait Anxiety Inventory (Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης του Άγχους)

StrI: Spiritual Transcendence Index (Δείκτης Πνευματικής Υπέρβασης)

SWBS: Spiritual Well-Being Scale (Κλίμακα Πνευματικής Ευεξίας)

VIA-IS: VIA Inventory of Strengths, Ερωτηματολόγιο Θετικών Στοιχείων του Χαρακτήρα

Vol.: Volume

WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality of Life-BREF, Βραχεία μορφή Ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Πνευματικότητα και υγεία. Πνευματικοί παράγοντες και διαχείριση θεμάτων υγείας κατά την Ορθόδοξη διδασκαλία.

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η υγεία και η ασθένεια είναι δύο αντίθετες δυνάμεις, που εξισορροπούν τον άνθρωπο ως ψυχοσωματική ολότητα. Η υγεία βρίσκεται σε μια διαρκή και στενή σχέση αλληλεξάρτησης και αλληλεπίδρασης με παθοφυσιολογικούς, αλλά και με κοινωνικούς, περιβαλλοντικούς, πνευματικούς και θρησκευτικούς παράγοντες, οι οποίοι, συνεργαζόμενοι άρτια μεταξύ τους, συμβάλουν στην καθιέρωση της δυναμικής ισορροπίας τόσο της υγείας όσο και του ευρύτερου πολιτισμικού πλαισίου μιας κοινωνίας. Σημαντικός παράγοντας για την αποτελεσματικότητα των πνευματικών ή/και των θρησκευτικών παρεμβάσεων, οι οποίοι διευκολύνουν την αυτοδιαχείριση, είναι η στενή σύνδεσή τους με τις πολιτιστικές πεποιθήσεις και τις αξίες των ασθενών.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας διδακτορικής διατριβής είναι η περιγραφή και η ανάλυση της έννοιας της πνευματικότητας, η εξέταση της θρησκευτικής και της ορθόδοξης θρησκευτικής πνευματικότητας σε σχέση με την υγεία, όπως και η παρουσίαση των ορθόδοξων χριστιανικών πνευματικών παραγόντων -των ορθόδοξων δηλαδή χριστιανικών θρησκευτικών πρακτικών- εκείνων που επιδρούν ουσιαστικά και επηρεάζουν την υγεία, όπως και τους μηχανισμούς σύνδεσής τους με την υγεία, την ασθένεια και τη θεραπεία.

**Επισκόπηση κύριας βιβλιογραφίας:** Διενεργήθηκε ανασκόπηση σε διεθνείς και ελληνικές επιστημονικές βάσεις δεδομένων και σε ελληνικές επιστημονικές βάσεις βιβλιοθηκών από την άνοιξη του 2014 έως την άνοιξη του 2018. Σημαντικές επίσης πληροφορίες αντλήθηκαν τόσο από ελληνικά και ξενόγλωσσα βιβλία και λεξικά όσο και από την ορθόδοξη βιβλιογραφία.

**Αποτελέσματα:** Η θρησκευτική πνευματικότητα και οι παράγοντές της επιδρούν θετικά και βελτιωτικά στην ψυχοσωματική υγεία και στην ποιότητα ζωής των ατόμων που βιώνουν οποιαδήποτε χρόνια και απειλητική νόσο, συντελούν στην καλύτερη αντιμετώπιση και διαχείριση της νόσου τους, τους δημιουργούν θετικά συναισθήματα, τους οδηγούν στην αύξηση των επιπέδων αυτοελέγχου και

αυτοφροντίδας, καθώς εμφανίζουν καλύτερες συμπεριφορές υγείας, καλύτερη ιατρική και θεραπευτική συμμόρφωση, συμβάλουν στην καθιέρωση του υγιεινού τρόπου ζωής τους και τους εφοδιάζουν κατάλληλα, ώστε να μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα κάθε στρεσογόνο κατάσταση που βιώνουν στην καθημερινότητά τους.

**Συμπεράσματα:** Η θρησκευτική πνευματικότητα και οι παράγοντές της συντελούν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και αποτελεί προτεραιότητα της ολιστικής προσέγγισης της φροντίδας τους που θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη από τους επαγγελματίες υγείας, στην οποία επιβάλλεται να συμβάλει με δυναμικό και ενεργητικό τρόπο και η ορθόδοξη Ποιμαντική της Υγείας, καθώς η κάλυψη αυτών των αναγκών είναι σημαντικότερη και επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

**Λέξεις Κλειδιά:** Πνευματικότητα, θρησκευτικότητα, θρησκεία, υγεία, ασθένεια, θεραπεία, διακονία, ιατρική, ευεξία, ΠΖ, ΣΥΠΖ, αξιολόγηση, ανάγκες, φροντίδα, στρατηγικές αντιμετώπισης, στρες, επιπτώσεις, θετικά συναισθήματα, θνησιμότητα, παράγοντες πνευματικότητας, αγάπη, πίστη, ελπίδα, εκκλησιασμός, προσευχή, νοερά προσευχή, συγχώρεση, συμπόνια, ευγνωμοσύνη, μετάνοια, εξομολόγηση, ευχέλαιο, ταπείνωση, υπομονή, νηστεία, ελπίδα, ψυχομετρικά εργαλεία, ερωτηματολόγια, κλίμακες.

## LITERATURE REVIEW

Spirituality and health. Spiritual factors and management of health issues according to Orthodox teaching.

### ABSTRACT

**Introduction:** Health and illness are two opposing forces, which balance man as a psychosomatic totality. Health is in constant and close relationship of interdependence and interaction with pathophysiological as well as social, environmental, spiritual and religious factors, which, co-operating perfectly with each other, contribute to the establishment of a dynamic balance of both health and the wider cultural context of a society. An important factor for the effectiveness of intellectual and / or religious interventions that facilitate self-management is their close connection with cultural beliefs and patients' values.

**Objective:** The aim of this PhD dissertation is to describe and analyze the concept of spirituality, to examine religious and Orthodox religious spirituality in relation to health, as well as to present Orthodox Christian spiritual factors - Orthodox Christian religious practices - those that have a substantial impact on health, as well as their mechanisms of connection to health, illness and cure.

**Main Literature Review:** A review was carried out on international and Greek scientific databases and on Greek scientific library bases from 2014 until the spring of 2018. Important information was also drawn from Greek and foreign language books and dictionaries as well as from the Orthodox literature.

**Results:** Religious spirituality and its factors affect in a positive way and improve the psychosomatic health and quality of life of people who experience any chronic and threatening disease, contribute to better treatment and management of their disease, create positive feelings, lead them to increase levels of self-control and self-care, as they develop better health behaviours and better medical and therapeutic compliance, contribute to their establishing a healthy way of life and provide them with the appropriate resources, so that they can manage each stressful situation they experience in their everyday life in a more effective way.

**Conclusion:** Religious spirituality and its factors contribute to the improvement of the patients' quality of life and it is a priority of the holistic approach to treatment, which should be taken seriously by health professionals; the orthodox Pastoral care should also contribute to it in a dynamic and energetic way, since meeting these needs is very important and affects the patients' satisfaction by the provided health services.

**Key words:** Spirituality, religiosity, religion, health, illness, cure, healing, ministry, medicine, wellness, Well-Being, QoL, HROoL, evaluation, assessment, needs, care, strategies of treatment, coping strategies, stress, impact, positive feelings/emotions, mortality, factors of spirituality, love, belief, faith, hope, ecclesiasm (attending Mass), prayer, mental prayer, Lord's *Prayer*, forgiveness, compassion, gratitude, repentance, confession, Extreme Unction, humility, patience, fast, psychometric tools, questionnaires, scales.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Στην εν λόγω διδακτορική διατριβή διενεργήθηκε ενδελεχής έντυπη και ηλεκτρονική αναζήτηση της ελληνικής και της διεθνούς βιβλιογραφίας. Για την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν διεθνείς και ελληνικές επιστημονικές βάσεις δεδομένων, όπως οι Atla Religion Database, Cinahl, Cochrane Database, Global Health, Heal-Link, Iatrotek, Μελετητής, Medline, PubMed, Scholar, Scopus, και Web of Science, ελληνικές επιστημονικές βάσεις βιβλιοθηκών (Hellenic Academic Libraries και University of Athens Libraries) από την άνοιξη του 2014 έως την άνοιξη του 2018, χωρίς να τεθεί χρονικός περιορισμός στην αναζήτηση των άρθρων. Χρησιμοποιήθηκαν όσα άρθρα ήταν γραμμένα στην ελληνική και στην αγγλική γλώσσα.

Σημαντικές επίσης πληροφορίες αντλήθηκαν από την Αγία Γραφή, τα Πατερικά κείμενα, από διάφορα θεολογικά ακαδημαϊκά και μη συγγράμματα, καθώς και από ελληνικά και ξενόγλωσσα βιβλία και λεξικά, όπως και από τη γκρίζα βιβλιογραφία.

Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: πνευματικότητα (spirituality), θρησκευτικότητα (religiosity/religiousness), θρησκεία (religion), υγεία (health), ασθένεια (illness), θεραπεία (cure, healing), διακονία (ministry), ιατρική (medicine), ευεξία (wellness, Well-Being), ΠΖ (QoL), ΣΥΠΖ (HRQoL), εκτίμηση (evaluation, assessment), ανάγκες (needs), φροντίδα (care), στρατηγικές αντιμετώπισης (strategies of treatment, coping strategies), στρες (stress), επιπτώσεις (impact), θετικά συναισθήματα (positive feelings/emotions), θνησιμότητα (mortality), παράγοντες πνευματικότητας (factors of spirituality), αγάπη (love), πίστη (belief, faith), ελπίδα (hope), εκκλησιασμός (ecclesiasm/attending Mass), προσευχή (prayer), νοερά προσευχή (mental prayer/Lord's Prayer), συγχώρεση (forgiveness), συμπόνια (compassion), ευγνωμοσύνη (gratitude), μετάνοια (repentance), εξομολόγηση (confession), ευχέλαιο (Extreme Unction), ταπείνωση (humility), υπομονή (patience), νηστεία (fast), ψυχομετρικά εργαλεία (psychometric tools), ερωτηματολόγια (questionnaires) και κλίμακες (scales).

Έγινε προσπάθεια παρουσίασης και σχολιασμού όλων των τάσεων από τις διάφορες επιστημονικές κοινότητες που αφορούν στην πνευματικότητα και στον ρόλο της στην υγεία. Όσον αφορά στη βιβλιογραφία που σχολιάζει τη σχέση της θρησκείας με την επιστήμη, όπως και την πνευματικότητα στην ορθόδοξη πατερική παράδοση, επελέγησαν συγγραφείς, των οποίων το έργο συνάδει με το ύφος και τον σκοπό της παρούσας μελέτης, όπως και από το προσωπικό αρχείο της εκπονούσας τη διατριβή.

## **ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΕΝΟ**

Η σύγχρονη ανατολική ορθόδοξη χριστιανική βιβλιογραφία είναι πενιχρή στον σχεδιασμό και στην ολοκλήρωση τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών (RCTS), και προγραμμάτων προαγωγής της υγείας, τα οποία βασίζονται στην εφαρμογή των εκάστοτε πνευματικών παραγόντων, ως στρατηγικές αντιμετώπισης οποιασδήποτε νόσου ή/και ως μεθόδους διαχείρισης του στρες.

Επίσης, είναι πενιχρή και σε ότι αφορά στην επίδραση της πνευματικότητας και των παραγόντων της τόσο στην υγεία όσο και στον τρόπο σύνδεσής τους με την εκάστοτε νόσο και τους μηχανισμούς σύνδεσής τους, σε σύγκριση με την αντίστοιχη βιβλιογραφία της σύγχρονης δυτικής χριστιανικής σκέψης, η οποία τυγχάνει πολυδιάστατης και εκτεταμένης σχετικής βιβλιογραφίας.

Τέλος, το έργο της Ποιμαντικής της υγείας, το οποίο είναι σημαντικότερο για τους ασθενείς και για τους νοσηλευόμενους στα νοσοκομεία, δεν κατέχει τη θέση που δικαιούται στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα και αυτό οφείλεται σε πολλούς και ποικίλους λόγους. Όμως, η ανάδειξη της σημαντικότητας του ρόλου της στον πάσχοντα συνάνθρωπο μπορεί να δώσει το έναυσμα προς κάθε κατεύθυνση για την αναπροσαρμογή των σχεδίων δράσης της και σε αυτόν τον τομέα.

Αυτό το επιστημονικό βιβλιογραφικό κενό μας οδήγησε στην πραγματοποίηση της συγκεκριμένης διδακτορικής διατριβής.

## **ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ**

Σκοπός της παρούσας διδακτορικής διατριβής είναι η περιγραφή και η ανάλυση της έννοιας της πνευματικότητας, έτσι όπως παρουσιάζεται μέσα στη

διεθνή και στην ελληνική βιβλιογραφία, όπως και η ανασκόπηση σχετικών κλιμάκων και ερωτηματολογίων που χρησιμοποιούνται διεθνώς. Η εξέταση της θρησκευτικής και της ορθόδοξης θρησκευτικής πνευματικότητας σε σχέση με την υγεία, την αρρώστια και τη θεραπεία των ανθρώπων, όπως και η παρουσίαση των ορθόδοξων χριστιανικών πνευματικών παραγόντων -των ορθόδοξων δηλαδή χριστιανικών θρησκευτικών πρακτικών- εκείνων που επιδρούν ουσιαστικά και επηρεάζουν την υγεία, όπως και τους μηχανισμούς σύνδεσής τους με την υγεία, την ασθένεια και τη θεραπεία.

Ο απώτερος σκοπός της εν λόγω διδακτορικής διατριβής είναι η ανάδειξη της σημαντικότητας της ορθόδοξης θρησκευτικής πνευματικότητας και των παραγόντων της, όπως και της σημασίας τους στην αντιμετώπιση κάθε νόσου.

### **ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ**

Στους επιμέρους στόχους της παρούσας διδακτορικής διατριβής συγκαταλέγονται: (1) ο καθορισμός των εννοιών της θρησκευτικότητας και της θρησκείας τόσο από εννοιολογική όσο και από λειτουργική άποψη, μέσα από τα διάφορα γνωστικά αντικείμενα και, ιδιαίτερα, μέσα από την ανατολική ορθόδοξη χριστιανική σκέψη, (2) η ανάδειξη των κοινών, όπως και των διαφορετικών σημείων μεταξύ της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας, (3) η διερεύνηση και η παρουσίαση των σχέσεων μεταξύ της πνευματικότητας, της θρησκείας, της θρησκευτικότητας, της υγείας, της ασθένειας, της θεραπείας, της ΠΖ και της ΣΥΠΖ, (4) η διερεύνηση και η παρουσίαση των μηχανισμών, στους οποίους βασίζονται αυτές οι σχέσεις, (5) ο καθορισμός της πνευματικής φροντίδας των ασθενών κατά την ορθόδοξη διδασκαλία και η επέκτασή της στη νοσηλευτική, (6) η ανάδειξη της σπουδαιότητας της ποιμαντικής της υγείας, (7) η παρουσίαση του σημαντικότερου ρόλου της πνευματικής ευεξίας στην ψυχοσωματική υγεία, (8) η εύρεση, η αξιολόγηση και η παρουσίαση πνευματικών και θρησκευτικών ψυχομετρικών εργαλείων, όπως και (9) οι προτεραιότητες για μελλοντική έρευνα.

### **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ**

Τα κυριότερα ερευνητικά ερωτήματα είναι:

- Ο πόνος που προκύπτει από την ασθένεια του ανθρώπου αποτελεί πηγή της υπαρξιακής του αναζήτησης;



- Η ασθένεια, ως βιωματική κατάσταση εγκατάλειψης και σωματικής αδυναμίας, οδηγεί τον άνθρωπο σε αναθεώρηση της προσωπικής του φιλοσοφίας;
- Η ασθένεια και ο πόνος δημιουργούν στην ψυχή του ανθρώπου έναν ευρύ χώρο αποδοχής για να δράσει το θεραπευτικό άγγιγμα της θείας δυνάμεως διά των πνευματικών παραγόντων, όπως η πίστη, η προσευχή, η ελπίδα κ.ά.;
- Το σθένος των επαγγελματιών υγείας και των παρόχων της ποιμαντικής της υγείας, που στηρίζονται στην υπομονή, στην αγάπη και στην κατανόηση, ισορροπούν την αδυναμία της ανθρώπινης ασθένειας;
- Οι επιστημονικές έρευνες που αφορούν στους παράγοντες πνευματικότητας και θρησκευτικότητας στον ελληνικό πληθυσμό επαρκούν ή πρέπει να διενεργηθούν περαιτέρω έρευνες σε κάποιους ή σε κάποιους;

### **ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ**

Στους περιορισμούς της συγκεκριμένης διδακτορικής διατριβής συγκαταλέγονται: (1) η επιλογή άρθρων στην ελληνική και στην αγγλική γλώσσα, (2) η πενιχρή σύγχρονη κλινική ανατολική ορθόδοξη χριστιανική βιβλιογραφία που αφορά στη σχέση της ορθόδοξης πνευματικότητας και των παραγόντων της σε σχέση με την υγεία, την ασθένεια και τη θεραπεία και (3) η υποχρεωτική αδυναμία επιλογής, διερεύνησης και ελέγχου όλων των πιθανών παραγόντων πνευματικότητας κατά την ορθόδοξη χριστιανική Εκκλησία διότι όχι μόνο είναι άπειροι, αλλά και διότι κάποιοι ερευνητές μπορεί να θεωρούν κάποιους ως παράγοντες πνευματικότητας, τους οποίους κάποιοι άλλοι δεν τους αποδέχονται, οπότε επελέγησαν μόνο οι ευρέως και αδιαμφισβήτητοι και οι από κοινού αποδεκτοί.

Οι παράγοντες που επελέγησαν και ερευνήθηκαν στην εν λόγω διατριβή, έχουν τεθεί με απόλυτη αλφαβητική σειρά.

### **ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ**

Εάν βασιστεί κανείς σε αυτή τη διδακτορική διατριβή θα κατανοήσει ότι η αξία των πνευματικών και των θρησκευτικών παραγόντων, τόσο από τη γενική όσο και από την ειδική τους οπτική πλευρά, αυτή της ορθόδοξης χριστιανικής σκέψης, είναι σημαντικότερη και αναγκαία για τον άνθρωπο που νοσεί.

Η βιβλιογραφία που χρησιμοποιείται είναι αρκετά μεγάλη και επεκτείνεται σε πολλούς τομείς, γεγονός που ενισχύει την ανωτέρω άποψη και παρέχει αρκετούς και διευρυμένους ορίζοντες σε όσους από τους νέους επιστήμονες θελήσουν να τους διερευνήσουν, αφού κάθε κεφάλαιο της εν λόγω διατριβής δίνει σημαντικές επιστημονικές κατευθύνσεις σε διάφορους τομείς.

Συγκεκριμένα, μπορεί να πραγματοποιηθούν σε διαφορετικούς ασθενείς πληθυσμούς τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες ή προγράμματα προαγωγής υγείας, τα οποία θα χρησιμοποιούν ορθόδοξους χριστιανικούς παράγοντες μεμονωμένους ή/ και σε συνδυασμό, ως στρατηγικές αντιμετώπισης κάθε νόσου ή ως μεθόδους αντιμετώπισης του στρες, τα οποία θα βρίσκονται σε απόλυτη συνάρτηση και σε συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας, όπως και με τους ιερείς, οι οποίοι θα φέρουν εις πέρας το σημαντικότερο έργο της ποιμαντικής της υγείας.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πνευματικότητα έχει διαδραματίσει έναν σημαντικό ρόλο στην υγειονομική περίθαλψη εδώ και πολλά χρόνια<sup>1</sup>.

Τα τελευταία 25 χρόνια η πνευματικότητα και η υγεία έχουν αναδειχθεί ως ένα σημαντικό πεδίο στην ιατρική εκπαίδευση<sup>2</sup>, όπως αποδεικνύεται από την έκδοση του πρώτου εγχειριδίου για την πνευματικότητα και την υγεία.

Ιδιαίτερα σημαντικό γεγονός αποτελεί ο ολοένα αυξανόμενος ρόλος<sup>3</sup> της πνευματικότητας και της υγείας τόσο στην παγκόσμια εκπαίδευση όσο και στα διεπιστημονικά μοντέλα φροντίδας, όπως και οι δυνατότητες της πνευματικότητας στη μεταμόρφωση της ιατρικής εκπαίδευσης.

Η πνευματικότητα έχει αναγνωριστεί παγκοσμίως ως μια σημαντική πτυχή για την παροχή απαντήσεων σε πολλά θέματα που σχετίζονται με την υγεία και την ευτυχία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ατενίζει το όλο θέμα πέρα από τις φυσικές, τις ψυχικές και τις κοινωνικές διαστάσεις της υγείας και αναζητά έντονα ορισμένες απαντήσεις στις πνευματικές πτυχές των θεμάτων που απασχολούν το άτομο. Οι χώρες μέλη του Π.Ο.Υ. διερευνούν ενεργά την 4η διάσταση της υγείας<sup>4</sup>, δηλαδή την πνευματική υγεία και τις επιπτώσεις της στη γενική υγεία και την ευτυχία του ατόμου.

Σήμερα οι χρόνιες και απειλητικές για τη ζωή ασθένειες μαστίζουν εκατομμύρια ανθρώπους και προκαλούν στους ίδιους, στις οικογένειες και στον περίγυρό τους ποικίλες επιπτώσεις<sup>5</sup>, όπως σωματικές, συναισθηματικές, κοινωνικές και οικονομικές.

---

<sup>1</sup> Puchalski CM, Blatt B, Kogan M. Spirituality and Health: The Development of a Field. *Academic Medicine* 2014, 89(1): 10-16.

<sup>2</sup> Cobb M, Puchalski CM, Rumbold BD. Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare. Oxford, England: *Oxford University Press* 2012, Puchalski CM, Blatt B, Kogan M. Spirituality and Health: The Development of a Field. *Academic Medicine* 2014, 89(1): 10-16.

<sup>3</sup> Puchalski CM, Blatt B, Kogan M. Spirituality and Health: The Development of a Field. *Academic Medicine* 2014, 89(1): 10-16.

<sup>4</sup> Dhar N, Chaturvedi SK, Nandan D. Spiritual Health Scale 2011: Defining and Measuring 4<sup>th</sup> Dimension of Health. *Indian J Community Med* 2011, 36(4): 275-282.

<sup>5</sup> Bishop M. Quality of life and psychological adaptation to chronic illness and disability: Preliminary analysis of conceptual and theoretical synthesis. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 2005, 48(4): 219-231, Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Καυκιά Θ. Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9(1): 30-37.

Η κατανόηση και η ικανοποίηση των πνευματικών και των θρησκευτικών αναγκών των ασθενών, κυρίως αυτών που πάσχουν από χρόνια και απειλητικά νοσήματα, αποτελεί σημαντικότερο γεγονός για τη ζωή αυτών των ανθρώπων, καθώς φαίνεται να επιδρά θετικά στην Ποιότητα Ζωής<sup>6</sup> (ΠΖ) τους.

Η κάλυψη αυτών των αναγκών είναι σημαντικότερη και επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, καθώς αποτελεί προτεραιότητα της ολιστικής προσέγγισης της φροντίδας από τους επαγγελματίες υγείας<sup>7</sup> και πρώτιστο έργο της εκάστοτε Ποιμαντικής της Υγείας<sup>8</sup>, της οποίας η διακονία των ασθενών στη ζωή της εκκλησίας κατέχει κεντρική θέση σε όλες τις εποχές.

Η πλειοψηφία των αποτελεσμάτων της διεθνούς βιβλιογραφίας αναδεικνύει ότι η πνευματικότητα μπορεί να συμβάλλει θετικά<sup>9</sup> στην αντιμετώπιση διαφόρων νόσων, καθώς προσφέρει θάρρος, κουράγιο, δύναμη και ελπίδα στον ασθενή και βελτιώνει την ΠΖ του, ενώ η πνευματική ευεξία φαίνεται να σχετίζεται<sup>10</sup> θετικά με την ΠΖ και την αντιμετώπιση της εμφανιζόμενης νόσου.

Για να κατανοήσει κανείς την έννοια της κάλυψης και της ικανοποίησης των πνευματικών και θρησκευτικών αναγκών των ασθενών θα πρέπει να προβεί στην

---

<sup>6</sup> Mok E, Wong F, Wong D. The meaning of spirituality and spiritual care among the Hong Kong Chinese terminally ill. *Journal of Advanced Nursing* 2010, 66(2): 360-370, Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Καυκιά Θ. Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9(1): 30-37.

<sup>7</sup> Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Καυκιά Θ. Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9(1): 30-37.

<sup>8</sup> π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 23.

<sup>9</sup> Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *Journal of Clinical Nursing* 2006, 15(7): 852-862, Tarakeshwar N, Khan N, Sikkema KJ. A relationshipbased framework of spirituality for individuals with HIV. *AIDS and Behavior* 2006, 10(1): 59-70, Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, Paulk ME, Lathan CS, Peteet JR, Prigerson HG. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of Clinical Oncology* 2007, 25: 555-560, Guay DMO, Hui D, Parsons HA, Govan K, De la Cruz M, Thorney S, Bruera E. Spirituality, Religiosity, and Spiritual Pain in Advanced Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management* 2011, 41(6): 986-994, Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Καυκιά Θ. Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9(1): 30-37.

<sup>10</sup> Guay DMO, Hui D, Parsons HA, Govan K, De la Cruz M, Thorney S, Bruera E. Spirituality, Religiosity, and Spiritual Pain in Advanced Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management* 2011, 41(6): 986-994, Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Καυκιά Θ. Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9(1): 30-37.

ανάλυση αυτών των εννοιών, όπως και της διερεύνησης της σύνδεσής τους με την υγεία. Σε αυτό το σημείο προσεγγίζεται κατά πολύ ο σκοπός της εν λόγω διδακτορικής διατριβής.

Ο σκοπός της παρούσας διδακτορικής διατριβής είναι διττός. Ο πρώτος αφορά στη διερεύνηση και στην περιγραφή των εννοιών της πνευματικότητας, όπως και στην επίδρασή τους στην υγεία, στην αρρώστια και στη θεραπεία των ανθρώπων. Ο δεύτερος αφορά στη διερεύνηση, στην περιγραφή και στην παρουσίαση των ανατολικών ορθόδοξων χριστιανικών πνευματικών παραγόντων - των ορθόδοξων δηλαδή χριστιανικών θρησκευτικών πρακτικών- εκείνων που επιδρούν ουσιαστικά και επηρεάζουν την υγεία, όπως και τους μηχανισμούς σύνδεσής τους με την υγεία, την ασθένεια και τη θεραπεία, όταν η αδυναμία της ασθένειας και του πόνου εισβάλλει στην ανθρώπινη φύση.

Επομένως, απώτερος σκοπός της εν λόγω διδακτορικής διατριβής είναι η ανάδειξη της σημαντικότητας της θρησκευτικής πνευματικότητας και των παραγόντων της, όπως και της σημασίας τους στην αντιμετώπιση κάθε νόσου.

Η σύγχρονη ανατολική ορθόδοξη χριστιανική βιβλιογραφία είναι πενιχρή τόσο στον σχεδιασμό και στην ολοκλήρωση τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών (RCTS) που αφορούν στην επίδραση της πνευματικότητας στην υγεία όσο και στον τρόπο σύνδεσης της πνευματικότητας με την εκάστοτε νόσο και τους μηχανισμούς σύνδεσής τους, σε σύγκριση με την αντίστοιχη βιβλιογραφία της σύγχρονης δυτικής χριστιανικής σκέψης, η οποία τυγχάνει πολυδιάστατης και εκτεταμένης σχετικής βιβλιογραφίας. Αυτό το επιστημονικό βιβλιογραφικό κενό μας οδήγησε στην πραγματοποίηση της συγκεκριμένης διατριβής.

Λόγω του υπάρχοντος επιστημονικού βιβλιογραφικού κενού χρησιμοποιούνται πολλές φορές τα αποτελέσματα ερευνών της δυτικοχριστιανικής σκέψης που διερευνούν τη σχέση της πνευματικότητας ή/και των παραγόντων της σε σχέση με τα διάφορα θέματα υγείας, ασθένειας και θεραπείας όταν αναλύονται οι ορθόδοξοι πνευματικοί παράγοντες.

Σε αυτή τη διατριβή πραγματοποιούνται αναφορές στις διαφορετικές έννοιες, ορισμούς και εκφάνσεις της πνευματικότητας, αλλά ο εστίαση της μελέτης έγκειται στη θρησκευτική έκφασή της, η οποία θεωρείται από πολλούς

επιστήμονες ως η καρδιά της θρησκείας ή το υψηλότερο ιδανικό<sup>11</sup> της που συναντάται ιδιαίτερα στη θρησκευτική και στη μυστηριακή εμπειρία.

Επομένως, ακολουθείται η έννοια της «θεοκεντρικής πνευματικότητας»<sup>12</sup> ή της θρησκευτικής πνευματικότητας, καθώς μελετάται η έννοια της πνευματικότητας και των παραγόντων της σύμφωνα με τη θεολογική αντίληψη<sup>13</sup>, η οποία περιλαμβάνει τη θεωρία και τις ανάλογες θρησκευτικές πρακτικές.

Σύμφωνα με τον Spilka (1993), ο οποίος υποστηρίζει την πολυδιάστατη έννοια της πνευματικότητας, υπάρχουν τρεις τρόποι κατανόησης<sup>14</sup> της έννοιας της πνευματικότητας. Ο πρώτος είναι η «θεοκεντρική πνευματικότητα», στην οποία «η θεολογική ρητορική περιλαμβάνει τη θεωρία και τις πρακτικές», ο δεύτερος είναι η «κοσμοκεντρική πνευματικότητα», η οποία «στηρίζεται στη σχέση του ανθρώπου με τον κόσμο και το περιβάλλον του», και ο τρίτος είναι η «ανθρωποκεντρική πνευματικότητα», η οποία «στηρίζεται στις δυνατότητες και στις ικανότητες του ανθρώπου».

Από τη διεθνή βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε, βρέθηκε ότι οι όροι *πνευματικότητα* και *θρησκευτικότητα* χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, προκείμενου να περιγράψουν τις πνευματικές και τις θρησκευτικές ανάγκες των ασθενών. Το γεγονός αυτό έγκειται στο ότι αυτές οι δύο έννοιες είναι άρρηκτα συνδεδεμένες και η διάκρισή τους καθίσταται δύσκολη.

Η διεθνής βιβλιογραφία προσφέρει ένα εύρος διαφορετικών ορισμών της πνευματικότητας. Πολλά σύγχρονα γραπτά αναφέρονται στην πνευματικότητα, αλλά η λέξη χρησιμοποιείται σε πολύ διαφορετικά πλαίσια και δεν είναι εύκολο να

---

<sup>11</sup> Hinnells JR, King U. *Spirituality*. 2017.

<sup>12</sup> Spilka B. Spirituality: Problems and directions in operationalizing a fuzzy concept στο Hill PC, Pargament IK, Hood WR, McCullough EM, Swyers PJ, Larson BD, Zinnbauer JB. (2000) Conceptualizing Religion and Spirituality: Points of Commonality, Points of Departure, *Journal for the Theory of social Behaviour* 1993, 30(1): 51-77.

<sup>13</sup> Spilka B. Spirituality: Problems and directions in operationalizing a fuzzy concept στο Hill PC, Pargament IK, Hood WR, McCullough EM, Swyers PJ, Larson BD, Zinnbauer JB. (2000) Conceptualizing Religion and Spirituality: Points of Commonality, Points of Departure, *Journal for the Theory of social Behaviour* 1993, 30(1): 51-77.

<sup>14</sup> Spilka B. Spirituality: Problems and directions in operationalizing a fuzzy concept στο Hill PC, Pargament IK, Hood WR, McCullough EM, Swyers PJ, Larson BD, Zinnbauer JB. (2000) Conceptualizing Religion and Spirituality: Points of Commonality, Points of Departure, *Journal for the Theory of social Behaviour* 1993, 30(1): 51-77, Μπαρμπούτη ΧΚ, *Η Ορθόδοξη θρησκευτικότητα ως παράγων πρόληψης του καπνίσματος στους μαθητές/τριες του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος ηλικίας 13-18 ετών* (Πτυχιακή εργασία), Ε.Κ.Π.Α., Θεολογική Σχολή, Τμήμα Κοινωνικής Θεολογίας, Αθήνα 2017, σ. 22.

καθοριστεί<sup>15</sup> και γι' αυτό, και επί του παρόντος, δεν υπάρχει κανένας<sup>16</sup> καθολικά επιστημονικά αποδεκτός ορισμός της πνευματικότητας, καθώς οι λέξεις αδυνατούν να περιγράψουν με ακρίβεια την έννοιά της, αφού αποτελεί μία σύνθετη<sup>17</sup> έννοια.

Η ανωτέρω τοποθέτηση φαίνεται και μέσα από τα παραδείγματα των Froggatt, Saunders και Retsas. Ο Froggatt (1997) υποστηρίζει ότι «η έννοια της πνευματικότητας αντιστέκεται στην γλώσσα διαφεύγοντας από ακριβής ή ερμηνευτικούς ορισμούς», ενώ οι Saunders και Retsas (1998) υποστηρίζουν ότι «η έννοια της πνευματικότητας είναι αρκετά πλουραλιστική και εκλεκτικιστική για να γίνει κάποια προσπάθεια ορισμού»<sup>18</sup>.

Έτσι, η προσπάθεια για έναν ενιαίο ορισμό της πνευματικότητας είναι αδύνατη<sup>19</sup>, καθώς βιβλιογραφικά η έννοιά της μπορεί να σχετιστεί με την «ανησυχία του ανθρώπου για τα έσχατα» (Tillich, 1952), με την «ενοποιητική διάθεση ή με την αίσθηση του ανήκειν του ανθρώπου» (Howden, 1992), με την «αυθεντικότητα» (Helminiak, 1996), με τη «δύναμη της νοσταλγίας» (May, 1988), με την «ανάγκη για το νόημα και το σκοπό στη ζωή» (Bollinger 1969) και με την «αίσθηση για ένωση με τον Θεό» (Magill και McGreal, 1988).

Αναλογικά εύλογα θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια<sup>20</sup> στο να δοθεί ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός της πνευματικότητας είναι η σχέση του με τη θρησκεία. Ο Narajanasamy (1993) διαπίστωσε ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές φαίνεται να καταλαβαίνουν ότι η πνευματικότητα υπάρχει για να είναι «θρησκευτική» και ο Moberg (1984) διαπίστωσε ότι οι περισσότεροι Αμερικανοί, όταν τους ζητήθηκε να καθορίσουν

---

<sup>15</sup> Hinnells JR, King U. *Spirituality*. 2017.

<sup>16</sup> Moberg DO. Assessing and measuring spirituality: Confronting dilemmas of universal and particular evaluative criteria. *Journal of Adult Development* 2002, 9:47-60.

<sup>17</sup> Kotrotsiou E. The effect of spiritual life in the health of the individual. *Social Security Institution* 2008, 47(4): 433-441.

<sup>18</sup> Μπαρμπούτη ΧΚ, *Η Ορθόδοξη θρησκευτικότητα ως παράγων πρόληψης του καπνίσματος στους μαθητές/τριες του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος ηλικίας 13-18 ετών* (Πτυχιακή εργασία), Ε.Κ.Π.Α., Θεολογική Σχολή, Τμήμα Κοινωνικής Θεολογίας, Αθήνα 2017, σ. 25.

<sup>19</sup> Μπαρμπούτη ΧΚ, *Η Ορθόδοξη θρησκευτικότητα ως παράγων πρόληψης του καπνίσματος στους μαθητές/τριες του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος ηλικίας 13-18 ετών* (Πτυχιακή εργασία), Ε.Κ.Π.Α., Θεολογική Σχολή, Τμήμα Κοινωνικής Θεολογίας, Αθήνα 2017, σ. 24.

<sup>20</sup> Moberg D. Subjective Measures of Spiritual Well Being. *Review of Religious Research*. New York: *Religious Research Association* 1984, 25:351-364, Narayanasamy A. Nurses' awareness and educational preparation in meeting their patients' spiritual needs. *Nurse Education Today* 1993, 13:196-201, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

την πνευματική ευεξία, δεν είχαν αυτόματη απάντηση, αλλά η πλειοψηφία των απαντήσεων αφορούσαν όρους της θρησκευτικής πίστης.

Από τα ανωτέρω καθίσταται προφανές, ότι στην ιουδαιοχριστιανική παράδοση της δυτικής κοινωνίας δεν μπορεί να χωριστεί<sup>21</sup> τελείως η έννοια της θρησκείας από την έννοια της πνευματικότητας. Έτσι η πνευματικότητα αποτελεί έναν όρο με μορφή «ομπρέλας»<sup>22</sup> που περιέχει και τη θρησκεία και συνάδει με την άποψη του Burkhardt<sup>23</sup> (1989), ο οποίος υποστήριξε ότι η θρησκεία μπορεί να προσφέρει μια πλατφόρμα για την έκφραση της πνευματικότητας. Επομένως, η θρησκευτικότητα μπορεί να αποτελέσει μέσο έκφρασης<sup>24</sup> της πνευματικότητας.

Η βασική συνιστώσα της πνευματικότητας είναι η σύνδεση ή η επικοινωνία<sup>25</sup> με το υπέρτατο ον, δηλαδή τον Θεό, και η τήρηση των θρησκευτικών τελετουργιών, μέσω των οποίων εκπληρώνονται οι πνευματικές ανάγκες των ασθενών.

Οι μελέτες που αφορούν στη σχέση της θρησκευτικότητας με την υγεία βασίζονται κυρίως στην πίστη<sup>26</sup>, ως διαδικασία ένδειξης εμπιστοσύνης του ανθρώπου στον Θεό και ως βάση για την εύρεση ελπίδας και νοήματος στη ζωή, στην προσευχή<sup>27</sup> και στην εκκλησιαστική συμμετοχή και όχι τόσο πολύ στη χρήση των θρησκευτικών τελετουργικών για τη σύνδεση με τον Θεό, ιδιαίτερα από την οπτική γωνία της Ελληνικής Ορθόδοξης Εκκλησίας.

---

<sup>21</sup> Reed P. An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. *Research in Nursing and Health* 1992, 15:349-357, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

<sup>22</sup> McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *JCN Journal of Clinical Nursing* 2011, 20(11-12): 1757-1767.

<sup>23</sup> Burkhardt M. Spirituality: an analysis of the concept. *Holistic Nursing Practice* 1989, 3(3): 69-77, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

<sup>24</sup> Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Κανκιά Θ. Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9(1): 30-37.

<sup>25</sup> Burkhardt L, Hogan N. An experiential theory of spiritual care in nursing practice. *Qualitative Health Research* 2008, 18(7): 928-938, Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-1068.

<sup>26</sup> Μπαραμπούτη ΧΚ, *Η Ορθόδοξη θρησκευτικότητα ως παράγων πρόληψης του καπνίσματος στους μαθητές/τριες του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος ηλικίας 13-18 ετών* (Πτυχιακή εργασία), Ε.Κ.Π.Α., Θεολογική Σχολή, Τμήμα Κοινωνικής Θεολογίας, Αθήνα 2017, σ. 22.

<sup>27</sup> Mantala-Bozos IK. The role of religion and culture on bereavement: the example of the Orthodox Christian tradition. *Journal of Critical Psychology* 2003, *Counseling and Psychotherapy* 3(2): 96-110, Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-1068.



Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι η πνευματικότητα πρόκειται για μια ευρύτερη έννοια<sup>28</sup> από αυτή της θρησκείας και αποτελεί μια δυναμική, προσωπική και βιωματική διαδικασία.

Βιωματικά, οι έννοιες της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας μπορεί να αναφέρονται στην αναζήτηση για το νόημα και τον σκοπό στη ζωή, στην υπέρβαση, στην ορθότητα και στις αξίες της κοινωνίας. Υπό αυτό το πρίσμα, η θρησκευτικότητα είναι παρόμοια<sup>29</sup> με την πνευματικότητα και η πνευματικότητα αποκτά μία ομαδική έκφραση. Όταν αυτές οι δύο εκφράσεις επισημοποιηθούν, η πνευματικότητα παρουσιάζεται περισσότερο σαν μια οργανωμένη θρησκεία.

Η εισαγωγική αναφορά ολοκληρώνεται με την ανάλυση των επιμέρους κεφαλαίων της εν λόγω διδακτορικής διατριβής, η οποία αποτελείται από τρία μέρη. Το πρώτο μέρος αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια, το δεύτερο από τρία και το τρίτο από επτά κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο (Α' μέρος) περιγράφεται το ιστορικό πλαίσιο της πνευματικότητας, ο καθορισμός της έννοιάς της, τα τρία βασικά της στοιχεία, η λειτουργικότητά της, η αξία της, η χριστιανική ορθόδοξη παράδοσή της και οι παράγοντές της.

Στο δεύτερο κεφάλαιο (Α' μέρος) καθορίζονται τα είδη της θρησκευτικότητας και οι διαστάσεις της.

Στο τρίτο κεφάλαιο (Α' μέρος) περιγράφονται τα κοινά σημεία και οι διαφορές μεταξύ της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας, η θετική επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην υγεία, η θετική επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στη σωματική υγεία, η θετική επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην ποιότητα ζωής μετά την ανάρρωσή του ασθενούς από χρόνιες και μη ασθένειες, η επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην ψυχική υγεία, όπως και η θετική επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην κοινωνική ζωή του ατόμου.

---

<sup>28</sup> Emblen JD. Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature. *J Prof Nurs* 1992, 8:41-7.

<sup>29</sup> Fallot RD. The place of spirituality and religion in mental health services. *New Dir Ment Health Serv* 1998, 80:3-12.

Στο τέταρτο κεφάλαιο (Α΄ μέρος) αναλύεται η σχέση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας με την ιατρική και η πνευματική φροντίδα των ασθενών κατά την ορθόδοξη διδασκαλία, όπως και η επέκτασή της στη νοσηλευτική.

Στο πρώτο κεφάλαιο (Β΄ μέρος) παρουσιάζονται ελληνικές έρευνες, καθώς και έρευνες του εξωτερικού με θέμα την πνευματικότητα, ενώ στο δεύτερο κεφάλαιο (Β΄ μέρος) παρουσιάζονται οι αντίστοιχες έρευνες με θέμα τη θρησκευτικότητα.

Στο τρίτο κεφάλαιο (Β΄ μέρος) γίνεται αναφορά στα ψυχομετρικά εργαλεία (ερωτηματολόγια, δοκιμασίες/τεστ, κλίμακες), στις θρησκευτικές και πνευματικές παρεμβάσεις σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2, όπως και στις έρευνες πνευματικότητας και θρησκευτικότητας στη χώρα μας.

Στο πρώτο κεφάλαιο (Γ΄ μέρος) γίνεται μία γενική αναφορά στην υγεία, στην πνευματικότητα και στη θρησκευτικότητα, στην έννοια της υγείας στα αρχαία χρόνια, καθώς και στην έννοια της υγείας στα χριστιανικά και στα νεότερα χρόνια.

Στο δεύτερο κεφάλαιο (Γ΄ μέρος) περιγράφεται η σχέση της θρησκείας με την υγεία, τη σωματική υγεία, την υγιεινή διαβίωση, την ψυχολογική υποστήριξη, την αντιμετώπιση του στρες και την κοινωνική υποστήριξη του ατόμου.

Στο τρίτο κεφάλαιο (Γ΄ μέρος) γίνεται λόγος για την υγεία και τη θρησκευτικότητα, τις θετικές και τις αρνητικές επιδράσεις της θρησκευτικότητας στην υγεία, όπως και την επίδραση της θρησκευτικότητας στη σωματική και στην ψυχική υγεία του ατόμου.

Στο τέταρτο κεφάλαιο (Γ΄ μέρος) αναφέρεται η σχέση της υγείας και της πνευματικότητας, καθώς η πνευματικότητα αποβαίνει μετρήσιμο μέγεθος στην υγεία.

Στο πέμπτο κεφάλαιο (Γ΄ μέρος) περιγράφεται η σχέση της υγείας, της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας, η επίσημη θέση της Ορθόδοξης Εκκλησίας για την υγεία και την αρρώστια, καθώς και η ποιμαντική διακονία των ασθενών στην Ελλάδα.

Στο έκτο κεφάλαιο (Γ' μέρος) γίνεται αναφορά στις σχέσεις μεταξύ της υγείας, της θρησκευτικότητας, της πνευματικότητας και της πνευματικής ευεξίας, όπως και στον ρόλο της πνευματικής ευεξίας στη σωματική υγεία του ατόμου.

Στο έβδομο κεφάλαιο (Γ' μέρος) περιγράφεται η σχέση της υγείας με την ποιότητα ζωής (ΠΖ) και η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (ΣΥΠΖ).

Μετά από αυτά τα κεφάλαια ακολουθούν, όπως είθισται, τα αποτελέσματα, τα συμπεράσματα, ο επίλογος και η βιβλιογραφία της παρούσης διατριβής.

## ΜΕΡΟΣ Α

### ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

#### Η ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

##### 1.1. Το ιστορικό πλαίσιο της πνευματικότητας

Η πνευματικότητα είναι ένας σύγχρονος ορισμός, ο οποίος έχει τη βάση του στη λέξη *πνεύμα* και, άρα, σχετίζεται με καθετί πνευματικό και, κατά συνέπεια, με ο,τιδήποτε έχει σχέση με τον πνευματικό κόσμο.

Ο πραγματικός ορισμός της έννοιας της πνευματικότητας έχει στα χρόνια μας μεταβληθεί και, ενώ θεωρείτο ότι είχε θρησκευτικό μόνο χαρακτήρα, σήμερα έχει καταστεί ιδεολογικοφιλοσοφικός, ψυχοβιολογικός και κοινωνικοπολιτισμικός<sup>30</sup>. Από πολλούς και αξιόλογους ψυχολόγους, όπως τους Jung (1933), Maslow (1964), May (1982), Myers και συν. (2000) και Meyers (2007) έχει δοθεί τα τελευταία χρόνια ιδιαίτερη προσοχή στην έννοια της πνευματικότητας, η οποία, από την επίσημη θέση των ψυχιάτρων και των ψυχολόγων, εκλαμβάνεται ότι έχει χαρακτήρα: α) πολιτισμικό, β) μυστικιστικό, γ) θρησκευτικό και δ) ηθικό.

Η πιο παλιά εκδοχή της πνευματικότητας, αυτή που έρχεται από το παρελθόν και είναι ακόμα και σήμερα ενεργή -σε μικρότερο όμως βαθμό απ' ό,τι στο παρελθόν- είναι μια έννοια που ορίζει την πνευματικότητα κυρίως ως αυτοσυγκράτηση, υποδηλώνοντας τη δυνατότητα του ανθρώπου να συγκρατεί τις ορμές, τα συναισθήματα και τις επιθυμίες του. Έτσι, ο άνθρωπος που δεν θυμώνει, δεν έχει έντονες σαρκικές επιθυμίες ή τις έχει δαμάσει, δικαιούται να ονομαστεί, σύμφωνα με αυτή την εκδοχή, *πνευματικός άνθρωπος*.

Ο Πλάτωνας<sup>31</sup>, αναγνωρίζοντας τον μονοθεϊσμό των αρχαίων Ελλήνων, ανέπτυξε στον γνωστό Διάλογο *Τίμαιος* τη θεωρία του περί του Υπέρτατου όντος, του Θεού, και τη θεωρία του περί των ιδεών. Ο Πλάτωνας τόνιζε σε κάθε ευκαιρία

---

<sup>30</sup> Βλ. Koenig, 2008.

<sup>31</sup> Πλάτων, *Τίμαιος* 51b, Αρχαία Ελληνική Γραμματεία Οι Έλληνες, εκδ. Κάκτος, Αθήνα.

ότι οποιαδήποτε γνώση δεν είναι παρά μια ανάμνηση από όσα είχε δει και είχε βιώσει η ψυχή πριν εισέλθει στο σώμα. Επίσης θεωρούσε το σώμα ως φυλακή της ψυχής, η οποία κλείστηκε εκεί έπειτα από κάποιο παράπτωμά της, και τόνιζε ότι η ψυχή ελευθερώνεται μετά τον θάνατο.

Ο Αριστοτέλης, στο έργο του *Περί Ψυχής*, πραγματεύεται ενδελεχώς το ζήτημα της ψυχής, με αποτέλεσμα να παρέχει τις πιο ολοκληρωμένες πληροφορίες περί ψυχής στη δυτική φιλοσοφία. Σύμφωνα με τον Σταγειρίτη φιλόσοφο, όλα τα όντα εμπεριέχουν μια ζωογόνο δύναμη, την ψυχή (βλ. *animus*)<sup>32</sup>, χάρη στην οποία είναι ζωντανά. Αυτή η δύναμη αντιστοιχεί στις τέσσερις ιδιότητες της ψυχής (του τρέφεσθαι, του αναπτύσσεσθαι, της αίσθησης και της νόησης) και στις τέσσερις λειτουργίες των ζώντων όντων (τη διατροφή, την κίνηση, την αντίληψη και τη σκέψη). Επιπλέον κατέθεσε ότι η σχέση μεταξύ σώματος και ψυχής είναι παρόμοια με αυτή του κεριού και του σχήματός του, αναφέροντας ότι το σχήμα δεν είναι ξεχωριστό από το κερί, αλλά μια συγκεκριμένη ιδιότητά<sup>33</sup> του.

Σύμφωνα με το *Winston Dictionary*, η έννοια «ψυχή»<sup>34</sup> (λατ.: *anima*, αγγλ.: *soul*), όρος που χρησιμοποιήθηκε αρχικά στην αρχαία Ελλάδα για τον χαρακτηρισμό της δύναμης που δίνει ζωή<sup>35</sup> σ' ένα έμβιο σώμα, αναφέρεται στο πνευματικό, άυλο και αθάνατο μέρος του ανθρώπου, οπότε αντιδιαστέλλεται από το υλικό σώμα. Έτσι, η έννοια «ψυχή» χρησιμοποιείται σε αντιδιαστολή<sup>36</sup> με το υλικό σώμα στο πλαίσιο της φιλοσοφικής πραγμάτευσης της σχέσης σώματος-ψυχής.

Στην ιστορία της φιλοσοφίας εμφανίστηκαν πολλές θεωρίες σχετικά με το πρόβλημα της σχέσης σώματος-ψυχής. Έτσι διακρίνονται δύο βασικές ομάδες θεωριών<sup>37</sup> για τις σχέσεις μεταξύ των ψυχικών διεργασιών και των καταστάσεων του σώματος. Σε αντιστοχία με την πρώτη ομάδα θεωριών, η ψυχή και το σώμα

---

<sup>32</sup> Βλ. *Grand Larousse*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα 2001.

<sup>33</sup> Ο.π.

<sup>34</sup> (Lewis WD, Canby HS, Brown TK. *The Winston dictionary: College edition*. New York: Collier, 1946, Παναγής ΓΘ, Δεφέρμος Μ. Ψυχή, νους και εγκέφαλος: Μία ιστορική αναδρομή στη μελέτη των μεταξύ τους σχέσεων. *Hellenic Journal of Psychology* 2008, 5:324-366).

<sup>35</sup> Long A. Psyche. In E. Craig (Ed.), *Routledge encyclopedia of philosophy*. London: Routledge 1998, 7: 809-811, Swinburne R. Nature and immortality of the soul. In E. Craig (Ed.), *Routledge encyclopedia of philosophy*. London: Routledge 1998, 9:44-48, Παναγής ΓΘ, Δεφέρμος Μ. Ψυχή, νους και εγκέφαλος: Μία ιστορική αναδρομή στη μελέτη των μεταξύ τους σχέσεων. *Hellenic Journal of Psychology* 2008, 5:324-366.

<sup>36</sup> Παπαδόπουλος Ν, *Λεξικό της ψυχολογίας*, εκδ. Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα 2005, Παναγής ΓΘ, Δεφέρμος Μ. Ψυχή, νους και εγκέφαλος: Μία ιστορική αναδρομή στη μελέτη των μεταξύ τους σχέσεων. *Hellenic Journal of Psychology* 2008, 5:324-366.

<sup>37</sup> Πελεgrίνης Θ, *Λεξικό της φιλοσοφίας (3 έκδ.)*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2005, Παναγής ΓΘ, Δεφέρμος Μ. Ψυχή, Νους και εγκέφαλος: Μία ιστορική αναδρομή στη μελέτη των μεταξύ τους σχέσεων. *Hellenic Journal of Psychology* 2008, 5:324-366.

αποτελούν ανεξάρτητες υποστάσεις της ανθρώπινης ύπαρξης (δυσισμός). Σε αντιστοιχία με τη δεύτερη ομάδα θεωριών η ανθρώπινη ύπαρξη δεν αποτελεί άθροισμα δύο ανεξάρτητων υποστάσεων, αλλά έχει ενιαίο χαρακτήρα (μονισμός).

Ένα άλλος μεγάλος φιλόσοφος, Νίκος Καζαντζάκης, στην *Ασκητική*<sup>38</sup> του προσπαθεί να δώσει τη δική του ερμηνεία σε σημαντικά ερωτήματα που ταλανίζουν την ανθρώπινη υπόσταση, με σημαντικότερο αυτό του νοήματος της ζωής. Συγκεκριμένα τονίζει: «Μα κι ευτύς ως γεννηθούμε, αρχίζει κι η προσπάθεια να δημιουργήσουμε, να συνθέσουμε, να κάνουμε την ύλη ζωή, κάθε στιγμή γεννιούμαστε. Γι' αυτό πολλοί διαλάλησαν: σκοπός της εφήμερης ζωής είναι η αθανασία». Για τον Καζαντζάκη, σκοπός της ζωής είναι να σωθεί ο Θεός, ένας Θεός ορμητικός που περνά από τα πράγματα και τα σώματα για να επιβιώσει.

Σύμφωνα με τη χριστιανική αντίληψη, ο άνθρωπος γνωρίζει τον Θεό από τα δημιουργήματά Του, εφόσον η άμεση γνώση της ουσίας Του καθίσταται πρακτικώς αδύνατη. Όμως, για να γνωρίσει ο άνθρωπος τον Θεό και τα έργα Του, πρέπει να αποκτήσει προσωπική επαφή με τον Δημιουργό, να αποκτήσει δηλαδή μία εσωτερική επικοινωνία με Αυτόν, κάτι που μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τα μυστήρια της Ορθόδοξης Εκκλησίας. Έτσι δημιουργείται μία τάση εμπιστοσύνης μεταξύ Θεού και ανθρώπου και ο αναζητητής του Θεού γίνεται ο πιστός Του.

Η τάση του πιστού να επικαλείται μια ανώτερη δύναμη<sup>39</sup> -ιδιαίτερα σε δύσκολες καταστάσεις- βρίσκεται ριζωμένη μέσα του και αποτελεί στοιχείο της ίδιας του της φύσης. Η ανθρώπινη ύπαρξη χαρακτηρίζεται από την ανάγκη για κάτι χειροπιαστό, κάτι που να μπορεί να βλέπει και να αγγίζει. Αυτόν τον σημαντικό ρόλο επιτελούν οι εικόνες των αγίων, των οσίων κ.λπ., οι οποίες βρίσκονται στους νοσοκομειακούς χώρους, όπου οι ασθενείς, παράλληλα με τις πρακτικές της συμβατικής ιατρικής και αναζητώντας ανακούφιση, στρέφουν τις ικεσίες και τις προσευχές τους στους αγίους, προκειμένου εκείνοι να μεσολαβήσουν για χάρη τους στον Θεό. Αυτές οι εικόνες και άλλα παρεμφερή ιερά σύμβολα ή προϋπάρχουν<sup>40</sup> στους θαλάμους των ελληνικών νοσοκομείων ή μπορεί και ο ίδιος ο ασθενής να φέρει αφ' εαυτού ως προσωπικό του αντικείμενο κάποιο ανάλογο ιερό σύμβολο.

---

<sup>38</sup> Καζαντζάκης Ν, *Ασκητική*, εκδ. Πόλις, Αθήνα 1986.

<sup>39</sup> Παπαζήση ΔΠ, *Ικανότητα διαχείρισης του stress και πνευματικότητα σε κατοίκους μιας αγροτικής περιοχής της Κρήτης* (Μεταπτυχιακή εργασία), Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Ηράκλειο 2007, σ. 18.

<sup>40</sup> Κοτρώτσιου Ε. Η επίδραση της πνευματικής ζωής στην υγεία του ανθρώπου. *Νοσηλευτική* 2008, 47(4): 433-441.

Η πνευματικότητα ορίζεται πάντοτε σε σχέση με το πνεύμα, θεωρείται πολύ συχνά ως ένα ανώτερο κομμάτι της φύσης του ατόμου, σχετίζεται με την ανθρώπινη αναζήτηση της σημασίας ή του σκοπού<sup>41</sup> στη ζωή και αποτελεί εκείνο το μέρος της ψυχής των ανθρώπων που αγωνίζεται για μεταφυσικές αξίες, έννοιες και εμπειρίες, το δε πνεύμα είναι εκείνη η πτυχή ή ουσία ενός ανθρώπου που του δίνει δύναμη και ενέργεια και τον παρακινεί να αναζητήσει διάφορες αρετές, όπως την αγάπη, την αλήθεια, τη φρόνηση<sup>42</sup> κ.λπ.

Κατά γενικό λόγο η πνευματικότητα περιλαμβάνει την αντίληψη ότι ο άνθρωπος τυχαίνει να διαθέτει ένα είδος δεσμού με κάποια ανώτερη δύναμη, θεϊκή οντότητα ή εσωτερική πηγή ενέργειας. Η Lane υποστηρίζει ότι το πνεύμα είναι ο κινητήριος μοχλός της ανθρώπινης υπόστασης και γενικά αυτό που ξεχωρίζει τους ανθρώπους από τα υπόλοιπα έμβια όντα.

Η πνευματικότητα έχει περιγραφεί ως μια έννοια που έχει δικές της αρχές, παρά το ότι μερικοί επιστήμονες έχουν διαφορετική αντίληψη, όπως οι Harrison και Burnard, που διαφωνούν για το αν η πνευματικότητα αποτελεί μία συνειδητή ή μη συνειδητή αντίληψη<sup>43</sup>.

## **1.2. Καθορισμός της έννοιας της πνευματικότητας**

Μέσα από τη μελέτη διαφόρων παραδοσιακών θρησκευτών του κόσμου εξάγεται το συμπέρασμα ότι μερικές από τις πιο σημαντικές πτυχές της πνευματικότητας εντοπίζονται υπό την έννοια της σύνδεσης και της εσωτερικής δύναμης, της άνεσης, της αγάπης και της ειρήνης που αντλούν τα άτομα από τη σχέση τους με τον εαυτό, τους άλλους, τη φύση και το υπερβατικό.

Η πνευματικότητα αποτελεί ένα ουσιαστικό θηλυκού γένους που προέρχεται από το επίσης ουσιαστικό, ουδέτερου όμως γένους, που ονομάζεται πνεύμα και δηλώνει κάτι που προέρχεται από το πνευματικό πεδίο. Σύμφωνα με τον Γ. Μπαμπινιώτη, ως πνευματικότητα καθορίζεται «η ύπαρξη σε κάποιον ή σε κάτι

---

<sup>41</sup> Κοτρώτσιου Ε. Η επίδραση της πνευματικής ζωής στην υγεία του ανθρώπου. *Νοσηλευτική* 2008, 47(4): 433-441.

<sup>42</sup> McKee DD, Chappel JN. Spirituality and medical practice. *J Fam Pract* 1992, 35:201.

<sup>43</sup> Harrison J, Burnard P. Spirituality and nursing practice. Aldershot, UK: Averbury 1993.

στοιχείων που σχετίζονται με το πνεύμα και που δηλώνουν βαθύ πνευματικό περιεχόμενο»<sup>44</sup>.

Ως πνεύμα ορίζεται<sup>45</sup> η πνοή το φύσημα, η ύπαρξη, η ψυχή, οι ψυχικές λειτουργίες, η ψυχική και η ηθική υπόσταση του ανθρώπου και γενικά ότι είναι άυλο και μη αντιληπτό από τις αισθήσεις, σε αντίθεση προς τη σάρκα, την ύλη, τον νου, τις ικανότητές του, την ευφυΐα, την αντίληψη, τη σωστή κρίση.

Ο Goldberg (1998), σύμφωνα με το νόημα του πνεύματος, όπως αυτό υποσημαίνεται μέσα από τον ελληνικό πολιτισμό, δηλώνει ότι το πνεύμα είναι κατανοητό, βρίσκεται μέσα στο σώμα δίνοντάς του δύναμη ζωής, δρα μέσω αυτής και κινητοποιεί κάθε δράση από μέρους του όντος.

Έτσι, πνευματικότητα είναι το να έχει κάποιος ή κάτι ένα πνευματικό περιεχόμενο και πνευματικό είναι αυτό που σχετίζεται με το πνεύμα που αποτελεί το άυλο μέρος της ανθρώπινης ύπαρξης σε αντιδιαστολή με το σώμα που δηλώνει τον υλικό φορέα του ανθρώπου.

Όσον αφορά στη λέξη πνευματικότητα, αυτή προέρχεται από τη λατινική λέξη *spiritualitas*<sup>46</sup>, που σημαίνει ανάσα-αναπνοή και μέσα σε αυτή είναι ενσωματωμένες<sup>47</sup> οι αξίες του ανθρωπισμού, της προσφοράς και της θρησκείας.

Ο ορισμός της πνευματικότητας από εκεί που, παραδοσιακά, θεωρείτο αμιγώς θρησκευτικός έχει σήμερα καταστεί<sup>48</sup> ιδεολογικοφιλοσοφικός, ψυχοβιολογικός και κοινωνικοπολιτισμικός, οι ορισμοί δε της πνευματικότητας περιλαμβάνουν συχνά και μια αίσθηση υπερβατικότητας<sup>49</sup>, όπως και άλλες

---

<sup>44</sup> Πρβλ. Μπαμπινιώτης Γ, *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, έκδ. β', Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα 2002, σ. 1431.

<sup>45</sup> Μουντράκη Α, *Η επίπτωση της πνευματικότητας στη διαχείριση του στρες*, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας (Πτυχιακή εργασία), Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα 2010, σ. 8. Βλ. σχετικά και *Λεξικό Τεγόπουλου-Φυτράκη*, Αθήνα 1995.

<sup>46</sup> Emblen JD. Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature. *J Prof Nurs* 1992, 8:41-47, Gove PB, ed. Webster's Third New International Dictionary of the English Language, Unabridged, Springfield. MA: G & C Merriam.

<sup>47</sup> Τζούνης Ε, Κερενίδη Θ, Χατζόγλου Χ, Δανιήλ Ζ, Κοτρώτσιου Ε, Γουργουλιάνης Κ. Η διερεύνηση της επίδρασης της πνευματικότητας σε φροντιστές ασθενών με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, Ποιοτική ανάλυση. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2016, 15(2): 166-189.

<sup>48</sup> Koenig HG. Concerns About Measuring Spirituality in Research. *Journal of Nervous & Mental Disease* 2008, 196(5): 349-355.

<sup>49</sup> Chandler CK, Holden JM, Kolander CA. Counseling for spiritual wellness: Theory and practice. *Journal of Counseling & Development* 1992, 71:168-175, Moberg DO. Assessing and measuring spirituality: Confronting dilemmas of universal and particular evaluative criteria. *Journal of Adult Development* 2002, 9:47-60, Miller WR, Thoresen CE. Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *Am Psychol* 2003, 58:24-35, Monod S, Brennan M, Theologian ER, Martin



διαστάσεις που σχετίζονται με τον σκοπό και το νόημα της ζωής, την εξάρτηση του ατόμου από εσωτερικούς πόρους και την αίσθηση της αυτο-ολοκλήρωσης ή της συνεκτικότητας.

Σύμφωνα με μία άλλη θεώρηση, ο Dickinson<sup>50</sup> ορίζει την πνευματικότητα ως το αντίθετο του βιολογικού και του μηχανικού, τονίζοντας ότι είναι ένας επιστημονικός εφιάλης το να προσπαθεί κάποιος να αποδείξει αν υπάρχει ή δεν υπάρχει πνευματικότητα.

Η πνευματικότητα είναι ένα σύνθετο και πολυδιάστατο<sup>51</sup> μέγεθος της ανθρώπινης εμπειρίας, καθώς περιλαμβάνει γνωστικές και βιωματικές πτυχές, όπως και πτυχές συμπεριφοράς. Οι γνωστικές/φιλοσοφικές<sup>52</sup> πτυχές περιλαμβάνουν την αναζήτηση του νοήματος, του σκοπού και της αλήθειας στη ζωή, όπως και τις πεποιθήσεις και τις αξίες, με τις οποίες ζουν τα άτομα.

Ο Νίτσε, στο γνωστό του σύγγραμμα «Αντίχριστος», τονίζει πως «δεν αναζητούμε πια την προέλευση του ανθρώπου στο πνεύμα ή στη θεία φύση του, του δώσαμε πάλι τη θέση του ανάμεσα στα ζώα. Είναι πάλι για μας το δυνατότερο ζώο, γιατί είναι το πιο πανούργο, συνέπεια αυτού του πράγματος είναι η πνευματικότητά του», προσδίδοντας με αυτόν τον τρόπο μία άλλη έννοια στην πνευματικότητα.

Οι βιωματικές/συναισθηματικές<sup>53</sup> πτυχές της πνευματικότητας αφορούν στα συναισθήματα της ελπίδας, της αγάπης, της εσωτερικής γαλήνης, της άνεσης και στις έννοιες της σύνδεσης και της υποστήριξης, όπως και στα είδη των σχέσεων και των συνδέσεων<sup>54</sup> που υπάρχουν με τον εαυτό, την κοινότητα, το περιβάλλον, τη

---

E, Rochat S, Büla CJ. Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *J Gen Intern Med* 2011, 26(11): 1345-1357.

<sup>50</sup> Dickinson C. The search for spiritual meaning. *Am J Nurs* 1975, 75:1789-1793. Επίσης βλ. και Κοτρώτσιου Ε. Η επίδραση της πνευματικής ζωής στην υγεία του ανθρώπου. *Νοσηλευτική* 2008, 47(4): 433-441.

<sup>51</sup> Anandarajah GA, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *American Family Physician* 2001, 63(1): 81-89.

<sup>52</sup> Anandarajah GA, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *American Family Physician* 2001, 63(1): 81-8.

<sup>53</sup> Stoll RI. Guidelines for spiritual assessment. *Am J Nurs* 1979, 79:1574-1577, Hay MW. Principles in building spiritual assessment tools. *Am J Hosp Care* 1989, 6:25-31, Ross L. The spiritual dimension. *Int J Nurs Stud* 1995, 32:457-468, Anandarajah GA, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *American Family Physician* 2001, 63(1): 81-89.

<sup>54</sup> Hay MW. Principles in building spiritual assessment tools. *Am J Hosp Care* 1989, 6:25-31, Ross L. The spiritual dimension. *Int J Nurs Stud* 1995, 32:457-468, Derrickson BS. The spiritual work of

φύση, και την υπερβατικότητα. Οι πτυχές συμπεριφοράς<sup>55</sup> της πνευματικότητας αφορούν στον τρόπο που ένα πρόσωπο εκδηλώνει εξωτερικά τις ατομικές πνευματικές του πεποιθήσεις και την ανάλογη εσωτερική πνευματική του κατάσταση.

Έτσι, πνευματικότητα σημαίνει διαφορετικά<sup>56</sup> πράγματα κατά διαφορετικούς ανθρώπους και μπορεί να περιλαμβάνει τις απόλυτες πεποιθήσεις και τις αξίες του ατόμου, μια αίσθηση του νοήματος και σκοπού στη ζωή, μια αίσθηση συνεκτικότητας, ταυτότητα, αντίληψη και, για μερικούς ανθρώπους, ακόμα και... θρησκεία.

Αρκετές φορές η πνευματικότητα υποδηλώνει και την ανοιχτή στάση<sup>57</sup> απέναντι στα πνευματικά κηρύγματα των θρησκειών και των διαφόρων σχολών στοχασμού-σκέψης και όχι αναγκαία κάτι που να σχετίζεται με κάποια θρησκευτική προτίμηση ή στάση ζωής.

Όταν η πνευματικότητα προσεγγιστεί με ολιστικό τρόπο και ακολουθήσει μία συστηματική ερευνητική πορεία, μπορεί να προσφέρει, έστω και σε ένα μικρό ποσοστό, απαντήσεις σε πολλές από τις πνευματικές και υπαρξιακές αναζητήσεις, καθώς τα χαρακτηριστικά<sup>58</sup> της πνευματικότητας περιλαμβάνουν την αναζήτηση για το νόημα και τον σκοπό στη ζωή, την υπέρβαση, τη συνεκτικότητα (π.χ. με τους άλλους, τη φύση ή το θείον) και τις αξίες (π.χ. αγάπη, συμπόνια και δικαιοσύνη).

«Η πνευματικότητα είναι μια αστείρευτη πηγή, ένα εσωτερικό σύστημα πεποίθησης, από την οποία ο άνθρωπος αντλεί δύναμη και παρηγοριά. Όντας πλαισιωμένη από τις αξίες του ανθρωπισμού, η πνευματικότητα εκφράζεται στον ελλαδικό χώρο κυρίως μέσω των θρησκευτικών πεποιθήσεων. Γι' αυτό και οι

---

the dying. *Hosp J* 1996, 11:11-30, Thomason CL, Brody H. Inclusive spirituality. *J Fam Pract* 1999, 48:96-97, Anandarajah GA, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *American Family Physician* 2001, (63)1: 81-89.

<sup>55</sup> Hay MW. Principles in building spiritual assessment tools. *Am J Hosp Care* 1989, 6:25-31, Sulmasy DP. Is medicine a spiritual practice? *Acad Med* 1999, 74:1002-1005, Anandarajah GA, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *American Family Physician* 2001, (63)1: 81-89.

<sup>56</sup> Egan R. Health Promotion and Spirituality: making the implicit explicit. *Keeping up to date* 2010, 34:1-4.

<sup>57</sup> Ηρακλή Ε, *Εμπειρική διερεύνηση της υποκειμενικής ευζωίας σε σχέση με τη θρησκευτικότητα/πνευματικότητα σε ενήλικες 25-40 ετών* (Μεταπτυχιακή εργασία), Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Κατεύθυνση Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη 2009.

<sup>58</sup> Emblen JD. Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature. *J Prof Nurs* 1992, 8:41-47.

επιδιώξεις για θρησκευτικές- πνευματικές αναζητήσεις επιτυγχάνονται μέσω της αναζήτησης για ανακούφιση και διαβεβαίωση μέσω της αγάπης και της φροντίδας του Θεού»<sup>59</sup>, κάτι που τεκμηριώνεται από την έρευνα των Τζούνη<sup>60</sup> και συν. (2009).

Η εν λόγω έρευνα έδειξε ότι προκύπτει ταύτιση των εμπειριών των ανθρώπων σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς οι σημαντικές πτυχές της πνευματικότητας είναι το εύρος των εμπειριών που ακολουθούν μία συνεχόμενη αλληλουχία, ξεκινώντας από το ιερό και καταλήγοντας στο κοσμικό (π.χ. η πραγματική θρησκευτική πίστη, η αδιευκρίνιστη εκτίμηση της σχέσης μεταξύ του εαυτού, των άλλων και του Θεού, η πίστη σε μια υψηλότερη δύναμη-υπερφυσικό, η εμπειρία της συνεκτικότητας ή της απόλυτης πραγματικότητας, ο σεβασμός, το δέος, και άλλες υπερφυσικές συγκινήσεις, η αναζήτηση της σημασίας και του σκοπού της ζωής, η ελπίδα, οι ανώτερες ανθρώπινες αξίες, οι διαπροσωπικές σχέσεις, οι διάφορες συμπληρωματικές θεραπείες, η τέχνη, η ποίηση, η μουσική, η μελέτη και η απόλαυση της φύσης, η προσωπική ευημερία, τα πολιτικά ιδανικά, η εργασία ή η σωματική δραστηριότητα και το προσωπικό κέρδος).

Σύμφωνα με τη συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην ανωτέρω έρευνα, οι οποίοι είναι Έλληνες χριστιανοί ορθόδοξοι σε ποσοστό 95,9 %, η Ορθοδοξία, η εκκλησία και η πνευματικότητα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή τους και γίνονται αντιληπτές μέσα από: α) «την πίστη στην Ορθοδοξία», β) «την συμμετοχή στα εκκλησιαστικά δρώμενα», γ) «την ενεργή συμμετοχή ως μέλος εκκλησιαστικού συμβουλίου», δ) «τη λατρεία κοντά στο τυπικό του Χριστιανού Ορθόδοξου», ε) «τις πράξεις, οι οποίες είναι πάντα κοντά στη χριστιανική θρησκεία», στ) «τη μορφή των πιστεύω τους που έχει άμεση σχέση με πρακτικές,

---

<sup>59</sup> Tzounis E, Tzouni M, Gouba M, Papastavrou E, Kotrotsiou E, Gourgoulisanis K. Spirituality and religiosity: A qualitative analysis in a general population of Thessaly. *Health Care* 2009, 1(2): 67-76.

<sup>60</sup> Tzounis E, Tzouni M, Gouba M, Papastavrou E, Kotrotsiou E, Gourgoulisanis K. Spirituality and religiosity: A qualitative analysis in a general population of Thessaly. *Health Care* 2009, 1(2): 67-76. Επίσης βλ. και Dyson J., Cobb M., Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26:1183-1188, Donald G, Spaeth DO. Spirituality in history taking. *JAOA* 2000, 100(10): 641-644, Hill PC, Pargament KI, Hood RW, McCullough ME, Swyers JP, Larson DB, Zinnbauer BJ. Conceptualizing religion and spirituality: points of commonality, points of departure. *Journal for the Theory of Social behaviour*. 2000, 30:51-77, Coyle J. Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health. *Journal of Advanced Nursing* 2002, 37: 589-597, Miner-Williams D. Putting a puzzle together: making spirituality meaningful for nursing using an evolving theoretical framework. *Journal of Clinical Nursing* 2006, 15:811-821, Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of research to date. *Journal of Clinical Nursing* 2006, 15: 852-862.

όπως ο εκκλησιασμός, η εξομολόγηση, η προσευχή, το διάβασμα βιβλίων», ζ) «την επίσκεψη σε ναούς και ιδρύματα, τη νηστεία και τη βοήθεια σε συνανθρώπους, το διάβασμα και την αναζήτηση των πηγών», η) «την εγγύτητα με θρησκευτικούς χώρους και πνευματικούς ανθρώπους, η οποία οδηγεί στο αίσθημα της εγγύτητας με τον Θεό» και θ) «την συχνή τους παρουσία στην εκκλησία και την πνευματική δύναμη που δίνει ο χριστιανισμός με το λόγο και τα έργα του»<sup>61</sup>.

Τα χαρακτηριστικά των βιωματικών/συναισθηματικών πτυχών της πνευματικότητας αντανακλώνται στην ποιότητα του εσωτερικού δυναμικού του ατόμου, στη δυνατότητα να δίνουν και να λαμβάνουν τα άτομα πνευματική αγάπη και στα είδη των σχέσεων και των συνδέσεων που υπάρχουν με τον εαυτό, την κοινότητα, το περιβάλλον, τη φύση και το υπερβατικό (π.χ. δύναμη ανώτερη του εαυτού, Θεός-θείον, σύστημα αξιών και κοσμική συνείδηση). Οι πτυχές κάθε συμπεριφοράς αφορούν στον τρόπο, με τον οποίο το άτομο εκδηλώνει τις εξωτερικές πνευματικές του πεποιθήσεις<sup>62</sup> και την εσωτερική πνευματική του κατάσταση.

Οι σύγχρονες έννοιες<sup>63</sup> της πνευματικότητας αναπτύχθηκαν σε όλη τη διάρκεια του 19ου και του 20ού αιώνα, συνδυάζοντας τις χριστιανικές ιδέες με διάφορες εσωτερικιστικές παραδόσεις και με στοιχεία των ασιατικών (κυρίως των ινδικών) θρησκειών. Σχετικά με την πνευματικότητα διάφοροι θρησκευτοψυχολόγοι έχουν κατά καιρούς διατυπώσει ποικίλους θεωρητικούς και λειτουργικούς ορισμούς<sup>64</sup>, κατά δε την Bregman<sup>65</sup> υφίστανται ενενήντα δύο ορισμοί της πνευματικότητας, σύμφωνα με τους οποίους η πνευματικότητα σχετίζεται<sup>66</sup> με μία ανώτερη δύναμη, το υπερφυσικό, τον μη υλικό κόσμο, τον σκοπό στη ζωή και τη δύναμη για ζωή.

---

<sup>61</sup> Tzounis E, Tzouni M, Gouba M, Papastavrou E, Kotrotsiou E, Gourgoulis K. Spirituality and religiosity: A qualitative analysis in a general population of Thessaly. *Health Care* 2009, 1(2): 67-76.

<sup>62</sup> Anandarajah GA, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *American Family Physician* 2001, 63(1): 81-89.

<sup>63</sup> Koenig, Harold G. Concerns About Measuring Spirituality in Research. *Journal of Nervous & Mental Disease* 2008; 196(5): 349-355.

<sup>64</sup> Klaassen DW, Graham MD, Young RA. Spiritual/Religious Coping as Intentional Activity: An Action Theoretical Perspective. *Archive for the Psychology of Religion* 2009, 31(1): 3-33.

<sup>65</sup> Bregman L. Spirituality: A Glowing and Useful Term in Search of a Meaning. *OMEGA Journal of death and dying* 2006, 53(1): 5-26.

<sup>66</sup> Kotrotsiou E, Tzounis E. The effect of spiritual life in the health of the individual. *Nosileftiki* 2008, 47(4): 433-441.

Οι Reinert και Koenig, σε έρευνά<sup>67</sup> τους το 2013 αναφέρουν ότι δεν υπάρχει «χρυσό πρότυπο» για τον ορισμό της πνευματικότητας που να μπορεί να καθιερωθεί ανεξάρτητα από την ιστορική χρήση του όρου στην αγγλική γλώσσα, τις ελληνικές ή τις λατινικές ρίζες, από τις οποίες προέρχεται η λέξη «πνευματικότητα».

Από την πλευρά τους, οι Harrison και Bernard<sup>68</sup> υποστηρίζουν ότι οι ορισμοί της πνευματικότητας είναι τόσοι όσοι και αυτοί που προσπάθησαν να την ορίσουν, καθώς η πνευματικότητα, ως έννοια, μπορεί να έχει διαφορετικές σημασίες<sup>69</sup> σε διαφορετικούς ανθρώπους. Πολλοί άνθρωποι μπορεί να βρουν την πνευματικότητα μέσα στη θρησκεία ή μέσα σε μια προσωπική σχέση με το θείον, ενώ άλλοι<sup>70</sup> άνθρωποι μπορεί να τη βρουν μέσα από τη σύνδεση με τη φύση, τη μουσική και τις τέχνες, όπως και μέσα από ένα σύνολο αξιών και αρχών ή μέσα από μία αναζήτηση της επιστημονικής αλήθειας.

Ο Stoll, «προσωποποιώντας» την πνευματικότητα, της έδωσε μία διαφορετική διάσταση, ώστε αυτή να σημαίνει «η ύπαρξή μου, ο εσωτερικός εαυτός μου... καθώς εγώ εκφράζομαι μέσω του σώματός μου, της σκέψης μου, των αισθημάτων μου, των κρίσεων και της δημιουργικότητάς μου... τα οποία με καθιστούν ικανό και μου επιτρέπουν να αξιολογώ, να λατρεύω και να επικοινωνώ με το Θείο και το υπερφυσικό»<sup>71</sup>.

Ο Karasu θεωρεί την πνευματικότητα ως μια δομή που εμπεριέχει αντιλήψεις πίστης και νοήματος. Το στοιχείο της πίστης στην πνευματικότητα συνδέεται συχνότερα με τη θρησκεία και τη θρησκευτική πίστη, ενώ το στοιχείο του νοήματος της πνευματικότητας είναι μια ευρύτερη έννοια που υπάρχει σε θρησκευόμενα και μη άτομα.

---

<sup>67</sup> Swinton J. Identity and resistance: why spiritual care needs enemies. *Journal of Clinical Nursing* 2006, 15:918-928, Reinert KG, Koenig HG. Re-examining definitions of spirituality in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 2013, 69(12): 2622-2634, Taylor EJ. What is spiritual care in nursing? Findings from an exercise in content validity. *Holistic Nursing Practice* 2008, 22(3): 154-159, Paley J. Spirituality and secularization: nursing and the sociology of religion. *Journal of Clinical Nursing* 2008, 17:175-186, Clarke J. A critical view of how nursing has defined spirituality. *Journal of Clinical Nursing* 2009, 18:1666-1673.

<sup>68</sup> Harrison J, Burnard P. Spirituality and nursing practice. Aldershot, UK: Averbury 1993, Κοτρώτσιου Ε. Η επίδραση της πνευματικής ζωής στην υγεία του ανθρώπου. *Νοσηλευτική* 2008, 47(4): 433-441.

<sup>69</sup> Egan R. Health Promotion and Spirituality: Making the Implicit Explicit. *Keeping Up to Date*, 2010, 34:1-4.

<sup>70</sup> Anandarajah GA, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *American Family Physician* 2001, 63(1): 81-89.

<sup>71</sup> Τζούνης Ε, Τζούνη Μ, Γκούβα Μ. Πνευματικότητα και Θρησκευτικότητα: Μια ποιοτική ανάλυση σε γενικό πληθυσμό της Θεσσαλίας. *Interscientific Health Care* 2009, 1(2):67-76.

Έτσι, η πνευματικότητα αποσυνδέθηκε όλο και περισσότερο από τις παραδοσιακές θρησκευτικές οργανώσεις και θεσμούς και απέκτησε μία ευρύτερη διάσταση και μορφή, οπότε ατενίστηκε από διαφορετικούς επιστήμονες με διαφορετικό τρόπο και, προσεγγισμένη διαφορετικά, αναζητήθηκε η χρηστικότητα της και σε άλλους, πέραν της θρησκείας, τομείς, όπως της υγείας, της ιατρικής κ.λπ.

Σε μια περιεκτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε θέματα υγείας αναφέρονται ενενήντα δύο ορισμοί της πνευματικότητας, στοιχείο που συνάδει με τους ορισμούς που έχει προτείνει και η Bregman. Οι συντάκτες προσδιόρισαν τους παρακάτω ως σημαντικότερους, σύμφωνα με τους οποίους η πνευματικότητα έχει σχέση<sup>72</sup> με:

- τον Θεό, ένα πνευματικό ον, μια ανώτερη δύναμη, ή μια πραγματικότητα μεγαλύτερη από τον εαυτό,
- το υπερφυσικό, ανεξάρτητα από την πίστη σε μια ανώτερη ύπαρξη,
- την ύπαρξη ενός μη υλικού κόσμου,
- την έννοια και τον σκοπό της ζωής και
- τη δύναμη του ανθρώπου για ζωή.

Στη συνέχεια, μετά την προσπάθεια προσδιορισμού της πνευματικότητας σε γενικότερο πλαίσιο, κατατίθενται διάφοροι ορισμοί, όπως αυτοί έχουν δοθεί από τους δημιουργούς τους, και τίθενται σε απόλυτη χρονική σειρά, προκειμένου να καταφαίνεται με τον πλέον δυνατό τρόπο η προσέγγιση και ο καθορισμός της πνευματικότητας ανά εποχές και περιοχές. Έτσι:

- ο Dickinson (1975) θεωρούσε την πνευματικότητα ως το αντίθετο του βιολογικού και του μηχανικού, τονίζοντας ότι είναι πολύ δύσκολο το να προσπαθεί κάποιος να αποδείξει αν υπάρχει ή δεν υπάρχει πνευματικότητα,
- κατά τον Thomas Merton<sup>73</sup> (1975), στην πνευματικότητα περιλαμβάνονται τουλάχιστον δύο βασικές έννοιες: «η ένωση με τον Θεό» και «η μεταμόρφωση της συνείδησης»,

---

<sup>72</sup> Unruh AM, Versnel J, Kerr N. Spirituality unplugged: A review of commonalities and contentions, and a resolution. *Can J Occup Ther* 2002, 69:5-19.

<sup>73</sup> Higgins J, SJ. Thomas Merton on Prayer. New York: Doubleday, 1975.

- κατά τον Stoll (1989), *πνευματικότητα* είναι η ατομική υπερβατική σχέση με μια ανώτερη οντότητα ή με το σύμπαν και η συνεχής σχέση ή σύνδεση με τον εαυτό μας και τους άλλους,
- σύμφωνα με τον Miller (1995), η πνευματικότητα μπορεί να συμβολίζει την εσωτερική ποιότητα κάθε ατόμου, η οποία διευκολύνει τη συνεκτικότητα με τον εαυτό, τους άλλους ανθρώπους και τη φύση, αλλά και μία σχετική ποιότητα που το κάθε πρόσωπο καθορίζει μεμονωμένα. Ο Miller πιστεύει πως η πνευματικότητα είναι η βασική ή η έμφυτη ποιότητα, η οποία υπάρχει σε όλους τους ανθρώπους και περιλαμβάνει την πεποίθηση για κάτι μεγαλύτερο από τον εαυτό και μια πίστη, η οποία επιβεβαιώνει θετικά τη ζωή,
- ο Pargament<sup>74</sup> (1997) χρησιμοποιεί τον όρο *πνευματικότητα* για να περιγράψει αυτό που αποκαλείται κεντρική λειτουργία της θρησκείας, δηλαδή η αναζήτηση για το ιερό,
- κατά τον Koenig<sup>75</sup> (2001), *πνευματικότητα* (spirituality) είναι η προσωπική αναζήτηση απαντήσεων σε θεμελιώδη ερωτήματα για τη ζωή, το νόημα και τη σχέση με το ιερό ή το υπερβατικό, η οποία μπορεί (ή μπορεί και όχι) να οδηγήσει στην (ή και να προέλθει από την) ανάπτυξη θρησκευτικών τελετουργιών και εξαρτάται ενίοτε από τη μορφοποίησή τους από την εκάστοτε κοινότητα,
- η Sulmasi (2002), κινούμενη σε ανάλογο περίπου πλαίσιο, καταθέτει έναν ορισμό, κατά τον οποίο η πνευματικότητα είναι ο τρόπος, με τον οποίο οι άνθρωποι κατανοούν τις ζωές τους, λαμβάνοντας υπόψη τους το απόλυτο νόημα της ζωής και τις αξίες της και σημειώνει επίσης ότι η πνευματικότητα εξισώνεται πολύ συχνά και συγχέεται με τη θρησκευτική πίστη,
- κατά τον Vachon (2008), η πνευματικότητα ορίζεται ως μια υπερβατική διάσταση εντός της ανθρώπινης εμπειρίας και αναφέρεται τόσο στον τρόπο, με τον οποίο οι άνθρωποι αναζητούν και εκφράζουν το νόημα και τον

---

<sup>74</sup> Pargament KI. *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research and Practice*. New York: *The Guilford Press* 1997.

<sup>75</sup> Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. *Handbook of religion and health*. New York: *Oxford University Press* 2001.

σκοπό της ζωής τους, όσο και στον τρόπο με τον οποίο βιώνουν τις στιγμές, τη σύνδεση με τον εαυτό τους, με τους άλλους και τη φύση<sup>76</sup> και

- ως πνευματικότητα ορίζεται η «προσπάθεια και η εμπειρία της σχέσης με τον εαυτό μας, τους άλλους, τη φύση και το υπερβατικό»<sup>77</sup>.

Εύλογα, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια<sup>78</sup> στο να δοθεί ένας συγκεκριμένος ορισμός της πνευματικότητας είναι η σχέση της με τη θρησκεία.

Έτσι, διερευνώντας το ζήτημα προσδιορισμού και καθορισμού της πνευματικότητας και τη συνάφειά της ή μη με τη θρησκεία, αναφέρουμε τις προσπάθειες των παρακάτω ερευνητών, οι οποίες τίθενται σε χρονολογική σειρά:

- ❖ ο Moberg (1984) διαπίστωσε ότι οι περισσότεροι Αμερικανοί, όταν τους ζητήθηκε να καθορίσουν την πνευματική ευεξία, δεν είχαν αυτόματη απάντηση, αλλά η πλειοψηφία των απαντήσεων αφορούσε σε όρους της θρησκευτικής πίστης,
- ❖ ο Moberg<sup>79</sup> (1984) δηλώνει ξεκάθαρα ότι η πνευματική ευεξία δεν είναι ούτε συνώνυμη ούτε συνυπάρχουσα με τη θρησκευτικότητα,
- ❖ η θρησκεία, σύμφωνα με τον Steiger και τον Lipson<sup>80</sup> (1985), είναι «ένας κοινωνικός θεσμός στον οποίο συμμετέχει μια ομάδα ανθρώπων παρά μια ατομική αναζήτηση για νόημα», οπότε μπορεί και να σχετίζεται με την πνευματικότητα.

---

<sup>76</sup> Επίσης βλ. και Ver Beek, 2000.

<sup>77</sup> Meezenbroek EJ, Garssen B, Machteld B, Dierendonck D, Visser A, Wilmar B, Schaufeli WB. Measuring Spirituality as a Universal Human Experience: A Review of Spirituality Questionnaires. *J Relig Health* 2012, 51:336-354.

<sup>78</sup> Moberg D. Subjective Measures of Spiritual Well Being. Review of Religious Research. New York: *Religious Research Association* 1984, 25:351-364, Narayanasamy A. Nurses' awareness and educational preparation in meeting their patients' spiritual needs. *Nurse Education Today* 1993, 13:196-201, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

<sup>79</sup> Moberg D. Subjective Measures of Spiritual Well Being. Review of Religious Research. New York: *Religious Research Association* 1984, 25:351-364, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

<sup>80</sup> Steiger N, Lipson J. Self Care Nursing: Theory and Practice. Bowie, MD: Brady Communications, Maryland 1985, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.



Ως εκ τούτου, η θρησκεία αφορά περισσότερο στα συστήματα πρακτικών και πεποιθήσεων, μέσα στα οποία συμμετέχει μια κοινωνική ομάδα. Αυτό δεν σημαίνει ότι η θρησκεία δεν διαδραματίζει κανένα ρόλο στην πνευματικότητα για μερικούς ανθρώπους. Πράγματι, ο Burkhardt<sup>81</sup> (1989) προτείνει ότι η θρησκεία μπορεί να προσφέρει μια πλατφόρμα για την έκφραση της πνευματικότητας και, επιπλέον, αναφέρει ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και πρακτικές μπορεί να είναι απελπιστικές για ένα άτομο και να εμποδίζουν την πνευματικότητά του.

Αυτό σχετίζεται με την έννοια του «φαινομένου placebo» που εντοπίστηκε από τον Helman<sup>82</sup> (1990), σύμφωνα με την οποία τα συστήματα θρησκευτικών πεποιθήσεων μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των πεποιθήσεων και των προσδοκιών ενός ατόμου.

- ❖ Ακόμη και εκείνοι οι ερευνητές που ισχυρίζονται ότι διαθέτουν μια ευρύτερη οπτική γωνία αντιμετώπισης και προσέγγισης του εν λόγω ζητήματος, όπως ο Reed<sup>83</sup> (1987), εξακολουθούν να θέτουν ερωτήσεις σχετικά με την προσευχή και τη θρησκεία. Είναι προφανές ότι στην ιουδαιοχριστιανική παράδοση της δυτικής κοινωνίας δεν μπορεί να χωριστεί τελείως η θρησκεία και η πνευματικότητα,
- ❖ ο Narajanasamy (1993) διαπίστωσε ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές φαίνεται να καταλαβαίνουν ότι η πνευματικότητα υπάρχει για να είναι «θρησκευτική» και

---

<sup>81</sup> Burkhardt M. Spirituality: an analysis of the concept. *Holistic Nursing Practice* 1989, 3(3): 69-77, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

<sup>82</sup> Helman C. Culture, Health and Illness. London: Wright 1990, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

<sup>83</sup> Reed P. An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. *Research in Nursing and Health* 1992, 15:349-357, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

- ❖ οι Bown και Williams<sup>84</sup> (1993) κατέληξαν ότι η πνευματικότητα, από την άποψη της θρησκείας και μόνο, όπως και η λογοτεχνία, απεικονίζει μια πολύ στενή αντίληψη του «ολισμού».

Κατά την ορθόδοξη διδασκαλία, ως πνευματικότητα εννοείται<sup>85</sup> ο βαθύς, εσωτερικός και γνήσιος χριστιανισμός, η βίωση του χαροποιού πένθους της ταπείνωσης του Χριστού, η εσωτερική αγωνία και αγάπη του Χριστού για τον άνθρωπο και η εν Χριστώ ζωή.

Η ορθόδοξη πνευματικότητα αποτελεί το άνθος της μυστικής πείρας των Αγίων Πατέρων της Εκκλησίας, των οποίων η διδασκαλία στηρίχθηκε στην πνευματική παράδοση της Ορθόδοξης Εκκλησίας και στις προσωπικές τους εμπειρίες. Σύμφωνα με τον Γάλλο Θεολόγο Gillet<sup>86</sup> υπάρχουν 6 χαρακτηριστικά στοιχεία<sup>87</sup> της ορθόδοξης πνευματικότητας: το βιβλικό, το αρχικό χριστιανικό, το νοησιαρχικό, το αρχικό μοναστικό, το λειτουργικό και το του «θεωρητικού» βίου.

Στη σύγχρονη δυτική κουλτούρα η πνευματικότητα ανευρίσκεται σχεδόν πάντοτε εντός της θρησκείας αλλά και έναντι<sup>88</sup> της θρησκείας. Στη δεύτερη περίπτωση, η πίστη είναι περισσότερο προσωπική και εκλείπει η προσκόλληση σε δόγματα και οργανωμένες τελετουργικές πρακτικές. Στη μετανεωτερική δυτική πνευματικότητα περιλαμβάνονται διάφορες εκκοσμικευμένες πρακτικές, όπως η γιόγκα, αλλά και θρησκευοποιημένα «πνευματικά» ρεύματα, όπως ο θρησκευτικός νατουραλισμός, ο νεοπανθεϊσμός και η επανανακάλυψη-αναβίωση κάποιων αρχαίων και «νεκρών» πλέον θρησκείων.

Μέσα από τη σύγχρονη έρευνα, που εστιάστηκε στον τρόπο με τον οποίο η πνευματικότητα μπορεί να υπάρχει και πέραν της θρησκείας και να λειτουργήσει θετικά υπέρ του ατόμου, προέκυψε<sup>89</sup> ότι, «σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι

---

<sup>84</sup> Bown J, Williams S. Spirituality in nursing: a review of the literature. *Journal of Advances in Health and Nursing Care* 1993, 2(4): 41-66, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

<sup>85</sup> Θρησκευτική και Ηθική Εγκυκλοπαίδεια, τόμ. 10, Αθήναι 1962, σ. 467-475.

<sup>86</sup> Gillet. Lev. Orthodox Spirituality, an Outline of the Orthodox and Mystical Tradition. London 1945, 15, μτφρ. Σ. Αγουρίδης, Αθήναι.

<sup>87</sup> Θρησκευτική και Ηθική Εγκυκλοπαίδεια, τόμ. 10, Αθήναι 1962, σ. 467-475.

<sup>88</sup> Hill PC, Pargament KI, Hood RW, McCullough ME, Swyers JP, Larson DB, Zinnbauer BJ. Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *J Theory Soc Behav* 2000, 30:51-77.

<sup>89</sup> Βλ. Λιάκου Ε, *Καταθλιπτική Συμπτωματολογία, Πνευματικότητα, Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και υπαρξιακό άγχος σε άτομα με καρκίνο* (Διπλωματική εργασία),

θηρσκευτικές και οι πνευματικές πεποιθήσεις και πρακτικές, δείχνουν να βοηθούν στην πρόληψη ψυχικών διαταραχών, μειώνοντας τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και επιβραδύνοντας τη θεραπεία τους. Επιπλέον, ψυχιατρικοί ασθενείς έχουν αναδείξει τις ανάγκες που σχετίζονται με την έννοια της πνευματικότητας σαν έναν σοβαρό παράγοντα που συμβάλλει στην ανακούφισή τους από τα συμπτώματα, αλλά και στη γενικότερη ευημερία τους»<sup>90</sup>.

Για εκείνους που βρίσκουν νόημα στη ζωή τους μέσα από τη θρησκεία ή την πνευματικότητα, η συμμετοχή στην εκκλησία συνδέεται συχνά (αν και όχι πάντοτε) με χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης και αυτό ισχύει τόσο για ενήλικες όσο και για παιδιά και νέους ανθρώπους. Ένας τρόπος για να γίνει κατανοητό αυτό το φαινόμενο είναι η ένδειξη ότι ορισμένες θρησκευτικές κοινότητες προωθούν την κοινωνική ένταξη του ατόμου, γεγονός που επηρεάζει τόσο την εμφάνιση όσο και την αντιμετώπιση της κατάθλιψης.

Ομοίως, ένα σημαντικό μέρος της βιβλιογραφίας δείχνει ότι τα θρησκευόμενα άτομα, που ενθαρρύνονται στο να εσωτερικεύσουν ένα σύνολο αξιών, βρίσκονται με σημαντικά μειωμένο τον κίνδυνο της κατάθλιψης, σε σύγκριση με αυτούς που πηγαίνουν στην εκκλησία λόγω υποχρέωσης. Παρόμοια αποτελέσματα<sup>91</sup> έχουν εξαχθεί και μεταξύ εκείνων που πιστεύουν σε μια υπερβατική ύπαρξη ή ανώτερη δύναμη και εκείνων που ανήκουν σε μια κοινότητα με κοινές αξίες και κοινούς σκοπούς.

Οι πνευματικές ανάγκες ορίζονται γενικά ως κάτι που απαιτεί ή θέλει ένα άτομο, προκειμένου να βρει έναν σκοπό και ένα νόημα στη ζωή του, όπως αγάπη, αξίες, ελπίδα κ.λπ. Έτσι, κάθε είδους πνευματική υποστήριξη ορίζεται<sup>92</sup> ως μια ιδιαίτερη σχέση ενός ατόμου με μια ανώτερη δύναμη που το επηρεάζει θετικά.

---

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: «Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία», Βόλος 2016.

<sup>90</sup> Βλ. Koenig, 2002 και Doolittle και Farrell, 2004.

<sup>91</sup> Βλ. Wright, Frost και Wisecarver, 1993, Richards, Owens και Stein, 1993 και McCullough και Larson, 1999.

<sup>92</sup> Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *J Psychol Theol* 1983, 11(4): 330-340, Gulliford L. Spirituality and clinical care. *BMJ* 2002, 325:1434-1435 και Monod S, Brennan M, Theologian Er, Martin E, Rochat S, Christophe Jb. Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *Society of General Internal Medicine* 2011, 26(11): 1345-57.

Όσον αφορά στην ύπαρξη ενός καθολικού και παγκοσμίως αποδεκτού ορισμού της πνευματικότητας, δεν υπάρχει κανένας<sup>93</sup> ενιαίος επιστημονικά ορισμός σε παγκόσμιο επίπεδο και αντιστοίχως δεν υπάρχει καμία ομοφωνία<sup>94</sup> σχετικά με τις διαστάσεις<sup>95</sup> της πνευματικότητας στην έρευνα για την υγεία, οπότε δεν υπάρχει κάποιος «χρυσός κανόνας»<sup>96</sup> για τον ορισμό της πνευματικότητας που να μπορεί να καθοριστεί ανεξάρτητα από την ιστορική χρήση του όρου που προέρχεται από ελληνική ή λατινική<sup>97</sup> ρίζα.

Η πνευματικότητα και η πνευματική θεραπεία γενικά μπορεί να θεωρηθούν ως πτυχές μιας ευρύτερης πνευματικής εικόνας, αυτό, όμως, που μπορεί να θεωρηθεί ως συμπληρωματική και εναλλακτική θεραπεία σε έναν πολιτισμό ή μια χώρα, μπορεί να αποτελεί τμήμα του παραδοσιακού συστήματος υγείας<sup>98</sup> σε μία άλλη.

Από τα ανωτέρω προκύπτει ότι, μέχρι σήμερα, δεν υπάρχει ούτε ένας καθολικά αποδεκτός<sup>99</sup> επιστημονικός ορισμός για την πνευματικότητα, οι δυσκολίες δε στον καθορισμό της πνευματικότητας είχαν ως αποτέλεσμα<sup>100</sup> τη μείωση της αξιολόγησης των πνευματικών αναγκών των ανθρώπων, τη δυσχέρεια στην παροχή πνευματικής φροντίδας και την παρεμπόδιση της προόδου σε αυτόν τον τομέα.

Ωστόσο, είναι δυνατόν να αναφερθούν δύο ευρύτεροι και πιο περιεκτικοί ορισμοί της πνευματικότητας, κατά τους οποίους πνευματικότητα είναι «ο τρόπος, με τον οποίο οι άνθρωποι κατανοούν τη ζωή τους εν όψει του απόλυτου νοήματος

---

<sup>93</sup> Markham I. Spirituality and the world faiths. In: Cobb M, Robshaw V (eds). The spiritual challenge of health care. Edinburgh: Churchill Livingstone 1998, 73-88 και Moberg DO. Assessing and measuring spirituality: Confronting dilemmas of universal and particular evaluative criteria. *Journal of Adult Development* 2002, 9:47-60.

<sup>94</sup> Ο Kellehear ανέφερε ότι η πνευματικότητα αποτέλεσε ένα αντικείμενο ατέλειωτων συζητήσεων και προσπαθειών για τον καθορισμό της (βλ. Kellehear A. Spiritual and Palliative Care: A Model Needs. In *Palliative Medicine* 2000, 14:149-55).

<sup>95</sup> Miller WR, Thoresen CE. Spirituality, Religion and Health. An Emerging Research Field. *Am Psychol* 2003, 58(1): 24-35.

<sup>96</sup> Τζούνης Ε, Κερενίδη Θ, Χατζόγλου Χ, Δανιήλ Ζ, Κοτρώτσιου Ε, Γουργουλιάνης Κ. Η διερεύνηση της επίδρασης της πνευματικότητας σε φροντιστές ασθενών με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, Ποιοτική ανάλυση. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2016, 15(2): 166-189.

<sup>97</sup> Reinert KG, Koenig HG. Re-examining definitions of spirituality in nursing research, *Journal of Advanced Nursing* 2013, 69(12): 2622-2634.

<sup>98</sup> National Institutes of Health [NIH] and National Center for Complementary and Alternative Medicine [NCCAM] 2005. Energy medicine: An overview. Retrieved, November 12, 2005.

<sup>99</sup> Darviri P, Galanakis M, Avgoustidis AG, Vasdekis S, Artemiadis A, Tigani X, Chrousos GP, Darviri C. The Spiritual Well-Being Scale (SWBS) in Greek Population of Attica, *Psychology* 2014, 5(13): 1575-1582.

<sup>100</sup> Penman J, Oliver M, Harrington A. Spirituality and spiritual engagement as perceived by palliative care clients and caregivers. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2009, 26(4): 29-35.

και των αξιών τους»<sup>101</sup> και «οι βαθύτερες αξίες και οι έννοιες, με τις οποίες ζουν οι άνθρωποι»<sup>102</sup>.

Κατά γενικό λόγο οι ορισμοί της πνευματικότητας περιλαμβάνουν συχνά και μια αίσθηση υπερβατικότητας<sup>103</sup>, πέρα από τις άμεσες συνθήκες ζωής ενός ατόμου, όπως και άλλες διαστάσεις, που σχετίζονται με τον σκοπό και το νόημα στη ζωή, την εξάρτηση από διάφορους εσωτερικούς πόρους και μια αίσθηση εσωτερικής ολοκλήρωσης ή συνεκτικότητας.

Επιπλέον, οι εννοιολογικές αναλύσεις<sup>104</sup> και η ποιοτική έρευνα<sup>105</sup> έχουν δείξει ότι η σύνδεση είναι ένα ουσιαστικό στοιχείο<sup>106</sup> της πνευματικότητας. Η σύνδεση περιλαμβάνει διάφορες πτυχές<sup>107</sup> που μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο σε κάθε άνθρωπο. Η σύνδεση με τον εαυτό του εκφράζεται από

---

<sup>101</sup> Bekelman DB, Dy SM, Becker DM, Wittstein IS, Hendricks DE, Yamashita TE. Spiritual Well-Being and Depression in Patients with Heart Failure. *J Gen Intern Med* 2007, 22(4): 470-477.

<sup>102</sup> Sheldrake P. A brief history of spirituality. New York: Wiley 2009.

<sup>103</sup> Chandler CK, Holden JM, Kolander CA. Counseling for spiritual wellness: Theory and practice, *Journal of Counseling & Development* 1992, 71:168-175, Moberg DO. Assessing and measuring spirituality: Confronting dilemmas of universal and particular evaluative criteria. *Journal of Adult Development* 2002, 9:47-60, Miller WR, Thoresen CE. Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *Am Psychol* 2003, 58:24-35.

<sup>104</sup> Reed PG. An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. *Research in Nursing and Health* 1992, 15:349-357, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: A literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26:1183-1188, Cook CCH. Addiction and spirituality. *Addiction* 2004, 99:539-551, Chiu L, Emblen JD, Van Hofwegen L, Sawatzky R, Meyerhoff H. An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. *Western Journal of Nursing Research* 2004, 26:405-428, Meezenbroek EJ, Garssen B, Machteld B, Dierendonck D, Visser A, Wilmar B, Schaufeli WB. Measuring Spirituality as a Universal Human Experience: A Review of Spirituality Questionnaires. *J Relig Health* 2012, 51:336-354.

<sup>105</sup> Hungelmann JA, Kenkel-Rossi E, Klassen L, Stollenwerk RM. Spiritual well-being in older adults: Harmonious interconnectedness. *Journal of Religion and Health* 1985, 24:147-153, Fisher JW. Spiritual health: its nature, and place in the school curriculum. Melbourne, VIC, Australia: The University of Melbourne 1998, Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the spiritual well-being questionnaire. *Personality and Individual Differences* 2003, 35:1975-1991.

<sup>106</sup> Meezenbroek EJ, Garssen B, Machteld B, Dierendonck D, Visser A, Wilmar B, Schaufeli WB. Measuring Spirituality as a Universal Human Experience: A Review of Spirituality Questionnaires. *J Relig Health* 2012, 51:336-354.

<sup>107</sup> Hungelmann JA, Kenkel-Rossi E, Klassen L, Stollenwerk RM. Spiritual well-being in older adults: Harmonious interconnectedness. *Journal of Religion and Health* 1985, 24:147-153, Elkins DN, Hedstrom LJ, Hughes LL, Leaf JA, Saunders C. Toward a humanistic phenomenological spirituality. Definition, description, and measurement. *Journal of Humanistic Psychology* 1988, 28:5-18, Howden JW. Development and psychometric characteristics of the spirituality assessment scale. Ann Arbor: Texas Woman's University, UMI Dissertation Services 1992, Mahoney MJ, Graci GM. The meanings and correlates of spirituality: Suggestions from an exploratory survey of experts. *Death Studies* 1999, 23:521-528, Chiu L, Emblen JD, Van Hofwegen L, Sawatzky R, Meyerhoff H. An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. *Western Journal of Nursing Research* 2004, 26:405-428, Meezenbroek EJ, Garssen B, Machteld B, Dierendonck D, Visser A, Wilmar B, Schaufeli WB. Measuring Spirituality as a Universal Human Experience: A Review of Spirituality Questionnaires. *J Relig Health* 2012, 51:336-354.

πτυχές, όπως η αυθεντικότητα, η εσωτερική αρμονία, η εσωτερική ειρήνη, συνείδηση, η αυτογνωσία, το βίωμα και η αναζήτηση της σημασίας στη ζωή.

Η σύνδεση με τους άλλους και τη φύση σχετίζεται<sup>108</sup> με τη συμπόνια, τη φροντίδα, την ευγνωμοσύνη και το θαύμα. Η σύνδεση με το υπερβατικό περιλαμβάνει<sup>109</sup> τη σύνδεση με κάτι ή κάποιον πέρα από το ανθρώπινο επίπεδο, όπως το σύμπαν, την υπερβατική πραγματικότητα, την υψηλότερη δύναμη, τον Θεό. Οι πτυχές που σχετίζονται με το τελευταίο θέμα είναι το δέος, η ελπίδα, η ιερότητα, η λατρεία των υπερβατικών και οι υπερβατικές εμπειρίες.

Εκείνο που επιβάλλεται να αναφερθεί σε αυτό το σημείο είναι ότι, ενώ σε άλλους τομείς η πνευματικότητα φαίνεται να στερείται ενός πλήρους και απόλυτα ολοκληρωμένου ορισμού, κάτι που υποδηλώνει την έλλειψη εννοιολογικής σαφήνειας σε αυτόν τον τομέα, στη νοσηλευτική βιβλιογραφία<sup>110</sup> έχει γίνει όλο και πιο κοινό θέμα με πάνω από είκοσι διαφορετικές δημοσιευμένες<sup>111</sup> αναλύσεις ιδεών τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Ορισμένοι επιστήμονες<sup>112</sup> νοσηλευτών βλέπουν αυτές τις ποικίλες αντιλήψεις ανάλογα με την ποικιλία του πολιτισμού, τις εξατομικευμένες προτιμήσεις και τους προσωπικούς πνευματικούς ορισμούς<sup>113</sup> που δίνει κάθε επιστήμονας.

Ωστόσο, άλλοι υποστηρίζουν ότι η πιο πρόσφατη βιβλιογραφία για τη νοσηλευτική και την πνευματικότητα δεν πέρασε από μια αυστηρή ανάλυση των χρησιμοποιούμενων ορισμών ιδιαίτερα σε σχέση με τη μέτρηση των

---

<sup>108</sup> Meezenbroek EJ, Garssen B, Machteld B, Dierendonck D, Visser A, Wilmar B, Schaufeli WB. Measuring Spirituality as a Universal Human Experience: A Review of Spirituality Questionnaires. *J Relig Health* 2012, 51:336-354.

<sup>109</sup> Cook CCH. Addiction and spirituality. *Addiction* 2004, 99:539-551, Meezenbroek EJ, Garssen B, Machteld B, Dierendonck D, Visser A, Wilmar B, Schaufeli WB. Measuring Spirituality as a Universal Human Experience: A Review of Spirituality Questionnaires. *J Relig Health* 2012, 51:336-354.

<sup>110</sup> Taylor EJ. What is spiritual care in nursing? Findings from an exercise in content validity. *Holistic Nursing Practice* 2008, 22(3): 154-159, Clarke J. A critical view of how nursing has defined spirituality. *Journal of Clinical Nursing* 2009, 18:1666-1673, Pesut B, Fowler M, Reimer-Kirkham S, Taylor EJ, Sawatzky R. Particularizing spirituality in points of tension: enriching the discourse, *Nursing Inquiry* 2009, 16(4): 337-346, Reinert KG, Koenig HG. Re-examining definitions of spirituality in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 2013, 69(12): 2622-2634.

<sup>111</sup> Βλ. Taylor 2008, Clarke 2009, Pesut et al., 2009.

<sup>112</sup> Paley J. Spirituality and secularization: nursing and the sociology of religion. *Journal of Clinical Nursing* 2008, 17:175-186, Pesut BA. Conversation on diverse perspectives of spirituality in nursing literature. *Nursing Philosophy* 2008, 9:98-109, Pike J. Spirituality in nursing: a systematic review of the literature from 2006-2010. *British Journal of Nursing* 2011, 20(12): 743-749, Reinert KG, Koenig HG. Re-examining definitions of spirituality in nursing research, *Journal of Advanced Nursing* 2013, 69(12): 2622-2634.

<sup>113</sup> Βλ. Paley 2008, Pesut 2008, Pike 2011.

αποτελεσμάτων, υποδηλώνοντας με αυτόν τον τρόπο μία έλλειψη κριτικής σε αυτόν τον τομέα<sup>114</sup>.

### 1.3. Είδη και χαρακτήρας της πνευματικότητας

Η πνευματικότητα έχει σχέση με τον πνευματικό τομέα του ανθρώπου και, καθώς έχει καθοριστεί με διάφορους ανά καιρούς τρόπους, ανάλογα πάντοτε με την εποχή και τους φορείς της, έχει περιβληθεί με διάφορα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με εκείνους που προσπάθησαν να την προσδιορίσουν και να την οριοθετήσουν.

Από τα λόγια του Άγιου Μάξιμου, ο οποίος παρομοιάζει «το Άγιο Πνεύμα με νερό που αρδεύει όλα τα φυτά συντελώντας σε ποικιλία διαφορετικών καρπών και ανθέων»<sup>115</sup> κατανοεί κανείς ότι υπάρχει μία πνευματικότητα με αρκετές μορφές, οι οποίες εξαρτώνται από την προσωπικότητα και τις περιστάσεις της ζωής του πιστού.

Ένα από τα είδη της πνευματικότητας είναι η *ηθικολογική*<sup>116</sup> διότι όλο το ενδιαφέρον του ατόμου βρίσκεται στην ηθική, όπως αυτή νοείται με βάση εξωτερικά κριτήρια. Η παραπάνω εκδοχή της πνευματικότητας θα μπορούσε να ονομάζεται και «πουριτανική», όρος που προέρχεται από τη λατινική λέξη *purus* που σημαίνει *καθαρός*. Αυτή η λέξη οδηγεί σε μια άλλη πλευρά της πρώτης εκδοχής περί πνευματικότητας, δηλαδή σε μία στάση ζωής που αντιμάχεται το σώμα, καθώς σκανδαλίζεται από αυτό που έχει πολλές ορμές και επιθυμίες, οπότε αδυνατεί να θεωρήσει ότι το σώμα μπορεί να συμμετέχει στην πνευματικότητα.

Ατενίζοντας την πνευματικότητα από μια διαφορετική οπτική γωνία, μπορεί να θεωρηθεί ως ο τρόπος με τον οποίο εκδηλώνεται η ψυχή, έτσι όπως το σώμα εκδηλώνεται μέσω της φυσιολογίας και τα συναισθήματα μέσω του νου<sup>117</sup>. Έτσι προκύπτει ένα άλλο είδος πνευματικότητας, η *ψυχολογική πνευματικότητα*.

Αυτό το είδος θέτει προτεραιότητα στην ψυχολογική εμπειρία, στο τι δηλαδή αισθάνεται και νιώθει ο άνθρωπος, οπότε εστιάζεται στον ψυχολογικό τομέα και εξετάζει εάν αυτό που αισθάνεται είναι ωραίο, οπότε βρίσκεται

---

<sup>114</sup> Βλ. Swinton, 2006.

<sup>115</sup> Πρ. Θερόμος Β, *Ουσία της πνευματικής ζωής, Μία ή πολλές πνευματικότητες*, σ. 10.

<sup>116</sup> Μουντράκη Α, *Η επίπτωση της πνευματικότητας στη διαχείριση του στρες* (Πτυχιακή εργασία), Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα 2010, σ. 13-14.

<sup>117</sup> Herriot CS. Spirituality and ageing. *Hosting Nursing Practice* 1992, 7:22-31.

πνευματικά σε καλό δρόμο και είναι κοντά στον Θεό, ενώ, αν νιώθει άσχημα, είναι μακριά από τον Θεό. Αυτή η αντίληψη θεμελιώνεται συχνά σε συγκεκριμένα χωρία της Καινής Διαθήκης, όπου ο Χριστός παρουσιάζει τη χαρά ως αποτέλεσμα της υγιούς σχέσης του ανθρώπου με τον Θεό, αφού κοντά στον Θεό υπάρχει χαρά, ενώ αντίθετα μακριά από τον Θεό υπάρχει δυστυχία.

Όμως δεν υπάρχει μονάχα η αληθινή χαρά, αλλά υπάρχει και η «ψυχολογική» χαρά, η χαρά ως ψευδαίσθηση, ως αυταπάτη και, αντίθετα, υπάρχει δυσφορία-δυστυχία που οφείλεται στο ότι ο άνθρωπος είναι μακριά από τον Θεό, αλλά υπάρχει και δυσφορία-δυστυχία, όταν ο Θεός είναι πολύ κοντά στον άνθρωπο διότι ο άνθρωπος, μη επιτελώντας τα έργα του Θεού, νιώθει «άβολα», όπως ακριβώς ένωσε και ο Αδάμ στον Παράδεισο, όταν έφαγε τον απαγορευμένο καρπό και εξέπεσε της θέσεώς του κοντά στον Θεό.

Η πνευματικότητα είναι κάτι που μπορεί να βιώσει κανείς στις ενορίες και στα μοναστήρια έχει κάτι κοινό με την «πνευματικότητα» διαφόρων θρησκευτικών ομάδων και αιρέσεων της σύγχρονης αμερικανικής Βαβυλωνίας, καθώς και οι δύο δίνουν προτεραιότητα στο ψυχολογικό βίωμα του ανθρώπου.

Με τα ανωτέρω είδη της πνευματικότητας συμφωνεί και ο πρ. Βασίλειος Θερμός, σύμφωνα με τον οποίο τα είδη<sup>118</sup> της πνευματικότητας είναι τρία: α) η «πουριτανική-ηθικολογική» πνευματικότητα, β) η «ψυχολογική» πνευματικότητα και γ) η ορθόδοξη πνευματικότητα της αγάπης ή η εκκλησιολογική πνευματικότητα.

Όπως τονίζει ο ανωτέρω ιερέας, η παλαιότερη εκδοχή της πνευματικότητας είναι η «ηθικολογική»<sup>119</sup> πνευματικότητα που ερμηνεύεται με την έννοια της «αυτοσυγκράτησης», δηλαδή «με το να μπορεί ο άνθρωπος να συγκρατεί τις ορμές, τα συναισθήματά και τις επιθυμίες του». Αυτή η ερμηνεία της πνευματικότητας ισχύει μέχρι σήμερα, αλλά με μικρότερη δυναμική.

Στηριζόμενος κανείς στην ηθική, όπως αυτή γίνεται κατανοητή με βάση τα εξωτερικά στοιχεία και στον τρόπο συμπεριφοράς, μπορεί να χαρακτηρίσει αυτή τη

---

<sup>118</sup> πρ. Θερμός Β, *Περάσματα στην απέναντι όχθη*, εκδ. Εν πλω, σ. 93-123.

<sup>119</sup> Ο γνωστός αιρετικός του 14ου αιώνα Βαρλαάμ υπήρξε ο κορυφαίος εκπρόσωπος της «ηθικολογικής-πουριτανικής» πνευματικότητας (πρ. Θερμός Β, *Πνευματικότητα» στις αρχές του 21ου αιώνα*, Πεμπτουσία, 2013 και πρ. Θερμός Β, *Περάσματα στην απέναντι όχθη*, εκδ. Εν πλω, σ. 93-123).



μορφή της πνευματικότητας και ως «πουριτανική»<sup>120</sup>. Σύμφωνα με αυτό το είδος πνευματικότητας, ο άνθρωπος που δεν θυμώνει ή που δεν έχει έντονες σαρκικές επιθυμίες ή τις έχει δαμάσει ονομάζεται «πνευματικός άνθρωπος».

Σημειωτέον ότι ο δυτικός χριστιανισμός από τον μεσαίωνα μέχρι σήμερα ακολουθεί αυτό το είδος πνευματικότητας, οπότε ο σύγχρονος άνθρωπος, που ελευθερώθηκε ουσιαστικά τις τελευταίες δεκαετίες από τα δεσμά του δυτικού χριστιανισμού, έδωσε έμφαση σε αυτό που νωρίτερα είχε παραμεληθεί, δηλαδή στο ψυχολογικό<sup>121</sup> μέρος.

Η «ψυχολογική πνευματικότητα», συνεχίζει<sup>122</sup> ο ίδιος ιερέας, είναι ένα σύγχρονο είδος της πνευματικότητας που «δίνει προτεραιότητα στην ψυχολογική εμπειρία, στο τι αισθάνεται και νιώθει ο άνθρωπος ψυχολογικά», όπου, μέσα από τα συναισθήματα του ατόμου, συνάγεται το ανάλογο συμπεράσματα για την πνευματική του κατάσταση. Αυτή η αντίληψη<sup>123</sup> εντοπίζεται σε αρκετά χωρία της Καινής Διαθήκης, στα οποία παρουσιάζεται ο Χριστός να ερμηνεύει τη χαρά ως αποτέλεσμα της υγιούς σχέσης του ανθρώπου με τον Θεό.

Το ανωτέρω είδος της πνευματικότητας «δίνει έμφαση στο πώς νιώθει το άτομο κι όχι στο πώς τοποθετείται απέναντι στον διπλανό του. Είναι μια πνευματικότητα που δεν θα διστάζαμε να την ονομάσουμε εγωκεντρική»<sup>124</sup>, η οποία έχει μία «κοσμική»<sup>125</sup> αντίληψη περί πνεύματος. Έτσι, ο σύγχρονος άνθρωπος, απελευθερωμένος από τα δεσμά του δυτικού χριστιανισμού και αντιδρώντας στο πρώτο είδος πνευματικότητας, εστιάζεται<sup>126</sup> στο ψυχολογικό της τμήμα.

Ο δυτικός κόσμος περιλαμβάνει σε αυτήν την πνευματικότητα και την καλούμενη «διεύρυνση της συνειδητότητας», κατά την οποία περιγράφεται ο

---

<sup>120</sup> πρ. Θερμός Β, *Ουσία της πνευματικής ζωής: Μία ή πολλές πνευματικότητες*; σ. 1, πρ. Θερμός Β, *Περάσματα στην απέναντι όχθη*, εκδ. Εν πλω, σ. 93-123.

<sup>121</sup> Ο.π.

<sup>122</sup> Ο.π.

<sup>123</sup> Ο.π.

<sup>124</sup> Ο.π.

<sup>125</sup> Ο.π.

<sup>126</sup> Ο.π.

άνθρωπος, ο οποίος έχει «διευρυμένο πεδίο εμπειρίας»<sup>127</sup>, ο άνθρωπος δηλαδή που αισθάνεται, ακούει και βλέπει πράγματα που δεν μπορούν οι άλλοι.

Ορισμένοι συγγραφείς εντάσσουν αυτήν την έννοια της διερεύνησης στο πλαίσιο της πνευματικότητας με τη μορφή της επαφής του ανθρώπου με το σύμπαν, την αρμονία και την αλήθεια του κόσμου. Το μειονέκτημα σε αυτήν την περίπτωση είναι ότι αυτή η διεύρυνση επιχειρείται ορισμένες φορές μέσω κάποιων ειδών διαλογισμού ή/και τεχνικών που καλλιεργούνται από ορισμένες επικίνδυνες θρησκευτικές ομάδες.

Η ορθόδοξη, τέλος, πνευματικότητα είναι η πνευματικότητα, η οποία πραγματοποιείται<sup>128</sup> εν Αγίω Πνεύματι. Έτσι, ο χριστιανός αγωνίζεται αδιάκοπα μέσα από τον «πρακτικό αγώνα των αρετών», ενθυμούμενος τα λόγια του Αγίου Σεραφείμ του Σάροφ: «Δεν είναι οι αρετές ο σκοπός της ζωής, αλλά η απόκτηση του Αγίου Πνεύματος» και ακολουθεί κατά την πνευματική του πρόοδο την αρχή της εξατομίκευσης.

Από τα τρία ανωτέρω είδη της πνευματικότητας, η ορθόδοξη πνευματικότητα της αγάπης ή η εκκλησιολογική πνευματικότητα δεν είναι και τόσο δημοφιλής, καθώς υπάρχει η πεποϋθηση ότι η εκδοχή των άλλων δύο ειδών είναι μετρίσιμη. Η ορθόδοξη πνευματικότητα είναι ο καρπός της πίστης στον Θεό και είναι άμεσα συνδεδεμένη με το πρόσωπο του Χριστού. Με λίγα λόγια η πνευματικότητα της αγάπης είναι η μόνη αληθινή<sup>129</sup> πνευματικότητα, δηλαδή είναι αυτή που θα βάλει τον άνθρωπο στη Βασιλεία του Θεού.

Σύμφωνα με την ορθόδοξη αντίληψη, η πνευματικότητα έχει χαρακτήρα οντολογικό<sup>130</sup>. Αυτό σημαίνει ότι αγκαλιάζει ολόκληρο τον άνθρωπο στην ακεραιότητά του, ώστε να μην μένει τίποτα έξω από την πορεία του προς τον Θεό, ούτε τα συναισθήματα ούτε οι επιθυμίες του ούτε το σώμα του καθώς όλα τα ανωτέρω τα αγκαλιάζει με αγάπη και στοργή και βλέπει μέσα τους τη σφραγίδα της αγάπης και της σοφίας του Θεού. Έτσι, ξεχωρίζει κάθε ανθρώπινη λειτουργία από

---

<sup>127</sup> Ο.π.

<sup>128</sup> πρ. Θερμός Β, *Ουσία της πνευματικής ζωής: μία ή πολλές πνευματικότητες*; σ. 7-8, πρ. Θερμός Β, *Ουσία της πνευματικής ζωής: Μία ή πολλές πνευματικότητες*; σ. 8.

<sup>129</sup> πρ. Θερμός Β, *Ουσία της πνευματικής ζωής, Μία ή πολλές πνευματικότητες*; σ. 10.

<sup>130</sup> Μουντράκη Α, *Η επίπτωση της πνευματικότητας στη διαχείριση του στρες* (Πτυχιακή εργασία), Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα 2010, σ. 18.

την αμαρτία και αναγνωρίζει στη φύση του ανθρώπου την ευλογία της δημιουργικής πρόνοιας του Θεού.

Με τον οντολογικό χαρακτήρα της πνευματικότητας συμφωνεί και ο πρ. Βασίλειος Θερμός που αναφέρει<sup>131</sup> ότι “η πορεία προς τον Θεό περιλαμβάνει, εν αγάπη, ολόκληρο τον άνθρωπο (σωματικά και συναισθηματικά): «Καί αὐτά πού πράττετε σωματικά, καί αὐτά πνευματικά εἶναι, διότι τά πράττετε ἐν Χριστῷ Ἰησοῦ»<sup>132</sup>”.

Ἡ αγάπη εἶναι ἡ λέξη κλειδί<sup>133</sup>, ἡ οὗσα δίνει τὴ δική της ἐρμηνεία στὴν ἐννοια τῆς πνευματικότητας ὅσον ἀφορᾷ στὴ χριστιανικὴ θρησκεία, ὁπότε ἡ πνευματικότητα καθορίζεται ὡς ἡ ἀνθρώπινη δύναμη, ἡ ὁποία ὁδηγεῖ, ἐλέγχει τὴ διαίσθηση καὶ τὶς ἠθικὲς ἀρχές τοῦ ἀτόμου, ἔχει φιλοσοφικὸ ὑπόβαθρο καὶ παράλληλα κάνει τὸν ἄνθρωπο αὐτὸ πού εἶναι. Μὲ αὐτὸν τὸν τρόπο ἡ αγάπη γίνεται ἡ οὐσία τῆς ἀνθρώπινης πνευματικότητας, μέσω τῆς ὁποίας ὁ ἄνθρωπος κατανοεῖ τὴν ἐνότητα ὅλων τῶν ὄντων καὶ τὴ σχέση τους μὲ τὸν δημιουργό.

Μὲ ἓναν φαινομενικὰ παράδοξο τρόπο ἡ πνευματικότητα πού ἐντοπίζεται στὸ σῶμα τῆς χριστιανικῆς θρησκείας ἔχει ἐπίσης υλικὸ ὑπόστρωμα διότι δὲν εἶναι ξένη πρὸς τὴ ζωὴ τῆς ὕλης καὶ δὲν ὑποτάσσεται οὔτε παραθεωρεῖ τὴν ὕλη. Αὐτὸ δὲν ἰσχύει γιὰ τὴν ὀρθόδοξη Ἐκκλησία, ἡ ὕπαρξή της δηλαδὴ μίας κοινόχρηστης, ὑπὸ δημοσιογραφικὴ ἐννοια, μερίδας «πνευματικῶν» ἀνθρώπων πού ἀσχολοῦνται μὲ τὸ «πνεῦμα», δηλαδὴ τὶς ιδέες.

Παρά τὸ ὅτι ὑπάρχει ἐσφαλμένα αὐτὴ ἡ προκατάληψη σὲ πολλοὺς ἀνθρώπους, κάτι πού ἐντοπίζεται στὴν ἐξωχριστιανικὴ πνευματικότητα στὴν ἱστορία (βλ. νεοπλατωνισμός, ἐνωστικισμός), ἀλλὰ καὶ στὴ σύγχρονη ἐποχὴ (βλ. «νέα πνευματικότητα»), κατὰ τὴν Ἐκκλησία ἡ πνευματικὴ ζωὴ ἐκλαμβάνεται ὡς ἀσαρκὴ καὶ ἰδεαλιστικὴ, ἀφοῦ ὅλα λαμβάνουν τὴν ὑπόστασή τους καὶ κατατείνουν σὲ μίαν «πράξιν τροφῆς» στὴ Θεία Εὐχαριστία. Σὲ αὐτὸ τὸ σημεῖο ἀνακεφαλαιώνεται ἡ υλικὴ ζωὴ τοῦ ἀνθρώπου, ἡ ὁποία πλέον γίνεται ἀντιληπτὴ ὡς δῶρο τοῦ Θεοῦ πού καθαγιάζει καὶ θρέφει τὸ σῶμα, καθὼς τὴν ἀντιπροσφέρει ὡς εὐχαριστία στὸν Δημιουργό.

---

<sup>131</sup> πρ. Θερμός Β, *Οὐσία τῆς πνευματικῆς ζωῆς: Μία ἢ πολλὲς πνευματικότητες*; σ. 7, πρ. Θερμός Β, *Περάσματα στὴν ἀπέναντι ὄχθη*, ἐκδ. Ἐν πλω, σ. 93-123.

<sup>132</sup> Ἁγίου Ἰγνατίου Θεοφύρου, *Ἐπιστολὴ πρὸς Ἐφεσίους*, 8, ΒΕΠΕΣ 2, 266.

<sup>133</sup> Clark B. Spirituality in the hosting setting. *Palliative Medicine* 1991, 2:151-154.

Ως βασική προϋπόθεση για τα παραπάνω αποτελεί ο *χριστολογικός, αγιοπνευματολογικός και εκκλησιολογικός χαρακτήρας*<sup>134</sup> της πνευματικότητας του ανθρώπου, αφού δεν νοείται πνευματικότητα χωρίς πίστη στον Χριστό και στο Άγιο Πνεύμα, σε αντίθεση με την κάθε είδους πνευματικότητα που, ως εγωιστική, επιδιώκει ιδιαίτερα «χαρίσματα» και δεν «οικοδομεί» το Σώμα του Χριστού, την Εκκλησία. Αυτού του είδους η «πνευματικότητα» έχει κατακριθεί, γιατί δεν έχει αγάπη!

Η έννοια της πνευματικότητας είναι γενικά ευρύτερη, πολυσύνθετη και πολύ δύσκολη στο να καθορισθεί<sup>135</sup> και να μετρηθεί, καθώς οι ανωτέρω έννοιες επικαλύπτονται συχνά και πολλές φορές η μία ταυτίζεται με την άλλη.

Όλοι οι άνθρωποι (ουμανιστές, άθεοι, αγνωστικιστές κ.λπ.) αποδέχονται τον άνθρωπο ως μία οντότητα<sup>136</sup>, η οποία περιλαμβάνει απαρέγκλιτα την έννοια της πνευματικότητας. Σύμφωνα, μάλιστα, με τους Carson και Green (1992), η διαδικασία της πνευματικής ανάπτυξης είναι η ίδια, ανεξάρτητα με το αν κάποιος είναι θρήσκος ή όχι.

Ο Carson<sup>137</sup> προσφέρει τη δική του θεωρία για την πνευματικότητα και την πνευματική ωρίμανση, χωρίζοντάς τη σε δύο διαδικασίες με διαφορετική κατεύθυνση: μία οριζόντια και μία κάθετη. Η οριζόντια αναπτύσσει τη σχέση του ανθρώπου με το υπερφυσικό σε όλες τις καθημερινές του δραστηριότητες, ενώ η κάθετη διαδικασία ωθεί το άτομο σε μια πιο άμεση επαφή με την ανώτερη δύναμη ή το υπέρτατο ον. Ο Carson προτείνει πως, για να αναπτύξει κάποιος την πνευματικότητά του, μπορεί να το κάνει μέσω της οριζόντιας διαδικασίας, όπου θεωρεί πως κάθε άνθρωπος καθορίζει την πνευματικότητα με όρους, όπως αυτούς των διαπροσωπικών σχέσεων, της τέχνης ή της μουσικής, χωρίς να έχει καμιά απολύτως σχέση με το υπέρτατο ον.

---

<sup>134</sup> Μουντράκη Α, *Η επίπτωση της πνευματικότητας στη διαχείριση του στρες* (Πτυχιακή εργασία), Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα 2010, σ. 27-28, 30.

<sup>135</sup> Η πνευματικότητα (spirituality) αποτελεί ένα πολύπλοκο φαινόμενο που είναι δύσκολο να οριστεί ξεκάθαρα, κάποιοι δε μελετητές προτείνουν την αντικατάσταση του εν λόγω όρου με αυτή του «νόημα και αξίες ζωής».

<sup>136</sup> Carson VB, Green H. Spiritual well-being: A predictor of hardiness in patients with acquired immunodeficiency syndrome. *J Prof Nurs* 1992, 8:209-220, Kotrotsiou E, Tzounis E. The effect of spiritual life in the health of the individual. *Nosileftiki* 2008, 47(4): 433-441.

<sup>137</sup> Carson VB, Green H. Spiritual well-being: A predictor of hardiness in patients with acquired immunodeficiency syndrome. *J Prof Nurs* 1992, 8:209-220, Kotrotsiou E, Tzounis E. The effect of spiritual life in the health of the individual. *Nosileftiki* 2008, 47(4): 433-441.

Όπως έχει γίνει ήδη κατανοητό, η πνευματικότητα αποτελεί μία σημαντική και πολυδιάστατη πτυχή<sup>138</sup> της ανθρώπινης εμπειρίας που είναι δύσκολο να κατανοηθεί πλήρως ή να μετρηθεί χρησιμοποιώντας την επιστημονική μέθοδο. Ωστόσο κάποιες πειστικές αποδείξεις στην ιατρική βιβλιογραφία υποστηρίζουν τον ευεργετικό ρόλο της στην άσκηση της ιατρικής.

Επί τούτου, θα χρειαστούν πολλά χρόνια μελέτης για να γίνει αντιληπτό ποιες ακριβώς πτυχές της πνευματικότητας προσδίδουν το μεγαλύτερο δυνατό όφελος για την υγεία και την ευεξία.

#### **1.4. Τα τρία βασικά στοιχεία της πνευματικότητας**

Η πνευματικότητα έχει πολλές διαστάσεις και έχει εκληφθεί με διάφορους τρόπους από πολλούς ερευνητές ανάλογα με την οπτική γωνία, από την οποία την έχουν ατενίσει.

Ο Hungelmann και συν.<sup>139</sup> (1985), αναγνώρισε τη διασύνδεση τριών βασικών στοιχείων της πνευματικότητας που είναι: ο εαυτός μας, οι άλλοι και ο Θεός, όπως και η σχέση τους με κάθε άνθρωπο.

Το ίδιο έτος ο Burkhardt<sup>140</sup> και ο Nagai-Jacobson (1985) εντόπισαν τα βασικά στοιχεία που ανευρίσκονται στην πνευματική διάσταση και υποδηλώνουν ότι η πνευματικότητα εκφράζεται και βιώνεται στο πλαίσιο των σχέσεων φροντίδας με τον εαυτό μας, τους άλλους, τη φύση και τον Θεό. Αυτές οι σχέσεις φροντίδας μπορούν να εκφραστούν μέσω της ευτυχίας ή του κλάματος (Lindholm, Eriksson, 1993), μέσω των σχέσεων με τους άλλους ανθρώπους (Mayeroff, 1971) και μέσω της έκφρασης της φροντίδας, κάτι που υποδηλώνεται με την αγκαλιά (Olivier, 1990).

---

<sup>138</sup> Anandarajah GA, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *American Family Physician* 2001, (63)1: 81-89.

<sup>139</sup> Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188, Hungelmann J, Kennel-Rossi E, Klassen L, Stollenwerk RM. Spiritual well being in older adults: harmonious interconnectedness. *Journal of Religion & Health* 1985, 24(2): 147-153.

<sup>140</sup> Mayeroff M. On Caring. Harper and Row, New York 1971, Burkhardt M, Nagai-Jacobson M. Dealing with spiritual concerns of clients in the community. *Journal of Community Health Nursing* 1985, 2:191-198, Lindholm L, Eriksson K. To understand and alleviate suffering in a caring culture. *Journal of Advanced Nursing* 1993, 18(9): 1354-1361, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

Η Lane<sup>141</sup> (1987) πρότεινε τρεις μορφές συνδεσιμότητας: α) την ικανότητα να συμμετέχει κανείς σε γενετικές δραστηριότητες, β) την ικανότητα να ανήκει κάποιος σε κάποιον άλλο και γ) την ικανότητα να επιτύχει κάποιος μια εσωτερική αίσθηση του τελικού του σκοπού. Όταν ένα άτομο χρησιμοποιεί αυτές τις ικανότητες θα βιώσει μια αίσθηση ολότητας.

Λίγο αργότερα ο Ley και ο Corless<sup>142</sup> (1988) δήλωσαν ότι η πνευματικότητα είναι «μια κατάσταση σύνδεσης με το Θεό, με τον γείτονά του και με τον εσωτερικό εαυτό του», οπότε κατάληξαν στο ίδιο συμπέρασμα ή αποδέχθηκαν τον καθορισμό των τριών στοιχείων της πνευματικότητας των προηγούμενων επιστημόνων.

Οι Fish και Shelly<sup>143</sup> (1988) συνέχισαν να επικεντρώνονται στη σχέση που έχει κάποιος με τους άλλους, προσδιορίζοντας τις πηγές αγάπης και συγγένειας ως βασικά συστατικά της πνευματικότητας και περιέγραψαν αυτές τις πηγές ως προερχόμενες από στενές σχέσεις, όπου υπάρχει άνευ όρων αποδοχή.

Αυτή η αίσθηση συγγένειας και συνάφειας περιγράφεται επίσης με όρους αρμονίας, όπως αρμονία με τον εαυτό, αρμονία με τους άλλους και αρμονία με το αίσθημα συγγένειας με τον Θεό (Burkhardt, 1989)<sup>144</sup>.

### **1.5. Λειτουργικότητα και αξία της πνευματικότητας**

Όπως είναι γνωστό, από βιβλιογραφική<sup>145</sup> έποψη, υπάρχουν πολλοί<sup>146</sup> ορισμοί της πνευματικότητας, καθώς η φύση της πνευματικότητας είναι απροσδιόριστη και οι λέξεις αδυνατούν να την περιγράψουν με έναν απόλυτο

---

<sup>141</sup> Lane J. The care of the human spirit. *Journal of Professional Nursing* 1987, 3:332-337, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

<sup>142</sup> Ley C, Corless I. Spirituality and hospice care. *Death Studies* 1988, 12:101-110, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

<sup>143</sup> Fish S, Shelly J. Spiritual Care: The Nurse's Role. Illinois: IVP 1988, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

<sup>144</sup> Burkhardt M. Spirituality: an analysis of the concept. *Holistic Nursing Practice* 1989, 3(3): 69-77, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

<sup>145</sup> Kotrotsiou E. The effect of spiritual life in the health of the individual. *Nosileftiki* 2008, 47(4): 433-441.

<sup>146</sup> Moberg DO. Assessing and measuring spirituality: Confronting dilemmas of universal and particular evaluative criteria, *Journal of Adult Development* 2002, 9:47-60.

τρόπο, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα να είναι πολυδιάστατη και ενίοτε ακατανόητη<sup>147</sup> η επίδρασή της στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων.

Αυτό καθιστά την πνευματικότητα μια δύσκολη έννοια ως προς τον καθορισμό και την «οριοθέτησή» της διότι, ενώ έχει διερευνηθεί σε όλη την ανθρώπινη ιστορία ως μία από τις τρεις βασικές πτυχές<sup>148</sup> των ανθρώπων, δηλαδή, το σώμα, τον νου και το πνεύμα, υπάρχει ευρέως μία διαφωνία<sup>149</sup> ως προς την προέλευση, τη λειτουργία, και τη σπουδαιότητά της. Ωστόσο, κατά μια ευρεία προοπτική, η πνευματικότητα ασχολείται ουσιαστικά με το πώς προσεγγίζει κανείς τα άγνωστα της ζωής, το πώς ορίζει και το πώς σχετίζεται με καθετί ιερό.

Ενδεικτικά λοιπόν και σύμφωνα με διάφορες επιστημονικές θεωρήσεις η πνευματικότητα καθορίζεται και προσδιορίζεται σύμφωνα με όσα κατατίθενται στη συνέχεια, τα οποία παρατίθενται με απόλυτη χρονική σειρά. Έτσι, η πνευματικότητα:

- κατά τον Dyson και συν. (1997), μετά από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, καταφάνηκε ότι τόσο αυτή καθ' εαυτή όσο και τα βασικά της στοιχεία τα αποτελούν η θρησκεία, η σχέση με τον εαυτό, τους άλλους και τον Θεό, το νόημα της ζωής, η ελπίδα και οι αξίες και οι πεποιθήσεις κάθε ατόμου,
- μπορεί να οριστεί ως μια αναζήτηση του «ιερού» στη ζωή, μέσω οποιασδήποτε εμπειρίας ή διαδρομής (βλ. Mytko και Knight, 1999),
- έχει καθολική<sup>150</sup> έννοια, αφού απευθύνεται σε όλους τους ανθρώπους (θρησκευόμενους και μη), περιλαμβάνει υγιείς έννοιες και θετικούς όρους και σημαίνει πάντα κάτι καλό<sup>151</sup>,

---

<sup>147</sup> Tanyi R. Towards clarification of the meaning of spirituality. *J Adv Nurs* 2005, 39(5): 500-509, Miller WR, Thoresen CE. Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *Am Psychol* 2003, 58:24-35.

<sup>148</sup> Βλ. Huitt WG, Robbins JL. An Introduction to Spiritual Development. Paper presented at the 11th Annual Conference: Applied Psychology in Education, Mental Health, and Business, Valdosta, GA, October 3, 2003.

<sup>149</sup> Βλ. Huitt, 2000.

<sup>150</sup> Koenig HG. *Medicine, Religion and Health. Where Science and Spirituality Meet*. West Conshohocken, Pennsylvania: Templeton Foundation Press 2008.

<sup>151</sup> Moreira-Almeida A, Koenig HG. Retaining the Meaning of the Words Religiousness and Spirituality: A Commentary on the WHOQOL SRPB Group's A' Cross-Cultural Study of Spirituality, Religion and Personal Beliefs as Components of Quality of Life. *Social Science and Medicine* 2006, 63:843-845.

- αποτελεί μια προσωπική αναζήτηση εντός και εκτός των θρησκευτικών συστημάτων (βλ. Elkins και συν., 1988, Miller και Thoresen, 2003),
- αφορά στην αίσθηση της σύνδεσης του ατόμου με μια υπερβατική δύναμη ή έναν υπερβατικό σκοπό και μπορεί να διακριθεί<sup>152</sup> σε θρησκευτική, με προσανατολισμό τον Θεό, σε φυσική, προσανατολισμένη στη σχέση του ανθρώπου με τη φύση, και ανθρωπιστική, με επίκεντρο τον άνθρωπο και τις δυνατότητες του (βλ. Zinnbauer, Pargament, Cole, Rye, Butter, Belavich, Hipp, Scott και Kadar, 1997, Mytko και Knight, 1999),
- θεωρείται από πολλούς ψυχολόγους πως είναι μια ενδογενής ιδιότητα<sup>153</sup> του ανθρώπινου όντος,
- είναι η ανθρώπινη δύναμη, η οποία οδηγεί<sup>154</sup>, ελέγχει τη διαίσθηση και τις ηθικές αρχές του ατόμου, είναι φιλοσοφία και παράλληλα κάνει το άτομο αυτό που είναι,
- λειτουργεί ως μια προσπάθεια για κατανόηση και σύνδεση<sup>155</sup> με τα άγνωστα του σύμπαντος ή αναζήτηση για το νόημα στη ζωή,
- έχει οριστεί ως «η προσωπική αναζήτηση για την κατανόηση των απόλυτων ερωτημάτων της ζωής και το νόημα και ο σκοπός της ζωής»<sup>156</sup>,
- «δεν έχει διδακτική μέθοδο επειδή η πνευματική αυτοσυνειδησία αναπτύσσεται μέσω των εμπειριών στη πορεία της ζωής»<sup>157</sup>,

<sup>152</sup> Λιάκου Ε, *Καταθλιπτική Συμπτωματολογία, Πνευματικότητα, Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και υπαρξιακό άγχος σε άτομα με καρκίνο* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Βόλος 2016, σ. 5.

<sup>153</sup> Newberg A, D'Aquili E, Rause, V. *Why God won't go away*. New York: Ballantine Books 2001, Huitt WG, Robbins JL. *An Introduction to Spiritual Development*. Paper presented at the 11th Annual Conference: Applied Psychology in Education, Mental Health, and Business, Valdosta, GA, October 3, 2003.

<sup>154</sup> Clark B, *Spirituality in the hosting setting*. *Palliative Medicine* 1991, 2:151-154, Kotrotsiou E, Tzounis E. *The effect of spiritual life in the health of the individual*. *Nosileftiki* 2008, 47(4):433-441.

<sup>155</sup> Huitt WG, Robbins JL. *An Introduction to Spiritual Development*. Paper presented at the 11th Annual Conference: Applied Psychology in Education, Mental Health, and Business, Valdosta, GA, October 3, 2003.

<sup>156</sup> Koenig HG, George LK, Titus P. *Religion, spirituality, and health in medically ill hospitalized older patients*. *J. Am. Geriatr* 2004, 52:554-562, Moreira-Almeida A, Koenig HG. *Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: a commentary on the WHOQOL SRPB group's across cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life*. *Soc. Sci. Med.* 2006, (6)62: 1486-1497.



- μπορεί να οριστεί και ως «ένα εγγενές στοιχείο της ανθρώπινης ύπαρξης και είναι υποκειμενική, άυλη και πολυδιάστατη και περιλαμβάνει την αναζήτηση των ανθρώπων για την έννοια της ζωής, η οποία μπορεί ή δεν μπορεί να σχετίζεται με τη θρησκεία»<sup>158</sup>,
- είναι δυνατόν να οριστεί ως μια δυναμική κατάσταση<sup>159</sup>, στην οποία το άτομο αισθάνεται ανάλογα με τη πνευματικότητά του. Αυτή η κατάσταση μπορεί να κυμαίνεται σε ένα υποθετικό φάσμα της πνευματικής ευεξίας που κυμαίνεται από το πνευματικό distress στην πνευματική ευεξία,
- περιλαμβάνει, όπως υποστηρίζει<sup>160</sup> ο Andrew Sims, τουλάχιστον πέντε τομείς: το νόημα στη ζωή, την αλληλοσύνδεση, την πληρότητα, την ηθική και την ευαισθητοποίηση του Θεού,
- είναι, κατά τον Maugans, «ένα σύστημα πεποιθήσεων, το οποίο εστιάζει στα άυλα στοιχεία που μεταδίδουν ζωτικότητα αλλά και στα γεγονότα που δίνουν νόημα στη ζωή»<sup>161</sup>,
- ορίζεται<sup>162</sup>, κατά τον Chiu, ως νόημα, σκοπός στη ζωής, υπέρβαση ή συνεκτικότητα σε μια ανώτερη ύπαρξη, δύναμη ή ενέργεια,
- αποτελεί, σύμφωνα με τους Murray και Zenter<sup>163</sup>, μία έννοια, μέσω της οποίας κάθε άνθρωπος αναζητά έμπνευση, νόημα και σκοπό, οπότε αυτή η έννοια ξεπερνά κάθε θρησκευτική σχέση και, ως θρησκεία, αναφέρει ένα σύστημα πεποιθήσεων και πρακτικών σε σχέση με το υπερβατικό,

---

<sup>157</sup> Bradshaw A. Teaching spiritual care to nurses: an alter-native approach. *Int J. Palliat Nurs* 1997, 3:51-57.

<sup>158</sup> Tanyi R. Towards clarification of the meaning of spirituality. *J Adv Nurs* 2005, 39(5): 500-509, Thompson EA, Quinn T, Paterson C, Cooke H, McQuigan D, Butters G. Outcome measures for holistic, complex interventions within the palliative care setting. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2008, 14:25-32.

<sup>159</sup> Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement, *J Psychol Theol* 1983, 11(4): 330-340, Gulliford L. Spirituality and clinical care. *BMJ* 2002, 325:1434-1435 και Monod S, Brennan M, Theologian ER, Martin E, Rochat S, Christophe JB. Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *Society of General Internal Medicine* 2011, 26(11): 1345-1357.

<sup>160</sup> Sims A. Psyche Spirit as well as Mind? *British J Psychiatry* 1994, 165:441-446.

<sup>161</sup> Maugans TA. The spiritual history. *Arch Fam Med.* 1996, 5:11-16, Τζούνης Ε, Τζούνη Μ, Γκούβα Μ. Πνευματικότητα και Θρησκευτικότητα: Μια ποιοτική ανάλυση σε γενικό πληθυσμό της Θεσσαλίας. *Interscientific Health Care* 2009, 1(2): 67-76.

<sup>162</sup> Chiu L, Emblen JD, Van Hofwegen L, Sawatzky R, Meyerhoff H. An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. *West J Nurs Res* 2004, 26:405-28.

<sup>163</sup> Fawcett T, Noble A. The challenge of spiritual care in a multi-faith society experienced as a Christian nurse. *Adv Nurs* 2004, 13:136-144.

- είναι, κατά δήλωση<sup>164</sup> του Breithart, αυτό που επιτρέπει στο άτομο να βιώσει το υπερβατικό νόημα στη ζωή,
- μπορεί να είναι άσχετη με την πίστη σε κάθε είδους θεό, κάτι που αποτελεί πεποίθηση του Solomon<sup>165</sup> που προτείνει ότι δεν είναι απαραίτητη η πίστη σε ένα υπέρτατο ον, καθώς οι άθεοι ή οι σκεπτικιστές μπορούν να εκφράσουν την πνευματικότητά τους μέσω μιας φιλοσοφικής έρευνας που έχει καταδειχθεί σε μια στοχαστική αγάπη για τη ζωή,
- είναι δυνατόν, σύμφωνα με τον Sulmasy (2007), να θεωρηθεί ως η προσωπική εμπειρία και επαφή με το υπερφυσικό μέσα από τη θρησκεία ή άλλα μονοπάτια, συνδέεται με ενάρετες δυνάμεις και σχετίζεται με την καλλιέργεια της ψυχής και την επαφή με μια ανώτερη δύναμη<sup>166</sup>,
- είναι ο τρόπος, με τον οποίο το άτομο προσπαθεί να δώσει νόημα και σκοπό στη ζωή του, όπως και στην εμπειρία της επαφής του με τον ίδιο του τον εαυτό, τους άλλους, τη φύση και τις υπερφυσικές δυνάμεις (βλ. Puchalski και συν., 2009),
- λειτουργεί ευεργετικά σε σχέση με τον Θεό και την Εκκλησία, όπως ορίζουν οι φροντιστές<sup>167</sup>. Επειδή αυτό το σημείο είναι πολύ σημαντικό, σχετίζεται άμεσα με την υγεία των ασθενών και εντοπίζεται σε αυτό αμεσότητα η αξία της πνευματικότητας, κατατίθενται στη συνέχεια μερικές πολύ σημαντικές απόψεις και θέσεις ενός μέρους του επιστημονικού προσωπικού σε θέματα υγείας που επικουρούν τα άνω αναφερθέντα:

«Πνευματικότητα είναι η αγάπη του Θεού ή Άμα δεν έχεις την πνευματικότητα, την αγάπη του Θεού τότε τι έχεις; Αυτό είναι το βασικότερο όλων». Η καθοδήγηση από το Θεό ήταν μια εσωτερική

<sup>164</sup> Breitbart W, Gibson C, Poppito SR, Berg A. Psychotherapeutic interventions at the end of life: A focus on meaning and spirituality. *Canadian Journal of Psychiatry* 2004, 49(6): 366-372.

<sup>165</sup> Solomon R. Spirituality for the skeptic: The thoughtful love of life. *Oxford University Press* 2002.

<sup>166</sup> Βλ. σχετικά και Barnum 1996.

<sup>167</sup> Τζούνης Ε, Κερενίδη Θ, Χατζόγλου Χ, Δανιήλ Ζ, Κοτρώτσιου Ε, Γουργουλάνης Κ. Η διερεύνηση της επίδρασης της πνευματικότητας σε φροντιστές ασθενών με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, Ποιοτική ανάλυση. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2016, 15(2): 166-189.

παρακίνηση. «Υπάρχει κάποια δύναμη. Είναι ο Θεός μια δύναμη που μας ορίζει». «Είναι η αγάπη του Θεού, η προσευχή μου».

Κάποιοι φροντιστές όρισαν την πνευματικότητα σε σχέση με τα μέλη της οικογένειάς τους. Η πνευματικότητα φαίνεται ότι λειτούργησε ως ένας εσωτερικός σύνδεσμος για τις οικογενειακές σχέσεις. «Μετά από την οικογένεια μου είναι η πνευματικότητα και από κει έπαιρνα ζωή. Είναι ο φύλακας άγγελος του καθενός ανθρώπου». «Η πνευματικότητα είναι προσωπικό θέμα, προσεύχεσαι για το σπίτι σου, την οικογένεια σου, τον εαυτό σου, όπως λέμε για την καλύτερη ζωή».

Άλλοι συμμετέχοντες ταύτισαν την πνευματικότητα με συναισθήματα και συμπεριφορές. Οι πολλαπλές ευεργετικές δυνατότητες της πνευματικής φροντίδας εκφράστηκαν με τους παρακάτω ορισμούς: «Πνευματικότητα, θα το έλεγα πιο πολύ, όχι σαν συναίσθημα, πιο πολύ προς την ηρεμία, να σκέφτομαι π.χ. πέρα από τα καθημερινά ...να ηρεμώ, τίποτε άλλο». «Πνευματικότητα είναι το πνεύμα μας, το τι σκεφτόμαστε και τι κάνουμε. Μας ερμηνεύει το άγχος». Η επίτευξη των ανθρώπινων αξιών πραγματώνεται μέσα από την πνευματικότητα: «όταν κάποιος είναι ευσεβής... αυτό είναι πνευματικότητα». Η πνευματικότητα ταυτίστηκε με την ψυχή. Ήταν μια έκφραση που επαναλήφθηκε αρκετές φορές από τους φροντιστές: «είναι η ψυχή του ανθρώπου».

Ορισμένα από τα χαρακτηριστικά που προσδίδουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην έρευνα ήταν ότι ορισμένοι από τους συμμετέχοντες όρισαν την πνευματικότητα ως πηγή καθοδήγησης και επιβίωσης. «Είναι η λογική με την οποία επιβιώνουμε καθημερινά» δήλωσε φροντιστής, απογυμνώνοντας την έννοια από οποιαδήποτε πνευματική ή θρησκευτική εννοιολογική προσέγγιση.

Άλλοι ταύτισαν την πνευματικότητα με τη θρησκεία και τις πρακτικές άσκησης της πίστης. Αυτός «ο συμβιβασμός» της εννοιολογικής τους προσέγγισης, στη συγκεκριμένη περίπτωση, φαίνεται πως προέρχεται από το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και το προχωρημένο της ηλικίας του φροντιστή: «Η πνευματικότητα δεν έχει καμιά διαφορά από τη θρησκεία».

Ο συμπληρωματικός χαρακτήρας της πνευματικότητας με την πρακτική της πίστης ήταν κομβικός κατά τη διάρκεια της παροχής φροντίδας, οπότε και η συσχέτιση τους είναι εννοιολογικά δικαιολογημένη: «...καθημερινά αυτά γίνονται που γίνονται σε μένα, με την εκκλησία, την προσευχή και όλα αυτά», ενώ υπήρξαν και φροντιστές που δυσκολεύτηκαν να αντιληφθούν την έννοια της πνευματικότητας και επομένως να την ορίσουν. Πρόκειται στην ουσία για φροντιστές που ταύτισαν το πνεύμα με την πνευματικότητα: «Πνευματικότητα; Δεν μπορώ να το καταλάβω!

Αρκετοί ήταν οι φροντιστές που ταύτισαν τη θρησκευτική κατανόηση της ζωής τους κυρίως με τη θρησκεία, τον Χριστό και τους Αγίους της Ορθόδοξης Εκκλησίας. Αυτό εξηγείται διότι ο κυρίαρχος ρόλος της Ορθόδοξης θρησκείας στην Ελλάδα είναι διαχρονικός, ενώ η θρησκευτική φροντίδα, που είναι σίγουρα ένα σημαντικό μέρος της πνευματικότητας, είναι ένας μόνο από τους πολλούς τρόπους, με τους οποίους η πνευματικότητα εκφράζεται.

Ο Willard περιγράφει τη χριστιανική πνευματικότητα ως το κέντρο της ιδέας για μια υπέρτατη ζωή που χαρακτηρίζεται από τις έννοιες της υπευθυνότητας, της κρίσης και της ανάγκης για δικαιοσύνη. «Η πνευματικότητα είναι ενσωματωμένη μέσα στον πολιτισμό», όπως αναφέρουν οι Selman και συν.<sup>168</sup>.

Από μία σημαντική έρευνα που διεξήχθη, γίνεται κατανοητό πως το θρησκευτικό οικοδόμημα ενός ανθρώπου χτίζεται επάνω σε πρακτικές, τις οποίες του εξασφαλίζουν κυρίως οι οργανωμένες θρησκείες. Αυτές έχουν να κάνουν με τις πρακτικές διάφορων θρησκευτικών τελετών, μέσω των οποίων έρχονται σε επαφή άτομα με κοινά «πιστεύω» και αντιλήψεις. Η συστηματική σπουδή των ιερών βιβλίων και οι ηθικές διδαχές τους, υπό την επίβλεψη και την καθοδήγηση των θρησκευτικών λειτουργών, οδηγούν στη φροντίδα του πνεύματος.

---

<sup>168</sup> Selman L, Harding R, Gysels M, Speck P, Higginson IJ. The measurement of spirituality in palliative care and the content of tools validated cross-culturally: a systematic review. *J Pain Symptom Manage* 2011, 41(4): 728-753.

Έτσι, από την έρευνα προέκυψε ότι οι φροντιστές προσεύχονται, ενώ παράλληλα θεωρούν την προσευχή ως το σημαντικότερο μέσο επικοινωνίας με κάποια πνευματική δύναμη. Οι Harold και Koenig<sup>169</sup> τονίζουν ότι η πίστη στη μετά θάνατον ζωή δίνει νόημα και μειώνει την αίσθηση ότι ο άνθρωπος είναι μόνος του στον κόσμο.

Σε μία ποιοτική έρευνα για την αντίληψη των ασθενών και των φροντιστών τους για το τι θεωρούν σημαντικό στο τέλος της ζωής, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να σχολιάσουν τα χαρακτηριστικά ενός «καλού» και ενός «κακού» θανάτου. Από τα 70 χαρακτηριστικά που προέκυψαν, οι συμμετέχοντες ανέφεραν πως μια θετική εμπειρία στο τέλος της ζωής είναι «να έχει κάποιος γαλήνη» ή «να επέρχεται σε γαλήνη». Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι η έννοια της πνευματικότητας είναι «υπό κατασκευή».

Η έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί, περιλαμβάνει την αξιολόγηση των ποιοτικών στοιχείων που προέκυψαν από τη σύνδεση της πνευματικότητας και των φροντιστών ασθενών με ΧΑΠ. Οι αυθόρμητοι ορισμοί της πνευματικότητας που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις των φροντιστών προσθέτουν ένα μικρό λιθαράκι στο οικογενικό οικοδόμημα της πνευματικότητας.

Ένας αριθμός συμμετεχόντων αναφέρθηκε στη σχέση της πνευματικότητας με τον Θεό, ενώ άλλοι φροντιστές όρισαν την πνευματικότητα σε σχέση με τα μέλη της οικογένειάς τους ή την ταύτισαν με συναισθήματα και συμπεριφορές. Ορισμένοι την όρισαν ως πηγή καθοδήγησης και επιβίωσης.

Στον ορισμό των Puchalski και συν.<sup>170</sup>, η πνευματικότητα είναι «η πτυχή της ανθρωπότητας, που αναφέρεται στον τρόπο, με τον οποίο άτομα αναζητούν και εκφράζουν το νόημα και τον σκοπό και τον τρόπο που

---

<sup>169</sup> Koenig HG. Religion, Spirituality and Medicine. Application to Clinical Practice. *JAMA* 2000, 284(13): 1708-1728.

<sup>170</sup> Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, Chochinov H, Handzo G, Nelson-Becker H, Prince-Paul M, Pugliese K, Sulmasy D. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. *J Palliat Care* 2009, 12(10): 885-904, Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Καυκιά Θ. Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9(1): 30-37.

βιώνουν τη μεταξύ τους σύνδεση στη στιγμή, στον εαυτό, στους άλλους, στη φύση και στο σημαντικό ή ιερό». Ο εν λόγω ορισμός είναι σημαντικός, καθώς αναγνωρίζει ότι η πνευματικότητα εκτείνεται πέρα από τη θρησκεία και καλύπτει ένα ευρύ φάσμα από υπαρξιακές ανησυχίες, και υποδηλώνει επίσης ότι η εμπειρία της ασθένειας προσφέρει στους ασθενείς ή τις οικογένειές τους πολλαπλές ευκαιρίες για νόημα και ωρίμανση<sup>171</sup> και

- ορίζεται ως ο τρόπος, με τον οποίο το άτομο προσπαθεί να δώσει νόημα και σκοπό<sup>172</sup> στη ζωή του και στην εμπειρία της επαφής του με τον ίδιο του τον εαυτό, τους άλλους, τη φύση και τις υπερφυσικές δυνάμεις.

Η πνευματικότητα βοηθά το άτομο να αναπτυχθεί σε πολλά πεδία<sup>173</sup>/επίπεδα σχέσεων. Στο ενδοπροσωπικό πεδίο, αυτό που αφορά στο ίδιο το άτομο με τον εαυτό του, του φέρνει ελπίδα, αλτρουισμό, ιδεαλισμό, σκοπό για τη ζωή και δύναμη να αντιμετωπίσει τα βάσανα του βίου του. Στο διαπροσωπικό πεδίο, αυτό στο οποίο συμβιώνει μαζί με άλλους, του φέρνει ανοχή, υπομονή και την αίσθηση ότι ανήκει σε μια ομάδα. Στο διαπεριφερειακό πεδίο, αυτό που σχετίζεται με αυτόν και με μία υπέρτατη δύναμη, του εντρυφά την άνευ όρων αγάπη, τη λατρεία και την πεποίθηση ότι δεν είναι μόνος.

Οι κάθε είδους πνευματικές πεποιθήσεις ενός ατόμου μπορούν να το βοηθήσουν παρέχοντάς του μια αίσθηση ελέγχου ως προς την κατανόηση, την αντιμετώπιση και την ερμηνεία διαφόρων γεγονότων ή εμπειριών. Κάποιες μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα που έχουν θρησκευτικές πεποιθήσεις επιτρέπουν σε ένα άτομο να μειώσει τις αγχωτικές αντιδράσεις<sup>174</sup> σε γεγονότα που θεωρούνται ανεξέλεγκτα, ανασυνθέτοντας ή ερμηνεύοντας εκ νέου αυτά τα γεγονότα και κερδίζοντας ενδεχομένως ένα νέο νόημα και μία διαφορετική κατανόηση και στάση ζωής από αυτά.

---

<sup>171</sup> Ferrell RB, Baird PR. Deriving Meaning and Faith in Caregiving. *Semin Oncol Nurs* 2012, 28(4): 256-261.

<sup>172</sup> Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Καυκιά Θ. Πνευματικότητα/ θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9(1): 30-37.

<sup>173</sup> McColl MA, Bickenbach J, Johnston J, Nishihama S, Schumaker M, Smith K, Smith M, Yealland B: Spiritual issues associated with traumatic-onset disability. *Disabil Rehabil* 2000, 22(12): 555-564, Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

<sup>174</sup> McCulloch A. Keeping the faith - Spirituality and recovery from mental health problems. *Mental Health Foundation* 2007, 1-76, Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

Είναι σημαντικό για κάθε άνθρωπο να έχει νόημα και σκοπό στη ζωή του. Αυτή η αίσθηση μειώνεται πολλές φορές από μια ασθένεια. Αυτή η απώλεια και η ανάκτηση<sup>175</sup> της ανάκτησης ήταν κεντρικές πτυχές τόσο της κατάθλιψης όσο και της πνευματικότητας, η οποία μπορεί να προσφέρει μια τέτοια αίσθηση νοήματος μέσω της έμφασης που δίνει στη λειτουργία, στη λατρεία και στην προσευχή που βρίσκονται στο κέντρο των μεγάλων θρησκευτικών παραδόσεων.

Συμπερασματικά, η πνευματικότητα φαίνεται να αφορά στον ανθρωπισμό, τις αξίες, το ήθος, την ψυχική ανάταση και την υπέρβαση προς κάτι ιερό και υπέρτατο, καθώς είναι στενά συνυφασμένη με τον μυστικισμό, το υπερφυσικό και την οργανωμένη θρησκεία, αλλά εκτείνεται και πέρα από αυτήν διότι περιλαμβάνει την αναζήτηση και την αποδοχή του υπερφυσικού μέσα από την αμφιβολία και την άρνηση.

Έτσι, τόσο ο ορισμός όσο και η λειτουργία της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας μοιάζουν πολύ συχνά και, ως εκ τούτου, αλληλεπικαλύπτονται<sup>176</sup>, κάτι που θα αναλυθεί σε επόμενο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης.

## **1.6. Οι διαστάσεις της πνευματικότητας**

Η πνευματικότητα αποτελεί ένα ζήτημα που έχει, όπως ήδη καταφάνηκε, απασχολήσει τις τελευταίες δεκαετίες ένα πολύ μεγάλο μέρος της επιστημονικής κοινότητας λόγω της σημαντικότητας και της εν γένει λειτουργικότητάς της.

Σύμφωνα με τον Anandarajah<sup>177</sup> υπάρχουν τρεις διαστάσεις της πνευματικότητας: η *γνωστική*, που έχει να κάνει με την πίστη, τις αξίες, το νόημα, τον σκοπό και την αλήθεια, η *εμπειρική*, που αναφέρεται στην αγάπη, την ελπίδα, την εμπιστοσύνη, το υπερφυσικό, τη σύνδεση του ατόμου με τον εαυτό του, τους άλλους και το περιβάλλον, και, τέλος, η *συμπεριφορική*, που σχετίζεται με την καθημερινή συμπεριφορά, τα καθήκοντα και τη συμμετοχή των ατόμων σε διάφορες θρησκευτικές κοινότητες και στις εν λόγω πρακτικές τους.

---

<sup>175</sup> Dein S. The Faith of Patients. Presentation given at the Annual Meeting of the Royal College of Psychiatrists, Liverpool, June 2009, Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

<sup>176</sup> Βλ. Koenig, 2012.

<sup>177</sup> Walsh WF. Strengthening Family resilience. New York: *The Guildford Press* 1998.

Κατά τους Anandarajah<sup>178</sup> και συν., ως πηγή εύρεσης της πνευματικότητας αναφέρεται: α) η θρησκεία ή η προσωπική σχέση με το θείον, β) η σύνδεση με τη φύση, τη μουσική και τις τέχνες, γ) το σύνολο των αξιών και των αρχών και δ) η αναζήτηση της επιστημονικής αλήθειας.

Το 2009, οι Vachon και συν. συνέδεσαν την πνευματικότητα με έντεκα διαστάσεις<sup>179</sup>: το σκοπό και το νόημα της ζωής, την υπέρβαση του εγώ, την υπέρβαση με τη βοήθεια μιας ανώτερης δύναμης, τις πεποιθήσεις και την πίστη, την ελπίδα, τη στάση απέναντι στον θάνατο, τα συναισθήματα για την κοινωνία και την κοινωνική στήριξη, το νόημα της ζωής και τους προβληματισμούς για τις βασικές αξίες της.

Στη συγκεκριμένη έρευνα<sup>180</sup>, η πνευματικότητα ορίζεται με βάση τη θεώρηση του Piedmont (1999, 2001, 2009), σύμφωνα με τον οποίο, η πνευματικότητα είναι η προσπάθεια του ανθρώπου να ερμηνεύσει και να νοηματοδοτήσει την ύπαρξή του, έχοντας πάντοτε γνώση της θνητότητάς του.

Σύμφωνα με αυτόν, η πνευματικότητα και πιο συγκεκριμένα η πνευματική υπέρβαση, συμβάλλει στην κατανόηση της ανθρώπινης εμπειρίας, καθώς, μέσα από τις αναζητήσεις που αφορούν στην ανθρώπινη ύπαρξη, ο άνθρωπος μπορεί να δει την ζωή σε ένα ευρύτερο πλαίσιο. Η πνευματική υπέρβαση είναι ένα ευρύτερο πεδίο, στο οποίο εμπεριέχεται η θρησκευτικότητα, με την έννοια ότι όλες οι θρησκευτικές παραδόσεις, καλούν τους ανθρώπους να αναγνωρίσουν τους περιορισμούς της ανθρώπινης ύπαρξης και να αναλογιστούν τις διαστάσεις της ανθρώπινης φύσης (βλ. Piedmont και συν., 2009).

Εκείνο που είναι σίγουρο είναι ότι η πνευματικότητα μπορεί να υπάρξει τελείως ανεξάρτητα από κάποια θρησκεία, ακόμη και σε κάποιον άθεο, ο οποίος αναζητά εκτός της θρησκείας ή οποιουδήποτε «θεού», το νόημα και τον σκοπό της ζωής, εστιάζοντας στα πνευματικά ζητήματα που δεν σχετίζονται καθόλου με την πίστη σε μια θρησκεία (Bryant, 2007).

---

<sup>178</sup> Anandarajah GA, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *American Family Physician* 2001, 63(1): 81-89.

<sup>179</sup> Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Καυκιά Θ. Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9(1): 30-37.

<sup>180</sup> Βασιλού Ε, *Πνευματικότητα, μοναξιά και κατάθλιψη, σε μοναχούς-μοναχές και άνεργους, σε σχέση με το μοντέλο των πέντε παραγόντων της προσωπικότητας* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Βόλος, 2014, σ. 12-13.



Σύμφωνα λοιπόν με τον Piedmont, η πνευματικότητα περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις, οι οποίες είναι: ικανοποίηση από την προσευχή, καθολικότητα και συνδετικότητα. Η διάσταση της ικανοποίησης του ατόμου από την προσευχή, αναφέρεται σε συναισθήματα ικανοποίησης και χαράς που αισθάνεται κάποιος στα πλαίσια της επικοινωνίας του με κάποια ανώτερη πραγματικότητα. Έτσι, κάποιος με υψηλό σκορ στη διάσταση αυτή, φαίνεται πως είναι ένα άτομο που αφιερώνει χρόνο και χώρο στην επικοινωνία με κάποια ανώτερη πραγματικότητα, με την οποία συνδέεται και μέσω της οποίας αντλεί θετικά συναισθήματα.

Η διάσταση της καθολικότητας αναφέρεται στην πίστη που μπορεί να έχει κάποιος για την ενωτική φύση της ζωής. Κάποιος με υψηλά επίπεδα καθολικότητας είναι ένα άτομο που πιστεύει πως όλοι στη ζωή αποτελούν ένα ευρύτερο *όλο* με έναν κοινό σκοπό που τους ενώνει. Η συνδετικότητα, τέλος, αναφέρεται στο αίσθημα σύνδεσης που έχει το ίδιο το άτομο με την ανθρώπινη πραγματικότητα. Έτσι, το άτομο αισθάνεται ότι ανήκει σε ένα ευρύτερο σύνολο της ανθρωπότητας που περιλαμβάνει όλες τις γενεές και τις ομάδες και ότι αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της αλυσίδας της ζωής, απέναντι στην οποία βιώνει ένα αίσθημα ευθύνης (βλ. Piedmont και Kennedy, 2008).

Η πνευματικότητα έχει επίσης συνδεθεί με την ευζωία και την ψυχική ευεξία. Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι οι άνθρωποι με υψηλά επίπεδα πνευματικότητας έχουν λιγότερα σωματικά και καταθλιπτικά συμπτώματα και υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας (βλ. Lawler-Row και Elliott, 2009).

Σε μία έρευνα<sup>181</sup> που αφορά στα χαρακτηριστικά των ατόμων που διακατέχονται από πνευματικότητα αναφέρθηκαν: α) η αναζήτηση για το νόημα και τον σκοπό στη ζωή, β) η υπέρβαση, δηλαδή η αίσθηση ότι το να είναι κάποιος άνθρωπος, είναι κάτι περισσότερο από μία απλή υλική ύπαρξη, γ) η συνεκτικότητα π.χ. με τον εαυτό, τους άλλους, τη φύση και το θείον και δ) οι αξίες, όπως η αγάπη, η συμπόνια και η δικαιοσύνη.

Όταν το άτομο διακατέχεται από αυτά τα χαρακτηριστικά, οδηγείται στην ουσιαστικότερη κατανόηση του νοήματος της ζωής, κάτι που έχει ως συνέπεια να ενδυναμώσει και να γίνει πιο ικανό στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της καθημερινότητάς του.

---

<sup>181</sup> Emblen JD. Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature. *J Prof Nurs*1992, 8:41-47.

Κατά γενικό λόγο και σύμφωνα με τα πορίσματα διαφόρων παρεμφερών ερευνών, τα γενικά χαρακτηριστικά<sup>182</sup> των ατόμων που διακατέχονται από πνευματικότητα είναι: πίστη, ελπίδα, εσωτερική δύναμη, βίωση της ειρήνης, σύνδεση με τον Θεό και σύνδεση τον εαυτό, τα άλλα άτομα και το περιβάλλον. Οι άνθρωποι που φέρουν τα ανωτέρω χαρακτηριστικά οδηγούνται σταδιακά στην ουσιαστικότερη κατανόηση του νοήματος της ζωής και ενδυναμώνονται<sup>183</sup> ως προς το να γίνουν πιο ικανοί στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που τους παρουσιάζονται και να ζουν μια γεμάτη νόημα ζωή.

Πολλές έρευνες, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε γενικό πληθυσμό<sup>184</sup> και σε ασθενείς<sup>185</sup>, αναφέρουν ότι οι περισσότεροι άνθρωποι που συμμετείχαν σε αυτές έχουν μια πνευματική ζωή<sup>186</sup>. Επίσης, οι έρευνες αυτές έδειξαν<sup>187</sup> επανειλημμένα ότι περισσότερο από το 90% των ανθρώπων που συμμετείχαν σε αυτές πιστεύουν σε ένα ανώτερο ον. Πάνω σε αυτό το πλαίσιο κατευθύνεται και η έρευνα των King και Bushwick<sup>188</sup> (1994), στην οποία διαπιστώθηκε ότι το 94% των ασθενών θεωρούν την πνευματική και τη σωματική τους υγεία εξίσου σημαντική.

Η πνευματικότητα αναγνωρίστηκε ως κατέχουσα σημαντικό ρόλο στη σύγχρονη επιστήμη, οπότε διερευνήθηκε ο ρόλος της και στη νοσηλευτική.

Η νοσηλευτική, στο αίτημά της να παρέχει ολιστική φροντίδα, αναγνωρίζει την ανάγκη αντιμετώπισης της πνευματικότητας ως μια από τις διαστάσεις, στις οποίες πρέπει να βασίζεται ο ολισμός. Ωστόσο, οι πολιτισμικές αλλαγές στον δυτικό κόσμο οδήγησαν σε μια κατάσταση όπου, σύμφωνα με τους Ellis (1980) και

---

<sup>182</sup> McBrien B. A concept analysis of spirituality. *Br J Nurs* 2006, 15:42-45.

<sup>183</sup> Maugans TA. The spiritual history. *Arch Fam Med*. 1996, 5:11-16.

<sup>184</sup> Gallup G. Religion in America: 1990, Princeton NJ: Princeton Religious Research Center 1990, Cited by Matthews DA, McCullough ME, Larson DB, Koenig HG, Maugans TA. The spiritual history. *Arch Fam Med*. 1996, 5:11-16, Swyers JP, Milano MG. Religious commitment and health status: a review of the research and implications for family medicine. *Arch Fam Med* 1998, 7:118-124.

<sup>185</sup> Maugans TA, Wadland WC. Religion and family medicine: a survey of physicians and patients. *J Fam Pract* 1991, 32:210-213, King DE, Bushwick B., Beliefs and attitudes of hospital inpatients about faith healing and prayer. *J Fam Pract* 1994, 39:349-352.

<sup>186</sup> Gallup G. Religion in America: 1990, Princeton NJ: Princeton Religious Research Center 1990, Cited by Matthews DA, McCullough ME, Larson DB, Koenig HG, Maugans TA. The spiritual history. *Arch Fam Med*. 1996, 5:11-16, Swyers JP, Milano MG. Religious commitment and health status: a review of the research and implications for family medicine, *Arch Fam Med* 1998, 7:118-124.

<sup>187</sup> Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice. *Mayo Clin Proc* 2001, 76:1225-1235.

<sup>188</sup> King DE, Bushwick B. Beliefs and attitudes of hospital inpatients about faith healing and prayer, *J Fam Pract* 1994, 39:349-352.

Sims<sup>189</sup> (1987), η θρησκεία και η σεξουαλικότητα έχουν αναστρέψει τις θέσεις τους. Στους βικτωριανούς χρόνους η σεξουαλικότητα δεν αναγνωριζόταν, αλλά τα πνευματικά θέματα, αν και τίθεντο σε καθορισμένη μορφή, συζητήθηκαν ελεύθερα. Σήμερα, η σεξουαλικότητα αναγνωρίζεται ως ένας σημαντικός τομέας ανησυχίας για τη νοσηλευτική, ενώ η πνευματικότητα προσεγγίζεται με αμηχανία και δισταγμό.

Η πνευματικότητα διαθέτει μία καθολική<sup>190</sup> έννοια, αφού απευθύνεται σε όλους τους θρησκευόμενους και μη ανθρώπους, περιλαμβάνει πάντοτε ανώτερες ιδέες και αξίες, είναι εμπλουτισμένη με θετικούς όρους και σημαίνει πάντα κάτι το αγαθό<sup>191</sup>.

### **1.7. Η πνευματικότητα στην ορθόδοξη παράδοση**

Η πνευματικότητα θεωρείται ένα πολύ σημαντικό τμήμα του ανθρώπινου βίου και εντοπίζεται και στην ορθόδοξη παράδοση, κάτι με το οποίο έχει ενδελεχώς ασχοληθεί επιστημονικά ο Θεοφιλέστατος Καθηγητής π. Αυγουστίδης.

Όπως αναφέρει ο ίδιος, η πνευματικότητα στην ορθόδοξη παράδοση δεν αποτελεί μία αφηρημένη έκφραση της υποκειμενικής θρησκευτικότητας κάθε ανθρώπου χωρίς εκκλησιολογική και χριστολογική αναφορά και δεν έχει υπόσταση χωρίς την ενεργό συμμετοχή<sup>192</sup> του υποκειμένου στη μυστηριακή ζωή της Εκκλησίας.

Η «πνευματικότητα» κάθε ανθρώπου είναι συνώνυμη του βαθμού αγιότητας<sup>193</sup> που αυτός έχει κατακτήσει. Επομένως, δεν προσδιορίζεται από τις υποκειμενικές συναισθηματικές του εξάρσεις αλλά από τον βαθμό που αυτός έχει γίνει φορέας των χαρισμάτων του Αγίου Πνεύματος δια της συμμετοχής στη

---

<sup>189</sup> Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188, Ellis D. Whatever happened to the spiritual dimension? *Canadian Nurse* 1980, 76(8): 42-43, Sims C. Spiritual care as part of holistic nursing. *Imprint* 1987, 34(4): 63-67.

<sup>190</sup> Koenig HG. *Medicine, Religion and Health. Where Science and Spirituality Meet*. West Conshohocken, Pennsylvania: *Templeton Foundation Press* 2008.

<sup>191</sup> Moreira-Almeida A, Koenig HG. Retaining the Meaning of the Words Religiousness and Spirituality: A Commentary on the WHOQOL SRPB Group's A' Cross-Cultural Study of Spirituality, Religion and Personal Beliefs as Components of Quality of Life. *Social Science and Medicine* 2006, 63: 843-845.

<sup>192</sup> π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 254. Επίσης πρβλ. «Ἡ Ἐκκλησία σημαίνεται ἐν τοῖς μυστηρίοις...»: Νικόλαος Καβάσιλας, *Ερμηνεία της Θείας Λειτουργίας, ΛΗ'*, SC 4 bis, σ. 230, (PG 150, 452CD).  
π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 254.

μυστηριακή ζωή της Εκκλησίας και δια του προσωπικού του αγώνα κατά των παθών, όπως αυτός καθορίζεται από τη νηπτική εκκλησιαστική παράδοση.

Έτσι, ο πνευματικός άνθρωπος δεν είναι κάθε θρησκευτικός άνθρωπος, αλλά αυτός που μπορεί να λέει<sup>194</sup>, όπως ο Απόστολος Παύλος: «ζῶ δὲ οὐκέτι ἐγώ, ζῆ δὲ ἐν ἐμοὶ Χριστός»<sup>195</sup>.

Κατά προέκταση, ο άνθρωπος που νοσηλεύεται και χρειάζεται ποιμαντική φροντίδα, δεν έχει απλά ανάγκη από ανακούφιση ψυχολογικής τάξεως στα υπαρξιακά ερωτήματα που, αναπόφευκτα, αναδύονται εξαιτίας των προβλημάτων που αντιμετωπίζει, αλλά συγκεκριμένη πνευματική φροντίδα<sup>196</sup>.

Έτσι, ο ορθόδοξος ιερέας, κατά το σκέλος της μυστηριακής ποιμαντικής διακονίας, όταν πλησιάζει έναν ασθενή στο νοσοκομείο, οφείλει να έχει συναίσθηση ότι δεν βρίσκεται εκεί απλώς για ψυχολογική υποστήριξη θρησκευτικού τύπου, αλλά ως μάρτυρας<sup>197</sup> της Αναστάσεως Χριστού και φορέας της ελπίδας που αυτή του η μαρτυρία συνεπάγεται.

## **1.8. Παράγοντες πνευματικότητας**

### **1.8.1. Αγάπη**

Η αγάπη αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες πνευματικότητας διότι προσβλέπει και στρέφεται τόσο στον ίδιο τον άνθρωπο όσο και στον συνάνθρωπό του.

Γενικά, η αγάπη αποτελεί μια εξάισια ανθρώπινη ιδιότητα που σπάνια εντοπίζεται και σε κάποια ζώα. Στον επιστημονικό κόσμο<sup>198</sup> γίνονται πολλές συζητήσεις γύρω από το ζήτημα της αγάπης, χωρίς να παρέχεται κάποια ιδιαίτερη απάντηση ως προς την έννοιά της, εκτός από τις περιγραφές των διαφορετικών συνιστωσών αυτού του περίπλοκου συναισθήματος ή των υποκειμενικών ψυχικών καταστάσεων που σχετίζονται με αυτό.

---

<sup>194</sup> Ο.π.

<sup>195</sup> Προς Γαλάτας 2, 20.

<sup>196</sup> π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 254-255, Depoortere K. A Different God, A Christian Overview of Suffering. Louvain Theological & Pastoral Monographs, Peeters 1995, 1-145, σ 8.

<sup>197</sup> π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 255.

<sup>198</sup> Marazziti D. The Neurobiology of Love. *Current Psychiatry Reviews* 2005, 1:331-335.

Κατά γενικό λόγο και από ετυμολογικής<sup>199</sup> επόψεως, τα απαρέμφατα *φιλείν*, *στέργειν*, *αγαπάν* δηλώνουν επίδειξη ιδιαίτερης εύνοιας και αφοσίωσης που παράγεται από στενές σχέσεις μεταξύ κάποιων όντων. Αντιστοίχως, το ρήμα «φιλώ»<sup>200</sup> σημαίνει «εκφράζω αίσθημα που αναφέρεται σε εντελώς προσωπική σχέση» και γι' αυτό το εν λόγω ρήμα διαφοροποιείται από το «αγαπώ» που απαιτεί ο Θεός της χριστιανικής θρησκείας για τον εαυτό του.

Η έννοια της αγάπης στην Παλαιά Διαθήκη δηλώνει την αγάπη του Θεού<sup>201</sup> προς τον «περιούσιο λαό Του», τον Ισραήλ, όχι μόνο ως σύνολο, αλλά και ως άτομο, στοιχείο που εντοπίζεται στο Δευτερονόμιο (στ. 5), στο Λευιτικό (ιθ 18), στον Ωσηέ, στο Άσμα Ασμάτων, στη Γένεση και στους Ψαλμούς.

Ο άνθρωπος δημιουργήθηκε εξ απείρου αγάπης<sup>202</sup> από τον Τριαδικό Θεό μέσω μιας ιδιαίτερης δημιουργικής θείας ενέργειας και πλάστηκε από τον Θεό ως δισύνθετο ον, δηλαδή από ψυχή και σώμα, από πνευματικό και υλικό στοιχείο, κάτι που εντοπίζεται στη Γένεση (κεφ. 2, 7), όπου αναφέρεται: «και έπλασεν ο Θεός τον άνθρωπον χουν από της γης, και ενεφύσησεν εις το πρόσωπον αυτού πνοήν ζωής, και εγένετο άνθρωπος εις ψυχήν ζώσαν». Το δισύνθετο του ανθρώπου διδάσκεται και στο Κατά Ματθαίον Ευαγγέλιο (κεφ. 10, 28), όπως και στην επιστολή Α' προς Κορινθίους (6, 20, 7, 34, κ.λπ.).

Η ιδιαίτερη θέση του ανθρώπου σε σχέση με τα άλλα δημιουργήματα φαίνεται όχι μόνο από αυτή τη δημιουργική θεία ενέργεια της πλάσεώς του, αλλά και από την τοποθέτησή του ως άρχοντα επί της γης και κυρίως από τα συστατικά του, καθώς δημιουργήθηκε «κατ' εικόνα» και «καθ' ομοίωσιν»<sup>203</sup> του Θεού.

Το «κατ' εικόνα» δόθηκε στον «αποτετελεσμένον» άνθρωπο, ο άνθρωπος δηλαδή δημιουργήθηκε έχοντας νου και ελεύθερη βούληση, ως άρχων επί της γης και πάντων εν αυτή και ως ον, το οποίο μέλλει να ζήσει εν κοινωνία μετά του Θεού και των συνανθρώπων του. Το «καθ' ομοίωσιν» ενυπάρχει δυνάμει στον άνθρωπο

---

<sup>199</sup> Θρησκευτική και Ηθική Εγκυκλοπαιδεία, τόμ. 1, Αθήνα 1962, σ. 125.

<sup>200</sup> Ο.π., σ. 126.

<sup>201</sup> Ο.π., σ. 127-128.

<sup>202</sup> Γρηγόριος Νύσσης, *Λόγος κατηχητικός ο μέγας 5*. PG 45, Watson J, *Caring Science: Belonging Before Being as Ethical Cosmology. Nursing Science Quarterly* 2005, 18(4): 304-309, Hemberg J, Eriksson K, Nystrom L. Love as the Original Source of Strength for Life and Health. *International Journal of Caring Sciences* 2017, 10(2): 629-636.

<sup>203</sup> Ξεξάκης Ν, *Φάκελος μαθήματος Δογματική Α'*, Φωτοστοιχειοθεσία-Εκτύπωση Αθανασόπουλος Σ. - Παπαδάμης Σ. & ΣΙΑ Ε.Ε., Αθήνα 2002, σ. 68-176.

και είναι εκείνο, στο οποίο έπρεπε να φτάσει ο άνθρωπος με την καλή χρήση του αυτεξουσίου του.

Στην Καινή Διαθήκη το ρήμα «αγαπώ»<sup>204</sup> οδηγεί στην δίπτυχη εντολή της αγάπης που συνοψίζει τη σκέψη του Ιησού στη διδασκαλία του Νόμου και των προφητών. Το υποκείμενο της αγάπης είναι ο Χριστός, η θεία δε αγάπη φαίνεται στα θαύματα του Ιησού και αποκορυφώνεται με τη στάση του πατέρα στην παραβολή του ασώτου.

Η θεία αγάπη εκδηλώνεται<sup>205</sup> στην Παλαιά και στην Καινή Διαθήκη με την κλίση του Αβραάμ, με τον Μωσή και με την έλευση του ίδιου του Χριστού. Ο Θεός στην Παλαιά Διαθήκη παρουσιάζεται να αγαπά τους ανθρώπους, αλλά και να ζητά την ανταπόκρισή τους, κάτι που σημαίνει τήρηση των εντολών, σε αντίθεση με τη χριστιανική διδασκαλία που η αγάπη προς τον συνάνθρωπο είναι το άλφα και το ωμέγα.

Η αγάπη είναι η πρώτη εντολή<sup>206</sup> του Χριστού και η γενική ηθική αρχή για κάθε χριστιανό, καθώς περιλαμβάνει μέσα της όλες τις ηθικές εντολές. Ο Απόστολος Παύλος αναφέρει στην προς Γαλάτας επιστολή του (5, 14) ότι κάθε θείος νόμος ολοκληρώνεται, εάν αγαπήσει ο άνθρωπος τον πλησίον του σαν τον εαυτό του, κάτι που οδηγεί τον πιστό στο να μη διαπράττει μεγάλα σφάλματα και αμαρτίες, όπως η μοιχεία, η κλοπή, ο φόνος κ.λπ. διότι, εφόσον αγαπά τον συνάνθρωπό του, δεν μπορεί να τον βλάψει (βλ. Προς Ρωμαίους 13, 8-10).

Έτσι ο Απόστολος Παύλος αναφέρεται στην αγάπη και θεωρεί ότι περικλείει κάθε ηθική διδαχή του χριστιανισμού, ο δε Ευαγγελιστής Ιωάννης, ο μαθητής της αγάπης, ταυτίζει την αγάπη με την τήρηση των εντολών του Θεού (βλ. Α΄ Ιωάννην 5, 3). Τέλος, ο Ιερός Χρυσόστομος τη θεωρεί «μητέρα των αρετών».

Ο άνθρωπος που αγαπά τον εαυτό του τον σέβεται και τον φροντίζει διότι, όπως τόνισαν οι εκκλησιαστικοί Πατέρες, οι άγιοι και οι όσιοι, το ανθρώπινο σώμα και τα μέλη του δεν ανήκουν στον άνθρωπο γιατί δεν τα έφτιαξε ο ίδιος μα ο ουράνιος πατέρας του, οπότε οφείλει να τα προσέχει και να τα σέβεται, κάτι που συμβαίνει μόνο όταν τα αγαπά.

<sup>204</sup> Ορησκευτική και Ηθική Εγκυκλοπαιδεία, τόμ. 1, Αθήνα 1962, σ. 127-128.

<sup>205</sup> Νίκας ΣΜ, *Λεξικό Ορθόδοξης Θεολογίας*, Αθήνα 1998, σ. 9.

<sup>206</sup> Παπαχαράλαμπος ΞΣ, *Χριστιανική Ηθική Α΄*, Φάκελλος Μαθήματος [Νικ. Ευθ. Μητσόπουλος, *Θέματα Ορθόδοξου Ηθικής Θεολογίας Α΄*, Πανεπιστημιακά Παραδόσεις Χριστιανικής Ηθικής, εκδ. Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 1983], Αθήνα 2002, σ. 34.

Η αγάπη, μαζί με την πίστη και την ελπίδα, αποτελούν την ουσιαστική χριστιανική τριάδα<sup>207</sup> που είναι η βάση της πνευματικής ζωής η κορυφαία δε αυτών είναι η αγάπη, καθώς, όπως αναφέρει ο Άγιος Ιωάννης ο Θεολόγος «η αγάπη είναι ο ίδιος ο Θεός»<sup>208</sup>, κάτι με το οποίο συμφωνεί και ο Γρηγόριος ο Παλαμάς<sup>209</sup>. Ο ίδιος ο Ιησούς δίδαξε ότι πρώτη και μεγάλη εντολή είναι η αγάπη προς τον Θεό και μετά είναι η αγάπη προς τον πλησίον<sup>210</sup>. Έτσι η αγάπη είναι η πρώτη αρετή.

Ο Άγιος Ιωάννης ο Θεολόγος τονίζει ότι ο Θεός είναι αγάπη και αυτός που μένει στην αγάπη μένει στον Θεό και έτσι ο Θεός μένει σε αυτόν (Α΄ Ιωάννην 4, 16 και 3, 15). Η αγάπη του Χριστού εντοπίζεται στη σταυρική Του θυσία. Η αγάπη συνδέει<sup>211</sup> όλες τις αρετές και είναι η βάση τους, κάτι με το οποίο συμφωνεί ο Χρυσόστομος που, επιπλέον, θεωρεί την αγάπη ως το ανώτατο χάρισμα του Αγίου Πνεύματος. Αυτό φαίνεται και στις εντολές του Χριστού και στην αγάπη προς τους χριστιανούς, προς τους εχθρούς, προς τον Θεό και γενικά προς όλο τον κόσμο.

Ο Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος τονίζει<sup>212</sup> ότι δεν υπάρχει τίποτα που να ισοδυναμεί με την αγάπη. Η αγάπη είναι η αρετή που τίμησαν όλοι οι Πατέρες τόσο οι νηπτικοί όσο και ο Ιωάννης της Κλίμακας που θεωρεί την αγάπη μείζονα των άλλων δύο και τονίζει πως όταν λείπει η αγάπη οτιδήποτε πέραν αυτής θεωρείται νεκρό και ανενεργές. Η πίστη θερμαίνει και στηρίζει την ψυχή στον Θεό και η ελπίδα φέρνει στην ψυχή την ελεημοσύνη του Θεού, όμως η αγάπη φωτίζει τον νου και τον ανεβάζει προς τα ουράνια, καθιστώντας τον άνθρωπο *αθάνατο*<sup>213</sup>.

Αυτές οι τρεις αρετές, κατά τον Άγιο Μάξιμο<sup>214</sup>, οδηγούν στην ηθική τελείωση του ανθρώπου, στην αποστροφή του προς το κακό και στην προσκόλληση στο αγαθό. Ο Άγιος Συμεών ο Νέος<sup>215</sup> θεολόγος υποστηρίζει ότι η πίστη και η ελπίδα αποτελούν τα αίτια της αγάπης. Έτσι τονίζει ότι χωρίς την πίστη και την ελπίδα δεν μπορεί να υπάρξει αγάπη. Η αγάπη είναι μεγάλη αρετή που δίνει ζωή και στην ουσία είναι η ίδια η ζωή. Κατά τον Άγιο Γρηγόριο τον Παλαμά η αγάπη

---

<sup>207</sup> Σωτηρόπουλος ΧΓ, *Οι Νηπτικοί Πατέρες περί της κατά Χριστόν τελειώσεως του ανθρώπου*, Αθήναι 1996, σ. 80.

<sup>208</sup> Α΄ Ιωάννην 4, 16.

<sup>209</sup> Υπέρ των ιερών... 2, 3, 77.

<sup>210</sup> Κατά Ματθαίον 22, 37-39.

<sup>211</sup> Χαρίτος ΜΓ, *Μελέτη επί του μυστηρίου της Θείας Ευχαριστίας*, έκδ. δευτέρα, Αθήναι 1965, σ. 69.

<sup>212</sup> Ιωάννης Χρυσόστομος, *Εις την Β΄ προς Κορινθίους*, Ομιλία Δ, Α, PG 61, 606.

<sup>213</sup> Ιωάννης της Κλίμακας, *Λόγος Α, Περί αγάπης ...*, I, εκδ. Χριστιανικού Βιβλίου, σ. 389.

<sup>214</sup> Μάξιμος Ομολογητής, *Προς Θαλάσσιον*, 49, PG 90, 448b.

<sup>215</sup> Συμεών, *Ηθικός Ε΄*, 141-143, SC129, σ. 90.

είναι σκεπή ανεγειρόμενης οικίας, οπότε αποτελεί κορυφή των αρετών<sup>216</sup>. Σε ένα άλλο σημείο ο Άγιος Γρηγόριος ο Παλαμάς αντιδιαστέλλει την αγάπη του Θεού, που είναι η ρίζα για κάθε αρετή, προς την αγάπη του κόσμου που είναι πρόξενο κάθε κακίας, καθώς η αγάπη προς τον κόσμο είναι η αγάπη προς το σώμα, ενώ η αγάπη προς τον Θεό είναι η αγάπη για την ψυχή.

Η αγάπη διακρίνεται κατά τον Κάλλιστο και Ιγνάτιο Ξανθόπουλο<sup>217</sup> κατά την ποιότητα, κατά την ενέργεια και κατά την ιδιότητα. Κατά την ποιότητα είναι ομοίωση Θεού όσο είναι δυνατόν να επιτύχει ο άνθρωπος κάτι τέτοιο, κατά την ενέργεια είναι μέθη ψυχής και κατά την ιδιότητα είναι πηγή πίστεως και θάλασσα ταπείνωσης.

Οι Ξανθόπουλοι διακρίνουν την αγάπη σε φυσική και αγάπη εκ Θεού. Η φυσική αγάπη έχει πηγή τη δική μας θέληση, ενώ η άλλη έχει πηγή τον Θεό. Έτσι η αγάπη πρέπει να απευθύνεται και προς τον Θεό και προς τον άνθρωπο. Όσο δύσκολη δε είναι η αγάπη προς τον Θεό, ακόμα δυσκολότερη είναι η αγάπη προς τον συνάνθρωπο, καθώς, χωρίς τη δεύτερη, δεν μπορεί να υπάρξει η πρώτη, κάτι που εντοπίζεται σε καθημερινή βάση και γίνεται κατανοητό από τις ήδη κατά πολύ διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις των ανθρώπων.

Η αγάπη πρέπει να κατευθύνεται ισότιμα<sup>218</sup> προς όλους τους ανθρώπους και έτσι μόνο εφαρμόζεται με χριστιανικό τρόπο και είναι η μόνη γνωστή και αποδεκτή από τον Θεό διότι ο άνθρωπος, αποβάλλοντας τον εγωισμό του, γίνεται διάκονος όλων κατά τη θεία προσταγή<sup>219</sup>, αφού δεν διακρίνει τους ανθρώπους σε εχθρούς και φίλους. Έτσι φτάνει στο σημείο να αγαπά ακόμα και τους εχθρούς του ακολουθώντας τα διδάγματα<sup>220</sup> του Ιησού.

Ο άνθρωπος πρέπει λοιπόν να αγαπά τον συνάνθρωπό του, κάτι που αποτελεί τη δεύτερη εντολή του Χριστού («αγαπάτε αλλήλους»), η οποία είναι το μόνο στέρεο υπόβαθρο, όπου μπορεί να πατήσει ο άνθρωπος για να σωθεί. Ο Χριστός τόνισε ότι αυτή είναι η δεύτερη εντολή, επί της οποίας στηρίζονται όλοι οι νόμοι και οι προφήτες. Σε αυτό το σημείο επιβάλλεται να αναφερθεί ότι δεν υπάρχει θρησκεία στον κόσμο που να μην έχει μιλήσει για την αγάπη προς τον συνάνθρωπο και να στηρίζει το δόγμα της σε αυτήν.

---

<sup>216</sup> Γρηγόριος Παλαμάς, *Ομιλία Δ'*, 14.

<sup>217</sup> Περί των αιρουμένων...9, Φιλοκαλία Δ', σ. 213.

<sup>218</sup> Σωτηρόπουλος ΧΓ, *Οι Νηπτικοί Πατέρες περί της κατά Χριστόν τελειώσεως του ανθρώπου*, Αθήνα 1996, σ. 80.

<sup>219</sup> Κατά Μάρκον 9, 35.

<sup>220</sup> Κατά Λουκάν 6, 31-33.



Σε αυτό το σημείο επιβάλλεται να αναφερθούν τα λόγια του πρ. Βασιλείου Θερμού, ο οποίος, θεωρώντας ότι η αγάπη είναι άσκηση, τονίζει ότι: «Η άσκηση τώρα γίνεται μέσο για να φτάσεις στο σκοπό που είναι η εκκλησιαστική κοινωνία της αγάπης. Η άσκηση υπάρχει προκειμένου να καταστούμε ικανοί να αγαπήσουμε. Και η πιο δύσκολη άσκηση άλλωστε είναι η αγάπη. Είμαστε όμως τόσο ναρκισσιστές κι εγωιστές που δεν μπορούμε να αγαπήσουμε κατ' ευθείαν το πρόσωπο του άλλου με τις ιδιομορφίες και τις πολυπλοκότητές του, κι έτσι χρειάζεται να ξεκινήσουμε την άσκησή μας από τα μικρότερα και καθημερινά (π.χ. τη νηστεία των τροφών).

Το τέρμα και ο στόχος όμως είναι η αγάπη του διπλανού ή η αγάπη του πραγματικού του προσώπου, όχι του προσώπου που θα επιθυμούσαμε να έχει. Το να αγαπήσεις τον διπλανό σου και να τον κάνεις να αισθανθεί ό,τι έχει αξία ως άνθρωπος, αποτελεί την ουσία της αγάπης και τη δυσκολότερη μορφή άσκησης. Για την ορθόδοξη πνευματικότητα συνεπώς, το κριτήριο δεν είναι η κατάνυξη, ούτε η εξαύλωση, ούτε η απομόνωση, ούτε τα δάκρυα καθ' εαυτά. Το κριτήριο είναι η αγάπη, κι όλα τα άλλα υπάρχουν για να υπηρετούν την αγάπη»<sup>221</sup>.

Η πρώτη κοινωνία αγάπης<sup>222</sup> είναι ο Παράδεισος, που αποτελεί ένα ουράνιο και κεντρικό σημείο αγάπης τόσο του ανθρώπου προς τον εαυτό του, πριν δηλαδή εμφανισθεί το ταίρι του, όσο και προς τον συνάνθρωπό του, όπως και προς τον Θεό. Αυτός είναι και ο λόγος, για τον οποίο θα μεταβούν στον Παράδεισο μόνο όσοι έδειξαν κατά τον εγκόσμιο βίο τους αγάπη και ευσπλαχνία προς τον πλησίον<sup>223</sup>.

Μία έμπρακτη ένδειξη αγάπης<sup>224</sup> είναι η ελεημοσύνη προς τον Χριστό και προς τον πλησίον, μέσω της οποίας συγχωρούνται<sup>225</sup> οι περισσότερες αμαρτίες, ενώ πολύ περισσότερο και ευκολότερα τυγχάνει της συγχώρησης ο άνθρωπος με την κάθε είδους διακονία του προς τον συνάνθρωπο. Η διακονία είναι αγάπη, όπως είναι «θυσία προς τον πλησίον χάρι του Χριστού», κάτι που δηλώνει και ο

---

<sup>221</sup> πρ. Θερμός Β, *Ουσία της πνευματικής ζωής: Μία ή πολλές πνευματικότητες*, σ. 8.

<sup>222</sup> Αρχιμ. Μπακογιάννης ΒΠ, *Υγεία και Αρρώστια κατά την Αγία Γραφή και τους Πατέρες*, εκδ. γ', εκδ. Αποστολική Διακονία, Αθήνα 2009, σ. 110.

<sup>223</sup> Κατά Ματθαίον 25, 31-46.

<sup>224</sup> Αρχιμ. Μπακογιάννης ΒΠ, *Υγεία και Αρρώστια κατά την Αγία Γραφή και τους Πατέρες*, εκδ. γ', εκδ. Αποστολική Διακονία, Αθήνα 2009, σ. 114.

<sup>225</sup> Σοφία Σειράχ 3, 10.

Απόστολος Πέτρος όταν αναφέρει: «Προ πάντων δε την εις εαυτούς αγάπην εκτενή έχοντες, ότι η αγάπη καλύψει πλήθος αμαρτιών»<sup>226</sup>.

Ως προς τον ορισμό<sup>227</sup> της αγάπης, αυτός είναι αρκετά δύσκολο να προσδιοριστεί αντικειμενικά, καθώς όλοι μπορούν να περιγράψουν τι ακριβώς αγαπούν ή τι πρέπει να αγαπήσουν, κάτι που σημαίνει ότι τέτοιες εμπειρίες εμφανίζονται προσωπικά και σχετίζονται κυρίως με το άτομο και τα χαρακτηριστικά του, όπως και με το περιβάλλον που έχει διαμορφωθεί από διάφορους πολιτιστικούς παράγοντες, αλλά δεν μπορούν να δώσουν έναν καθολικά αποδεκτό ορισμό.

Σύμφωνα με τη χριστιανική θρησκεία η χριστιανική αγάπη είναι ανιδιοτελής<sup>228</sup>, δεν έχει επιφανειακά αισθήματα συμπάθειας, δεν επιλέγει πρόσωπα, δεν έχει κτητικότητα και εγωισμό, είναι σεμνή, σιωπηλή, εκδηλώνεται με ρεαλιστικό και σιωπηλό τρόπο σεβόμενη τον συνάνθρωπο, παρέχει γενναιόδωρα τον εαυτό της, συγκαταβαίνει προς τους αδυνάτους, ταυτίζεται με τον πόνο του ασθενή και δεν περιμένει καμία ανταπόδοση.

Γενικά και σύμφωνα με την ορθόδοξη χριστιανική Ιερά Παράδοση και διδασκαλία, τα έργα της αγάπης αποτελούν καρπό της Χάριτος του Αγίου Πνεύματος και προϋποθέτουν την ανθρώπινη συμβολή.

Οι Ρωμαιοκαθολικοί διακρίνουν τα έργα της αγάπης σε *υποχρεωτικά*<sup>229</sup>, που είναι αναγκαία για τη σωτηρία, και σε *προαιρετικά* που δεν είναι αναγκαία. Στα πρώτα αναφέρονται οι ευαγγελικές εντολές που αφορούν στους πιστούς και στα δεύτερα οι ευαγγελικές συμβουλές και προτροπές.

Έτσι η άσκηση των αρετών της αγάπης, της παρθενίας και της υπακοής αποτελούν αξιόμισθες πράξεις που παραπέμπουν στις αφέσεις και στα συγχωροχάρτια<sup>230</sup>. Όλα αυτά έρχονται σε αντίθεση με την ορθοδοξία που τα θεωρεί απαράδεκτα. Οι Προτεστάντες απορρίπτουν τη διάκριση υποχρεωτικών και προαιρετικών έργων, εντολών και συμβουλών, θεωρώντας ότι ο άνθρωπος είναι

---

<sup>226</sup> Α' Πέτρου 4, 8.

<sup>227</sup> Marazziti D. The Neurobiology of Love. *Current Psychiatry Reviews* 2005, 1:331-335.

<sup>228</sup> Νίκας ΣΜ, *Λεξικό Ορθόδοξης Θεολογίας*, τόμ. Α, Αθήνα 1998, σ. 17-21.

<sup>229</sup> Τσελεγγίδης Δ, *Δυτική Θεολογία και πνευματικότητα, Σημειώσεις από τις πανεπιστημιακές παραδόσεις*, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 1988, σ. 66.

<sup>230</sup> Ο.π., σ. 66.

εντελώς ανίκανος να ανταποκριθεί στο θέλημα του Θεού που εκφράζουν οι εντολές Του, οπότε δεν τίθεται καν θέμα υποχρεωτικών έργων<sup>231</sup>.

Επανερχόμενοι στο δύσβατο εγχείρημα της εύρεσης κάποιου καθολικά αποδεκτού ορισμού για την αγάπη, αναφέρουμε ότι, από επιστημονική άποψη, ο πιο εξαντλητικός ορισμός της αγάπης, σύμφωνα με τη Marazziti<sup>232</sup> (2005) είναι ο ακόλουθος: «πρόκειται για μια ολοκληρωμένη διαδικασία νευροβιοσυμπεριφοράς, η οποία αποσκοπεί στην προώθηση όχι μόνο της αναπαραγωγής, αλλά και της εγγύτητας, της αίσθησης ασφάλειας, της χαράς και της μείωσης των συναισθημάτων στρες ή άγχους». Η Marazziti προτείνει λοιπόν ότι η αγάπη είναι μια διαδικασία και άρα μια δυναμική οντότητα που περιλαμβάνει διαφορετικούς μηχανισμούς.

Η έλξη αντιπροσωπεύει την αρχική φάση μιας σχέσης αγάπης, η οποία είναι παρούσα σε όλους τους πολιτισμούς και τις κοινωνίες και, ως εκ τούτου, πιστεύεται ότι είναι επίσης γενετικά<sup>233</sup> μεταδιδόμενη. Αυτή η έλξη αποτελεί μια διαδικασία που υποκρύπτει το υποκειμενικό συναίσθημα στον έρωτα και υποδιαιρείται σε διάφορα στοιχεία, μερικά από τα οποία μπορούν να διερευνηθούν<sup>234</sup> μέσω των σημερινών διαθέσιμων εργαλείων έρευνας.

Ένα επόμενο βήμα αντιπροσωπεύεται από την προσκόλληση σε κάποιον ή κάτι, για την οποία έχουν προταθεί δοκιμαστικές βιολογικές υποθέσεις. Εάν η έλξη είναι η δύναμη που απομακρύνει το άτομο από τη «φωλιά», η προσκόλληση μπορεί να θεωρηθεί ως η «κόλλα<sup>235</sup>», η οποία το κρατά κοντά στο άλλο άτομο.

Η κατανόηση της φύσης των φυσιολογικών διεργασιών που ρυθμίζουν την κοινωνική προσκόλληση θα μπορούσε, επίσης, να έχει αξία για τη θεραπεία ή την πρόληψη<sup>236</sup> διαφόρων διαταραχών, όπως η κατάθλιψη ή ο αυτισμός, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν οποιαδήποτε δυσλειτουργική κοινωνική προσκόλληση.

---

<sup>231</sup> Ο.π., σ. 67.

<sup>232</sup> Marazziti D. The Neurobiology of Love. *Current Psychiatry Reviews* 2005, 1:331-335.

<sup>233</sup> Jankoviak WR, Fischer EF. A cross-cultural perspective on romantic love. *Ethology* 1992, 31: 149-155, Marazziti D. The Neurobiology of Love. *Current Psychiatry Reviews* 2005, 1:331-335.

<sup>234</sup> Marazziti D. The Neurobiology of Love. *Current Psychiatry Reviews* 2005, 1:331-335.

<sup>235</sup> Ο.π.

<sup>236</sup> Kirkpatrick B. Affiliation and neuropsychiatric disorders: the deficit syndrome of schizophrenia. *Ann N Y Acad Sci* 1997, 807:455-468, Insel TR. A neurobiological basis of social attachment. *Am J Psychiatry* 1997, 154:726-35, Carter CS. Neuroendocrine perspectives on social attachment and love. *Psychoneuroendocrinology* 1998, 23:779-818, Modahl C, Green L, Fein D, Morris M,

Η ωκυτοκίνη, για παράδειγμα, είναι μέρος ενός ενδογενούς ομοιοστατικού συστήματος και συντελεί στην επανεξισορρόπηση<sup>237</sup> του συστήματος, το οποίο έχει την ικανότητα να αυξάνει την κοινωνική προσήλωση και διάφορες άλλες θετικές κοινωνικές συμπεριφορές, προσφέροντας επιπλέον έμμεσα οφέλη από την κοινωνικότητα που προκύπτει.

Η αγάπη είναι η αρχή και το τέλος των πάντων, ο ενωτικός δεσμός μεταξύ χρονικότητας και αιωνιότητας που μπορεί να προσφέρει στον άνθρωπο αιώνια δύναμη<sup>238</sup> και είναι αποφασιστική για την ανθρώπινη ύπαρξη στον κόσμο, όπως και για την ύπαρξη της υγείας<sup>239</sup>.

Σε αυτό το σημείο και υπό αυτήν την προοπτική, η πνευματικότητα<sup>240</sup>, η υπέρβαση και η εσωτερική δύναμη έχουν εξέχουσα θέση, όταν πρόκειται για την υγεία του ανθρώπου. Έτσι, όσον αφορά στην οντολογική σχέση μεταξύ της αγάπης και της υγείας, η μελέτη της Hemberg και συν.<sup>241</sup> (2017) ανέδειξε την αγάπη ως τον βασικό πυρήνα της υγείας. Αυτή η μελέτη δείχνει ότι η αγάπη μαζί με την πίστη και την ελπίδα είναι θεμελιώδους σημασίας<sup>242</sup> για την εμπειρία και την απόκτηση της υγείας του ανθρώπου.

---

Waterhouse L, Feinstein C et al. Plasma oxytocin levels in autistic children. *Biol Psychiatry* 1998, 43:270-277, Esch T, Fricchione GL, Stefano GB. The therapeutic use of the relaxation response in stress-related diseases. *Medical Science Monitor* 2003, 9:RA23-RA34, Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

<sup>237</sup> Carter CS. Neuroendocrine perspectives on social attachment and love. *Psychoneuroendocrinology* 1998, 23:779-818, Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

<sup>238</sup> Hemberg J, Eriksson K, Nystrom L, Love as the Original Source of Strength for Life and Health. *International Journal of Caring Sciences* 2017, 10(2): 629-636, Hemberg J, Eriksson K, Nystrom L, Love as the Original Source of Strength for Life and Health. *International Journal of Caring Sciences* 2017, 10(2): 629-636.

<sup>239</sup> Hemberg J, Eriksson K, Nystrom L, Love as the Original Source of Strength for Life and Health. *International Journal of Caring Sciences* 2017, 10(2): 629-636.

<sup>240</sup> Norberg A, Bergsten M, Lundman B. A model of consolation. *Nursing Ethics* 2001, 8(6): 544-553, Wiklund L. Existential aspects of living with addiction-Part II: caring needs. A hermeneutic expansion of qualitative findings. *Journal of Clinical Nursing* 2008, 17(18): 2435-2443, Lundman Aléx, Jonsén, Lovheim, Norberg, Nygren, Santamaki Fischer, Strandberg. Inner strength - A theoretical analysis of salutogenic concepts. *International Journal of Nursing Studies* 2010, 47(2): 251-260, Büssing A, Koenig HG. Spiritual Needs of Patients with Chronic Diseases. *Religions* 2010, 1(1): 18-27, Hemberg J, Eriksson K, Nystrom L, Love as the Original Source of Strength for Life and Health. *International Journal of Caring Sciences* 2017, 10(2): 629-636.

<sup>241</sup> Levin J. God, Love and Health: Findings from a Clinical Study. *Review of Religious Research* 2001, 42(3): 277-293, Hemberg J, Eriksson K, Nystrom L, Love as the Original Source of Strength for Life and Health. *International Journal of Caring Sciences* 2017, 10(2): 629-636.

<sup>242</sup> Green J, Shellenberger R. The healing energy of love. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 1996, 2(3): 46-56, Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 3(26): 264-267, Lohne V. The Battle Between Hoping and Suffering. A conceptual Model of Hope Within a Context of Spinal Cord Injury. *Advances in Nursing Science* 2008, 31(3):

Σύμφωνα με τον Eriksson<sup>243</sup> (1992) η υγεία αποτελείται από την πίστη, την ελπίδα και την αγάπη, κάτι που συνάδει με τη μελέτη της Hemberg και συν.<sup>244</sup> (2017) που κατέδειξε ότι η αγάπη αποτελεί μέρος μιας τριάδας, όπου η πίστη και η ελπίδα μπορούν να θεωρηθούν ως προϋποθέσεις για αγάπη. Η ελπίδα και η πίστη αποτελούν επίσης σημαντικό ρόλο για την υγεία του ανθρώπου.

Η αγάπη και η υγεία αλληλοσυνδέονται, επειδή ο πυρήνας της υγείας του ανθρώπου είναι η αγάπη και η εσωτερική του «αίθουσα»<sup>245</sup> είναι, επίσης, η αγάπη. Έτσι, η ανθρώπινη ύπαρξη, ως προς την υγεία, προέρχεται από αυτό το «εσωτερικό δωμάτιο» που έχει ο άνθρωπος εντός του.

Σε αυτό το σημείο η αγάπη εμπλέκεται και με την ευχαρίστηση που προκύπτει από αυτήν. Η αγάπη και η ευχαρίστηση είναι ικανές να τονώσουν την υγεία, την ευεξία και την (επανα)παραγωγικότητα. Αυτό το θαυμάσιο βιολογικό όργανο ωθεί στην αναπαραγωγή και στη διατήρηση<sup>246</sup> των οργανισμών και στο είδος τους παρέχοντάς τους μια ανταμοιβή και μία ευχάριστη εμπειρία, εξασφαλίζοντας έτσι την επιβίωση, την υγεία και τη διαιώνιση του είδους.

Εκτός από την ικανότητα της εξασφάλισης και της επιβίωσης των ατόμων και των ειδών τους, η αγάπη και η ευχαρίστηση έχουν την ικανότητα να θεραπεύουν ή να διευκολύνουν τα ωφέλιμα κίνητρα και την κάθε είδους ανάλογη συμπεριφορά. Εξάλλου, η αγάπη είναι μια χαρούμενη, αλλά και χρήσιμη δραστηριότητα που περιλαμβάνει ευεξία και συναισθήματα ευεξίας. Έτσι η αγάπη είναι μία ολιστική<sup>247</sup> και ενοποιητική ιατρική διαδικασία, η οποία έχει συνέπειες στην υγεία και στην ευεξία.

---

237-248, Hemberg J, Eriksson K, Nystrom L, Love as the Original Source of Strength for Life and Health. *International Journal of Caring Sciences* 2017, 10(2): 629-636.

<sup>243</sup> Eriksson K. Bridges. Introduction in Caring Science Method (In Swedish). Abo Akademi University, The institution for Caring Science, Finland: Vaasa 1992, Hemberg J, Eriksson K, Nystrom L, Love as the Original Source of Strength for Life and Health. *International Journal of Caring Sciences* 2017, 10(2): 629-636.

<sup>244</sup> Eriksson K. Bridges. Introduction in Caring Science Method (In Swedish). Abo Akademi University, The institution for Caring Science, Finland: Vaasa 1992, Strang S, Strang P. Spiritual thoughts, coping and sense of coherence in brain tumour patients and their spouses. *Palliative Medicine* 2001, 15(2): 127-134, Hemberg J, Eriksson K, Nystrom L, Love as the Original Source of Strength for Life and Health. *International Journal of Caring Sciences* 2017, 10(2): 629-636.

<sup>245</sup> Hemberg J, Eriksson K, Nystrom L, Love as the Original Source of Strength for Life and Health. *International Journal of Caring Sciences* 2017, 10(2): 629-636.

<sup>246</sup> Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

<sup>247</sup> Ο.π.

Η αγάπη, συνδεδεμένη στενά με την έννοια της ευχαρίστησης και της «θετικής ψυχολογίας», των χαρούμενων δηλαδή ψυχικών καταστάσεων, έχει αποβεί ένα χαρακτηριστικό όχι μόνο της διεξοδικής ψυχολογικής αλλά και της βασικής επιστημονικής έρευνας<sup>248</sup>, όπως της νευροβιολογίας, και της κλινικής ιατρικής.

Αναλογικά, η εμπλοκή σε χαρούμενες δραστηριότητες, όπως η αγάπη, μπορεί να ενεργοποιήσει περιοχές στον εγκέφαλο που είναι υπεύθυνες για το συναίσθημα, την προσοχή, τα κίνητρα και τη μνήμη (δηλ. τις μεταιχμιακές δομές) και μπορεί να χρησιμεύσει περαιτέρω για τον έλεγχο του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος (ΑΝΣ), τη μείωση δηλαδή των επιπέδων στρες. Αυτό το σχέδιο δραστηριότητας του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ) φαίνεται ότι ασκεί προστατευτικές επιδράσεις<sup>249</sup> ακόμη και στον ίδιο τον εγκέφαλο. Επιπλέον, οι αγχολυτικές επιδράσεις<sup>250</sup> διαφόρων ευχάριστων εμπειριών μπορεί να επέλθουν και με την προώθηση ενός ανασταλτικού τόνου σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου.

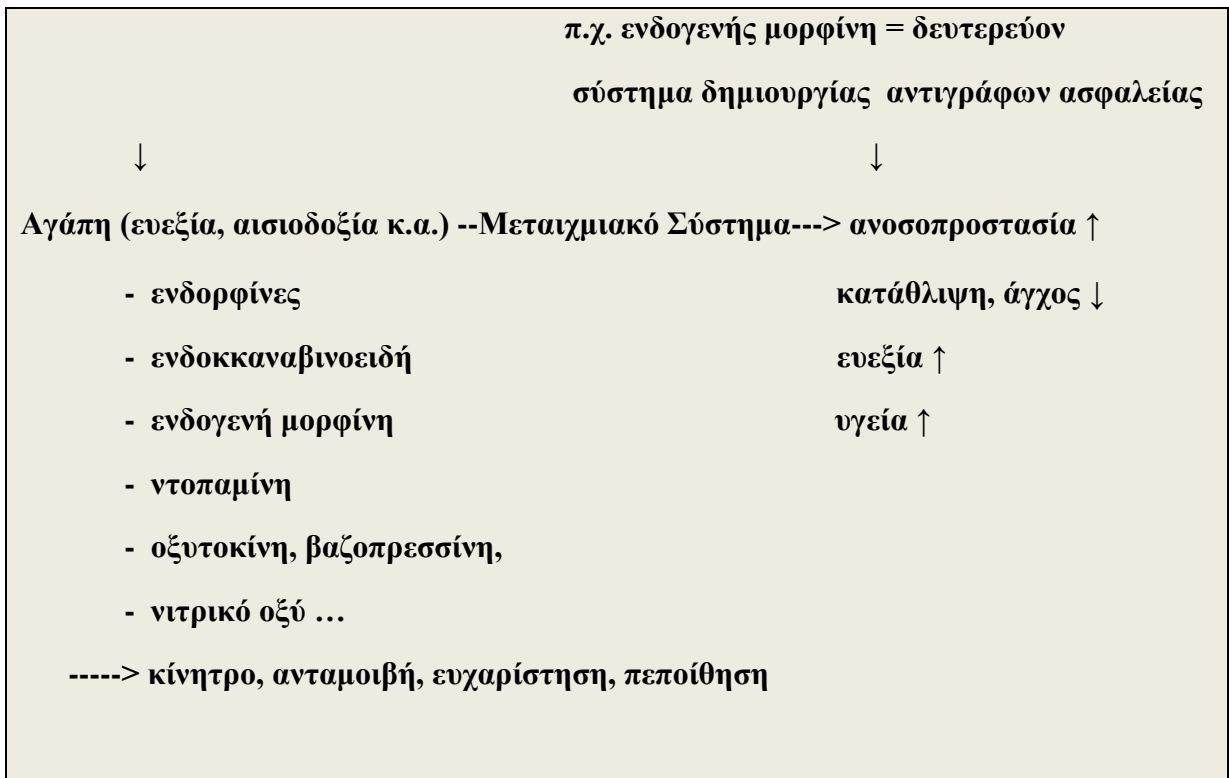
Σε αυτό το σημείο επιβάλλεται να αναφερθεί η σημαντικότητα της σχέσης της αγάπης με το στρες και άρα με την υγεία του ατόμου, στοιχείο που απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα:

<b>Στρες (π.χ. χρόνιο στρες) ---ΥΥΕ, ΑΝΣ---&gt; καρδιαγγειακές λειτουργίες ↓</b>	
	<b>ανοσοπροστασία ↓</b>
	<b>κατάθλιψη, άγχος ↑</b>
	<b>νευροεκφυλισμός ↑</b>
	<b>μνήμη ↓</b>
	<b>υγεία ↓</b>
↑	↑

<sup>248</sup> Esch T, Guarna M, Bianchi E, Stefano GB. Meditation and limbic processes. *Biofeedback* 2004, 32:22-27, Esch T, Guarna M, Bianchi E, Zhu W, Stefano GB. Commonalities in the central nervous system's involvement with complementary medical therapies: Limbic morphinergic processes. *Medical Science Monitor* 2004, 10:MS6-MS17, Esch T, Stefano GB. The neurobiology of pleasure, reward processes, addiction and their health implications. *Neuroendocrinology Letters* 2004, 25:235-251, Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

<sup>249</sup> Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

<sup>250</sup> Ο.π.



Από τον ανωτέρω πίνακα προκύπτει<sup>251</sup> ότι το στρες και η αγάπη λειτουργούν ως μετρητές, αφού τα επινεφριδιακά στεροειδή, που σχετίζονται με τον άξονα ΥΥΕ, ανταποκρίνονται ιδιαίτερα στις κοινωνικές και περιβαλλοντικές απαιτήσεις, όπως του στρες.

Κάτω από ορισμένες συνθήκες, οι στρεσογόνες εμπειρίες και η δραστηριότητα του άξονα ΥΥΕ ακολουθούνται από αυξημένες σεξουαλικές, γονικές και κοινωνικές συμπεριφορές ή από το σχηματισμό κοινωνικών δεσμών, μειώνοντας πιθανώς το στρες και ειδικότερα το χρόνια στρες<sup>252</sup>.

Οι αλληλεπιδράσεις των επινεφριδιακών στεροειδών-νευροπεπτιδίων που περιλαμβάνουν την ωκυτοκίνη και τους υποδοχείς της, όπως και άλλα

<sup>251</sup> Carter CS. Neuroendocrine perspectives on social attachment and love. *Psychoneuroendocrinology* 1998, 23:779-818, Esch T, Stefano GB. An overview of stress and its impact in immunological diseases. *Modern Aspects of Immunobiology* 2002, 2:187-192, Esch T, Stefano GB, Fricchione GL, Benson H. Stress in cardiovascular diseases. *Medical Science Monitor* 2002, 8:RA93-RA101, Esch T, Stefano GB, Fricchione GL, Benson H. The role of stress in neurodegenerative diseases and mental disorders. *Neuroendocrinology Letters* 2002, 23:199-208, Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

<sup>252</sup> Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

νευροπεπτίδια μπορούν να ρυθμίσουν την ανάπτυξη των κοινωνικών προσκολλήσεων, ενώ παράλληλα διαμορφώνουν<sup>253</sup> και τον άξονα ΥΥΕ.

Οι θετικές κοινωνικές συμπεριφορές, με τη μεσολάβηση των σηματοδοτικών συστημάτων, ρυθμίζουν τη δραστηριότητα του ΥΥΕ και του ΑΝΣ, αποτυπώνοντας έτσι πολλά οφέλη για την υγεία που αποδίδονται στην αγάπη και την προσκόλληση. Από κοινού, η αγάπη εξουδετερώνει το χρόνιο στρες.

Ωστόσο, η αγάπη, με τη μορφή του έρωτα, μπορεί να προκαλέσει<sup>254</sup> στρες, η οποία μπορεί στη συνέχεια να προάγει μια κατάσταση διέγερσης. Αυτή η κατάσταση διέγερσης είναι απαραίτητη για προσέγγιση και ελκτική συμπεριφορά ή για υπέρβαση της νεοφοβίας, η οποία οδηγεί σε σχηματισμό προσκόλλησης ή κοινωνικής σύνδεσης.

Από την άλλη μεριά, η αγάπη χρησιμεύει για να ενισχύσει<sup>255</sup> την αίσθηση της ευεξίας και της ασφάλειας, χρησιμοποιώντας νευροβιολογικά μέσα και φυσιολογικές οδούς για την υποστήριξη των κοινωνικών δεσμών, των δεσμών δηλαδή μιας κοινότητας.

Όσο καλύτερα κατανοεί λοιπόν κανείς τη συγκεκριμένη νευροβιολογία της αγάπης και τις πιθανές δευτερεύουσες επιπτώσεις της τόσο μεγαλύτερος είναι ο σεβασμός του για τη σημασία και την ισχύ του ρόλου<sup>256</sup> της αγάπης στην ψυχική και στη σωματική του υγεία.

Από τα ανωτέρω συνάγεται ότι η αγάπη έχει τη δυνατότητα να παρέχει στον άνθρωπο μία εσωτερική βεβαιότητα που ξεπερνά το συναισθηματικό επίπεδο που σημαίνει ότι, εάν και ο άνθρωπος μπορεί να βιώσει μία κακή υγεία ή δυσκολίες στη ζωή του, μπορεί, επίσης, να συνειδητοποιήσει μια άλλη ύπαρξη ή διάσταση<sup>257</sup>, η οποία ταυτόχρονα μπορεί του να παρέχει αντοχή στις κάθε είδους δυσχέρειες του βίου του.

---

<sup>253</sup> Carter CS. Neuroendocrine perspectives on social attachment and love. *Psychoneuroendocrinology* 1998, 23:779-818, Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

<sup>254</sup> Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

<sup>255</sup> Ο.π.

<sup>256</sup> Komisaruk BR, Whipple B. Love as sensory stimulation: physiological consequences of its deprivation and expression. *Psychoneuroendocrinology* 1998, 23:927-44, Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

<sup>257</sup> Hemberg J, Eriksson K, Nystrom L, Love as the Original Source of Strength for Life and Health. *International Journal of Caring Sciences* 2017, 10(2): 629-636.



Ένα από τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τα ανωτέρω είναι και αυτό που συνδέεται με τις κοινωνικές επιστήμες και τη δράση τους υπέρ του ανθρώπου. Έτσι, η κοινωνική υποστήριξη έχει τεκμηριώσει τα οφέλη της για την υγεία και η απουσία θετικών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων ή κοινωνικών δεσμών έχει αποδειχθεί ότι συσχετίζεται<sup>258</sup> τυπικά με διάφορες σωματικές και ψυχικές ασθένειες.

Ο άνθρωπος σώζεται λοιπόν ποικιλοτρόπως μέσα από την αγάπη και δι' αυτής σώζει και τον πλησίον του, στοιχείο που εντοπίζεται στην ιατρική και στη νοσηλευτική επιστήμη και τους κλάδους τους, οι οποίες έχουν μοναδικό στόχο και σκοπό τους τη σωτηρία του ανθρώπου και την καταπολέμηση του πόνου του.

### **1.8.2. Διακονία**

Η διακονία αποτελεί μία έμπρακτη απόδειξη της αγάπης προς τον συνάνθρωπο και επ' αυτής έχουν στηριχθεί η θεολογία, η ιατρική και η νοσηλευτική επιστήμη με τις υποκατηγορίες τους.

Οι Πατέρες της Εκκλησίας τονίζουν τη σημαντικότητα της διακονίας στη ζωή του ανθρώπου, καθώς η είσοδος του στον Παράδεισο πραγματοποιείται μέσω των συνανθρώπων του. Από τη μεταξύ τους σχέση εξαρτάται η σωτηρία τους διότι ζώντας και δρώντας κανείς εντός του κόσμου σώζεται<sup>259</sup> δια του κόσμου, στοιχείο

---

<sup>258</sup> House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. *Science* 1988, 241:540-545, Reite M, Boccia ML. Physiological aspects of adult attachment. In: Sperling MB, Bermann WH, editors. Attachment in Adults. New York: Guilford Press 1994, Amini F, Lewis T, Lannon R, Louie A, Baumbacher G, McGuinness T, et al. Affect, attachment, memory: contributions toward psychobiologic integration. *Psychiatry* 1996, 59:213-39, Ryff CD, Singer B. The contours of positive human health. *Psychological Inquiry* 1998, 9:1-28, Knox SS, Uvnas-Moberg K. Social isolation and cardiovascular disease: an atherosclerotic pathway? *Psychoneuroendocrinology* 1998, 23:877-890, Esch T, Stefano GB. An overview of stress and its impact in immunological diseases. *Modern Aspects of Immunobiology* 2002, 2:187-192, Esch T, Stefano GB, Fricchione GL, Benson H. Stress in cardiovascular diseases. *Medical Science Monitor* 2002, 8:RA93-RA101, Esch T, Stefano GB, Fricchione GL, Benson H. Stress-related diseases: A potential role for nitric oxide. *Medical Science Monitor* 2002, 8:RA103-RA118, Esch T, Stefano GB, Fricchione GL, Benson H. The role of stress in neurodegenerative diseases and mental disorders. *Neuroendocrinology Letters* 2002, 23:199-208, Esch T, Fricchione GL, Stefano GB. The therapeutic use of the relaxation response in stress-related diseases. *Medical Science Monitor* 2003, 9:RA23-RA34, Blumenthal JA, Sherwood A, Babyak MA, Watkins LL, Waugh R, Georgiades A et al. Effects of exercise and stress management training on markers of cardiovascular risk in patients with ischemic heart disease. *JAMA* 2005, 293(13): 1626-1634. Esch T, Stefano GB. Ischemic heart disease: a randomized controlled trial. *JAMA* 2005, 293:1626-1634, Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

<sup>259</sup> Αρχιμ. Μπακογιάννης ΒΠ, *Υγεία και Αρρώστια κατά την Αγία Γραφή και τους Πατέρες*, εκδ. γ', εκδ. Αποστολική Διακονία, Αθήνα 2009, σ. 102.

που εντοπίζεται και στον Άγιο Ιωάννη της Κλίμακος<sup>260</sup>, ο οποίος συμβούλευε τους ανθρώπους να προσέξουν τη σχέση τους με τον πλησίον.

Ο Παράδεισος αποτελεί την πρώτη κοινωνία αγάπης προς τον Θεό και προς τον πλησίον και γι' αυτόν τον λόγο θα πάνε στον Παράδεισο μόνο όσοι έδειξαν<sup>261</sup> στον παρόντα κόσμο έμπρακτη την αγάπη και την ευσπλαχνία τους προς τον πλησίον. Αυτός είναι ένας σοβαρός λόγος, για τον οποίο πρέπει να δείχνει κανείς την ευσπλαχνία του σε όλους τους ανθρώπους ξεκινώντας όμως πρώτα από τους δικούς του ανθρώπους και κυρίως τους γονείς<sup>262</sup> του, στοιχείο που εντοπίζεται στην Παλαιά Διαθήκη και είναι απολύτως ορθό διότι όσες αρετές και αν έχει ένας χριστιανός, εάν είναι σκληρόκαρδος, είναι «κύμβαλον αλαλάζον»<sup>263</sup>, δηλαδή άτομο άνευ αξίας.

Με τη διακονία ωφελείται<sup>264</sup> περισσότερο αυτός που διακονεί, σε σχέση με αυτόν που διακονείται, διότι, όταν κάποιος διακονεί, εξυπηρετεί πρωτίστως τον εαυτό του και τον οδηγεί στη σωτηρία. Έτσι, όποιος διακονεί τον πάσχοντα πλησίον, θα πρέπει να ακολουθεί<sup>265</sup> τα κάτωθι:

- θα πρέπει να ακούει τον πόνο του πάσχοντα με την καρδιά του και να του απαντά με μεγάλη προσοχή και με ηρεμία,
- επειδή ο νους του πάσχοντα κατακλύζεται από λογισμούς πρέπει να τον στρέφει προς τη μελέτη πνευματικών βιβλίων (βίοι αγίων, μαρτύρων κ.ά.), ακρόαση ομιλιών και ψαλμωδιών, επίκληση των ονομάτων του Χριστού, της Παναγίας και των αγίων και τη σύσταση υπομονής,
- σύσταση του ψυχοσωτηρίου μυστηρίου της εξομολόγησης, καθώς η ασθένεια τον έχει προετοιμάσει για αυτό,
- απόκρυψη του επερχόμενου τέλους σε περίπτωση ανίατης αρρώστιας, γεγονός που αποτελεί και θέλημα του Θεού<sup>266</sup> και

---

<sup>260</sup> Κλίμαξ, Λόγος Α 38.

<sup>261</sup> Κατά Ματθαίον 25, 31-46 και Αρχμ. Μπακογιάννης ΒΠ, *Υγεία και Αρρώστια κατά την Αγία Γραφή και τους Πατέρες*, εκδ. γ', εκδ. Αποστολική Διακονία, Αθήνα 2009, σ. 110.

<sup>262</sup> Βλ. «Τέκνον αντιλαβού εν γήρα πατρός σου» (Σοφία Σειράχ Γ 12).

<sup>263</sup> Αρχμ. Μπακογιάννης ΒΠ, *Υγεία και Αρρώστια κατά την Αγία Γραφή και τους Πατέρες*, εκδ. γ', εκδ. Αποστολική Διακονία, Αθήνα 2009, σ. 106.

<sup>264</sup> Ο.π., σ. 111.

<sup>265</sup> Ο.π., σ. 108.

<sup>266</sup> Κατά Ματθαίον 26, 41.

- παρηγοριά με αναφορά στην υπομονή και στην εμπιστοσύνη ως προς το σχέδιο του Θεού.

Κατά γενικό λόγο, όποιος προτίθεται να διακονεί, πρέπει να πρόσκειται ευσπλαχνικά προς τον πλησίον και ιδιαίτερα τον πάσχοντα, τον οποίο πρέπει να υπηρετεί. Επομένως, ένας τρόπος επίδειξης της ευσπλαχνίας του είναι η διακονία του αρρώστου πλησίον μας και, επειδή ο Χριστός είναι φιλόανθρωπος και φιλεύσπλαχνος, απαιτεί από όλους τους χριστιανούς να Του μοιάσουν<sup>267</sup>.

### 1.8.3. Εκκλησιασμός

Η Εκκλησία αποτελεί το σύνολο των ανθρώπων που πίστεψαν στον Ιησού Χριστό, τον αποδέχθηκαν και βαπτίστηκαν στο όνομα της Αγίας Τριάδος, αποτελώντας έτσι τον λαό του Θεού και το Σώμα του Χριστού. Επίσης *Εκκλησία* ονομάζεται ο χώρος όπου μαζεύονται οι Χριστιανοί για να δοξάσουν τον Θεό και να προσφέρουν την αναίμακτη λατρεία της Θείας Ευχαριστίας<sup>268</sup>.

Πέραν των ανωτέρω, η Εκκλησία αποτελεί έναν τόπο προσευχής, συντελεί στη συνάθροιση των πιστών, μέσω της οποίας προσκαλούνται και συνενώνονται τα μέλη της Εκκλησίας, προκειμένου, μέσα από διάφορες επικοινωνιακές δράσεις, να επέλθει η σταδιακή αλλαγή στη νόησή τους και στον ενδεικνυόμενο τρόπο προσευχής. Η Εκκλησία, σύμφωνα με τον Πατριάρχη Κωνσταντινουπόλεως Γερμανό<sup>269</sup>, είναι η ψυχοτρόπος και ζωοποιός Τράπεζα του Μυστικού Δείπνου του Χριστού, καθώς, με αυτόν τον τρόπο, οι άνθρωποι εκκλησιάζονται<sup>270</sup> και προσεύχονται προκειμένου να επικοινωνήσουν με τον Θεό.

Ο Ιερός Χρυσόστομος<sup>271</sup> αναφέρει ότι η προσευχή «είναι ο φωτισμός της ψυχής, η αληθινή επίγνωση του Θεού, ο μεσίτης μεταξύ Θεού και ανθρώπων, ο ιατρός των παθών, το φάρμακο των ασθενειών, η γαλήνη της ψυχής, ο οδηγός που φέρει στον ουρανό... Η προσευχή ανοίγει τις πύλες των ουρανών, ξεπερνά τους αγγέλους, υπερβαίνει τους Θρόνους και τις Κυριότητες, διαβαίνει τα Χερουβίμ και

---

<sup>267</sup> Κατά Λουκάν 6, 36 και Αρχιμ. Μπακογιάννης ΒΠ, *Υγεία και Αρρώστια κατά την Αγία Γραφή και τους Πατέρες*, εκδ. γ', εκδ. Αποστολική Διακονία, Αθήνα 2009, σ. 103.

<sup>268</sup> Ιερομόναχος Γρηγόριος, *Ο εκκλησιασμός*, εκδ. Ορθόδοξος Ζωή, Λευκωσία 1991.

<sup>269</sup> Ιερομόναχος Γρηγόριος, *Ο εκκλησιασμός*, εκδ. Ορθόδοξος Ζωή, Λευκωσία 1991.

<sup>270</sup> Βλ. Ιωάννης Χλιαουτάκης, *Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην τρίτη ηλικία* (Πτυχιακή εργασία), ΤΕΙ Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2005, σ. 26-27.

<sup>271</sup> Έλληνες Πατέρες της Εκκλησίας-Ιερός Χρυσόστομος.

αφού έλθει υπεράνω όλης της κτίσεως, έρχεται κοντά στην απρόσιτο Αγία Τριάδα... Η προσευχή είναι ο πόθος προς τον Θεό, αγάπη ανέκφραστος, αλλά υπό της ενεργείας της, που δεν επιτελείται από τους ανθρώπους, αλλά υπό της ενεργείας της Θείας Χάριτος»<sup>272</sup>.

Οι πιστοί, με το να προσεύχονται, δείχνουν την αγάπη τους προς τον Θεό. Η προσευχή αποτελεί θεμέλιο λίθο, έτσι ώστε να ελευθερωθεί η ψυχή από τα δεσμά του σώματος, να εξυψωθεί ο λογισμός του ατόμου και να μεταφερθεί το πνεύμα του στον ουρανό, περιφρονώντας τη συνεχή μέριμνα περί της βιωτής, οπότε, έτσι, «ελευθερώνεται η ψυχή από τα δεσμά του σώματος εξυψώνεται ο λογισμός... μεταφέρεται στον ουρανό και περιφρονεί τα βιοτικά πράγματα»<sup>273</sup>. Οι χριστιανοί, ως μέλη του σώματος της Εκκλησίας, μεριμνούν υπέρ αλλήλων, καθώς συμπάσχουν<sup>274</sup> με τους πάσχοντες και συγχαίρουν με αυτούς που χαίρονται εν αγάπη.

Επομένως, η Εκκλησία του Ιησού Χριστού είναι το σώμα του ίδιου του Χριστού που λυτρώνει τον πιστό και τον ενώνει με τον Κύριο. Με την ενσάρκωση του Υιού του Θεού όλοι οι πιστοί γίνονται μέλη του σώματός Του και μέλη της Θεανθρώπινης εκκλησίας Του με σκοπό να ζήσουν αιώνια στη βασιλεία Του.

Μία βασική προϋπόθεση για τη σωτηρία του πιστού είναι ο συχνός και συνεχής εκκλησιασμός του, η συμμετοχή του δηλαδή στα μυστήρια του χριστιανισμού. Στην Καινή Διαθήκη, με τη λέξη *μυστήριο*, δηλώνεται το θείο γεγονός της εν Χριστώ σωτηρίας<sup>275</sup> του ανθρώπου, όπως και η ένωση του Χριστού με την Εκκλησία<sup>276</sup>.

Οι Πατέρες της Εκκλησίας, με τον όρο *μυστήρια*, αναφέρονταν στις ειδικές τελετές της Εκκλησίας, οι οποίες μεταδίδουν δια αισθητών σημείων την άορατη θεία χάρη στους πιστούς. Με το πέρασμα των χρόνων αυτή η έννοια του όρου *μυστήριο* επικράτησε τελικά στη ζωή της Εκκλησίας, ταυτόχρονα δε, με τον όρο *μυστήριο*, χαρακτηρίζονται οι υπερφυσικές αλήθειες της πίστεως.

---

<sup>272</sup> Βλ. Ε.Π.Ε. 31, 224-28.

<sup>273</sup> Έλληνες Πατέρες της Εκκλησίας-Ιερός Χρυσόστομος, 5, 124-26.

<sup>274</sup> Ξεζάκης Ν, *Φάκελος μαθήματος Δογματική Β΄*, Φωτοστοιχειοθεσία-Εκτύπωση Αθανασόπουλος Σ.- Παπαδάμης Σ. & ΣΙΑ Ε.Ε., Αθήνα 1998, σ. 95, 235.

<sup>275</sup> Προς Ρωμαίους 14,24, Προς Εφεσίους 1,9, προς Α΄ Τιμόθεον 3,16

<sup>276</sup> Προς Εφεσίους 5,32.

Κατά την ειδική έννοια του όρου *μυστήριο* ονομάζονται οι θεοσύστατες τελετές<sup>277</sup>, οι οποίες μεταδίδουν δια αισθητών σημείων την άορατη θεία χάρη στους πιστούς και διακρίνονται από τις άλλες εκκλησιαστικές τελετές. Η θεία Χάρις μεταδίδεται στους πιστούς από τα επτά ιερά μυστήρια<sup>278</sup> της Εκκλησίας, τα οποία είναι τα εξής<sup>279</sup>:

- ❖ βάπτισμα, με το οποίο ο πιστός γίνεται μέλος της Εκκλησίας και απαλλάσσεται από την προπατορική και προσωπική αμαρτία και αναγεννάται πνευματικά σε «καινήν κτίσιν»<sup>280</sup>,
- ❖ χρίσμα, με το οποίο ο βαπτισμένος πιστός λαμβάνει τα χαρίσματα του Αγίου Πνεύματος και ενισχύεται στην εν Χριστώ ζωή του,
- ❖ Θεία Ευχαριστία, με την οποία ο πιστός μεταλαμβάνει το σώμα και το αίμα του Χριστού, στα οποία μεταβάλλονται δια της αναίμακτης θυσίας (αναπαράσταση της Σταυρικής θυσίας του Θεανθρώπου) ο άρτος και ο οίνος,
- ❖ μετάνοια, με την οποία δίνεται από τον πνευματικό στον ειλικρινώς μετανοούντα πιστό η άφεση των μετά το βάπτισμα αμαρτιών. Έτσι, το βάπτισμα αποκαλείται και εξομολόγηση, δεύτερο βάπτισμα, ομολογία κ.λπ.,
- ❖ ιερωσύνη, μέσω της οποίας καθίσταται ο χειροτονούμενος (διάκονος, πρεσβύτερος και επίσκοπος) λειτουργός της Εκκλησίας,
- ❖ γάμος, με τον οποίο αγιάζεται η ψυχοσωματική ένωση των ελεύθερα συζευγμένων,
- ❖ ευχέλαιο, με το οποίο παρέχεται η θεραπευτική θεία χάρη στις σωματικές και τις πνευματικές ασθένειες.

#### 1.8.4. Ελπίδα

Ένας επιπλέον παράγοντας<sup>281</sup>, ο οποίος περιγράφει και χαρακτηρίζει την πνευματικότητα, είναι η *ελπίδα* που αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα της υγείας και της ανθρωπότητας.

---

<sup>277</sup> Ξεζάκης Ν, *Φάκελος μαθήματος Δογματική Β΄*, Φωτοστοιχειοθεσία-Εκτύπωση Αθανασόπουλος Σ.- Παπαδάμης Σ. & ΣΙΑ Ε.Ε., Αθήνα 1998, σ. 29, 89.

<sup>278</sup> Ματσούκας Ν, *Δογματική Β΄*, σ. 473.

<sup>279</sup> Ξεζάκης Ν, *Φάκελος μαθήματος Δογματική Β΄*, Φωτοστοιχειοθεσία-Εκτύπωση Αθανασόπουλος Σ.- Παπαδάμης Σ. & ΣΙΑ Ε.Ε., Αθήνα 1998, σ. 30, 90.

<sup>280</sup> Πρβλ. Β΄ Κορ. 5,17 («Ει τις εν Χριστό, καινή κτίσις»).

<sup>281</sup> Κοτρώτσιου Ε. Η επίδραση της πνευματικής ζωής στην υγεία του ανθρώπου. *Νοσηλευτική* 2008, 47(4): 433-441.

Η λέξη ελπίδα εντοπίζεται<sup>282</sup> σε πολλά κείμενα των αρχαίων Ελλήνων συγγραφέων και σημαίνει την πεποίθηση ή την προσδοκία, αποτελώντας την αντίθετη λέξη με αυτή της απελπισίας.

Η ελπίδα αναφέρεται στον Ησίοδο (Εργα και Ημέραι 96-98) στον μύθο της Πανδώρας, όπου μόνο η ελπίδα παρέμεινε στο τέλος του πίθου, στον Φαίδωνα του Πλάτωνος, συσχετίζεται με τη μεταθανάτια προσδοκία και ανευρίσκεται επίσης στον Αριστοτέλη. Σε αντίθεση με τη Βίβλο και την Παλαιά Διαθήκη, η ελπίδα καταλαμβάνει ιδιαίζουσα θέση μεταξύ των επιμέρους αρετών, στην δε Παλαιά Διαθήκη συναντάται 107 φορές.

Κατά γενικό λόγο η ελπίδα είναι μία πολύ σημαντικά και συχνότατα αναφερόμενη έννοια<sup>283</sup> στην ελληνική και στη διεθνή βιβλιογραφία, όπου οι εκτιμήσεις, οι απόψεις και οι ορισμοί της ποικίλουν.

Σύμφωνα με τον Herth<sup>284</sup>, σε παγκόσμιο επίπεδο, δεν υπάρχει ένας επίσημα αποδεκτός ορισμός για την ελπίδα, αν και το επιστημονικό ενδιαφέρον είναι περισσότερο έντονο για την επίδρασή της σε θέματα υγείας. Έτσι, σε ανάλογη έρευνά του σχετικά με τη σημασία της ελπίδας, τριάντα ασθενείς που βρίσκονταν στο τελευταίο στάδιο της ζωής τους απάντησαν πως η ελπίδα είναι η εσωτερική δύναμη, η οποία κατευθύνει τη ζωή προς νέες γνώσεις και πέρα από οποιοδήποτε λογικές προσδοκίες<sup>285</sup>.

Από ανάλογες έρευνες, οι Nowotny (1989) και Herth (1989, 1990)<sup>286</sup> κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ελπίδα είναι μια κοινή πνευματική ανάγκη για όλους τους ανθρώπους, κάτι που έχει αποδειχθεί από πολλά παραδείγματα

---

<sup>282</sup> Θρησκευτική και Ηθική Εγκυκλοπαιδεία, τόμ. 5, Αθήναι 1962, σ. 664.

<sup>283</sup> Elliott JA, Olver IN. The discursive properties of hope: a qualitative analysis of cancer patients' speech. *Qual Health Res* 2002, 12:173-193, Clayton JM, Butow PN, Arnold RM, Tattersall MH. Fostering coping and nurturing hope when discussing the future with terminally ill cancer patients and their caregivers. *Cancer* 2005, 103:1965-1975, Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology* 2010, 19:901-908.

<sup>284</sup> Herth K. Fostering hope in terminally ill people. *J Adv Nurs* 1990, 15:1250-1259.

<sup>285</sup> Ο.π.

<sup>286</sup> Nowotny ML. Assessment of hope in patients with cancer: development of an instrument. *Oncology Nurses Forum* 1989, 16(1): 57-61, Herth K. The relationship between level of hope and level of coping response in patients with cancer. *Oncology Nurses Forum* 1989, 16(1): 67-72, Herth K. Fostering hope in terminally ill people. *Journal of Advanced Nursing* 1990, 15:1250-1259 και Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

«θαυματουργών» θεραπειών, δια των οποίων η ελπίδα προσδιορίζεται ως ένα κεντρικό στοιχείο στη ζωή των ανθρώπων (π.χ. Gardner 1983)<sup>287</sup>.

Επιπροσθέτως, μία άλλη έρευνα<sup>288</sup> περιέγραψε επτά στρατηγικές, που υιοθετούν κάποιοι ασθενείς, η οποία στοχεύει στο να τεκμηριωθεί ότι η ελπίδα αποτελεί μία πνευματική ανάγκη<sup>289</sup>. Αυτές οι στρατηγικές είναι οι εξής:

- α) οι διαπροσωπικοί δεσμοί,
- β) το χιούμορ που μπορεί να κατευνάσει φόβους και ανησυχίες,
- γ) τα προσωπικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα, όπως η αποφασιστικότητα, το κουράγιο και η γαλήνη,
- δ) οι εφικτοί στόχοι,
- ε) η παρουσία ενεργών πνευματικών «πιστεύω»,
- στ) οι αναμνήσεις που προσφέρουν ψυχική ανάταση ή ανάκληση παλαιότερων ευχάριστων στιγμών και
- ζ) η αναγνώριση της ατομικής αξίας, δηλαδή το να σε εκτιμούν ή να γίνεσαι αποδεκτός από το σύνολο.

Τελικά, ο Hearth<sup>290</sup> ορίζει την ελπίδα ως μια διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει την αλληλεπίδραση της σκέψης, του αισθήματος και της πράξης, με στόχο την προσωπική ολοκλήρωση του ατόμου, κάτι που εντοπίζεται και στην ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών, στην περίπτωση των οποίων ο θεράπων ιατρός είναι αυτός που προσδιορίζει τα κλινικά όρια, με τα οποία η ελπίδα μπορεί να θεωρηθεί ως ένα σημαντικό μέσο για την ψυχολογική τους υποστήριξη.

Οι θεωρητικοί των συναισθημάτων συγκαταλέγουν την ελπίδα στα θετικά συναισθήματα<sup>291</sup> και θεωρούν ότι είναι δύσκολο να ελεγχθεί και να οριστεί, καθώς

---

<sup>287</sup> Gardner R. Miracles of healing in Anglo-Celtic Northumbria as recorded by the Venerable Bede and his contemporaries: a reappraisal in the light of twentieth century experience. *British Medical Journal* 1983, 287(6409): 1927-1933, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

<sup>288</sup> Hearth K. Fostering hope in terminally ill people. *J Adv Nurs* 1990, 15:1250-1259, Morgan LS. Contemporary issues in Nursing: spirituality in nursing: towards an unfolding of the mystery. *Churchill Livingstone* 1996, 203-233.

<sup>289</sup> Morgan LS. Contemporary issues in Nursing: spirituality in nursing: towards an unfolding of the mystery. *Churchill Livingstone* 1996, 203-233.

<sup>290</sup> Hearth K. Fostering hope in terminally ill people. *J Adv Nurs* 1990, 15:1250-1259.

<sup>291</sup> Averill JR, Catlin G, Chon K. *Rules of hope*. New York: Springer-Verlag Inc, 1990, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

διακατέχεται από συναισθηματικά χαρακτηριστικά, ενθαρρύνει<sup>292</sup> τη δράση και επηρεάζει τις σκέψεις και τις συμπεριφορές.

Τα θετικά συναισθήματα, όπως η ελπίδα, μπορεί να διαδραματίσουν ποικίλους ρόλους στην προστασία της υγείας. Έτσι μπορεί να προστατεύσουν το άτομο από την ανάπτυξη και την εξέλιξη<sup>293</sup> μιας νόσου. Απ' ό,τι φαίνεται τα θετικά συναισθήματα είναι κάτι περισσότερο από μία απλή απουσία των αρνητικών συναισθημάτων και μπορούν να ξεκινήσουν τη δική τους κατανομή βιολογικών και συμπεριφορικών επιδράσεων, να προσδώσουν μία ευρεία ελαστικότητα και να προωθήσουν<sup>294</sup> την υγεία. Η ελπίδα είναι ένας φυσικός ανθρώπινος πόρος που μπορεί να ανακουφίσει και να συμβάλει στην επούλωση<sup>295</sup> διαφόρων τραυμάτων.

Από ελληνικής απόψεως και σύμφωνα με τον Γ. Μπαμπινιώτη, ως ελπίδα ορίζεται «η αίσθηση ότι θα υπάρξουν θετικές και επιθυμητές εξελίξεις, η προσδοκία ευχάριστων γεγονότων, οποιοσδήποτε ή οτιδήποτε εμπνέει πίστη ή δημιουργεί την προσδοκία ευχάριστων εξελίξεων και πραγματοποίησης επιθυμητών στόχων»<sup>296</sup>.

Γενικά, η ελπίδα συνδέεται με την ψυχική και τη σωματική υγεία<sup>297</sup>, την ευεξία, την ικανοποίηση από τη ζωή<sup>298</sup> και την αυτορρύθμιση<sup>299</sup>. Τα θετικά γενικώς συναισθήματα, όπως η ελπίδα, μπορούν να προστατεύσουν την υγεία. Διάφορες

---

<sup>292</sup> Gottschalk LA. Hope and other deterrents to illness. *American Journal of Psychotherapy* 1985, 39:515-524, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>293</sup> Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology* 2002, 83:261-270, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>294</sup> Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>295</sup> Coulehan J. *Suffering, Hope, and Healing*. Springer New York 2011, 37:717-731.

<sup>296</sup> Πρβλ. Γ. Μπαμπινιώτης, *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, έκδ. β', Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα 2002, σ. 591.

<sup>297</sup> Snyder CR. Hypothesis: *There is hope*. In: C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of hope: Theory, measures, and applications* (3-21). San Diego, CA: *Academic Press* 2000, Snyder CR. Hope: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry* 2002, 13:249-275.

<sup>298</sup> Snyder CR. Hypothesis: *There is hope*. In: C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of hope: Theory, measures, and applications* (3-21). San Diego, CA: *Academic Press* 2000, Peterson C, Seligman MEP. *Character strengths and virtues: A classification and handbook*. New York: *Oxford University Press*/ Washington DC: American Psychological Association 2004.

<sup>299</sup> Sumerlin J. Self-actualization and hope. *Journal of Social Behavior and Personality* 1997, 12:1101-1110, Snyder CR. Hypothesis: *There is hope*. In: C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of hope: Theory, measures, and applications* (3-21). San Diego, CA: *Academic Press* 2000,



μελέτες<sup>300</sup> αναφέρουν μια σχέση μεταξύ της θετικής επίδρασης και των φυσιολογικών αλλαγών που συνδέονται με την καλύτερη ανοσολογική λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού.

Σύμφωνα με το μοντέλο της θετικής συναισθηματικής διεύρυνσης<sup>301</sup>, η ελπίδα μπορεί να θεωρηθεί ως ένα συναίσθημα που επιτρέπει στα άτομα να διευρύνουν τα στιγμιαία ρεπερτόρια δράσης τους. Αυτή η επέκταση<sup>302</sup> της αντίδρασης μπορεί με τη σειρά της να δημιουργήσει μια ποικιλία προσωπικών πόρων που μπορούν να προσεγγιστούν αργότερα.

Παρομοίως, η ενισχυμένη ανοσολογική λειτουργία σχετίζεται με τη μειωμένη ευαισθησία σε μολυσματικές ασθένειες. Ο Cohen και συν.<sup>303</sup> (2003) διαπίστωσαν ότι η τάση των ανθρώπων να βιώνουν θετικές συναισθηματικές μορφές συνδέεται με μεγαλύτερη αντίσταση στην ανάπτυξη ενός κοινού κρυολογήματος.

Η νοσηλευτική επιστήμη χαρακτηρίζει την ελπίδα ως «μια διάσταση ύπαρξης, η οποία βρίσκεται βαθιά μέσα στον εαυτό του ατόμου και παραμένει θετική, ό,τι και αν συμβεί»<sup>304</sup>, «μια διάσταση, η οποία κάνει μια ρεαλιστική οντότητα να καθορίζει στόχους ως απόκριση σε καταστάσεις»<sup>305</sup> και «τη δημιουργία μιας διάστασης για την πρόβλεψη των μελλοντικών δυνατοτήτων και των θετικών αποτελεσμάτων»<sup>306</sup>.

---

<sup>300</sup> Futterman AD, Kemeny ME, Shapiro D, Fahey JL. Immunological and physiological changes associated with induced positive and negative mood. *Psychosomatic Medicine* 1994, 56:499-511, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>301</sup> Fredrickson B.L. What good are positive emotions? *Review of General Psychology* 1998, 2:300-319, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>302</sup> Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>303</sup> Cohen S, Doyle WJ, Turner RB, Alper CM, Skoner DP. Emotional style and susceptibility to the common cold. *Psychosomatic Medicine* 2003, 65:652-657, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>304</sup> Hammer K, Mogensen O, Hall EOC. The meaning of hope in nursing research: a meta-synthesis. *Scand J Caring Sci* 2009, 23:549-557, Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology* 2010, 19:901-908.

<sup>305</sup> Ο.π.

<sup>306</sup> Ο.π.

Η επιστήμη της ψυχολογίας ορίζει την ελπίδα ως «λαχτάρα για βελτίωση ενός κακού αποτελέσματος»<sup>307</sup>, «θεολογική αρετή μαζί με την πίστη και την φιλανθρωπία»<sup>308</sup> και «θετική κινητήρια κατάσταση που σχετίζεται με τον στόχο»<sup>309</sup>.

Η ελπίδα και το ψυχολογικό στρες μοιράζονται πολλά τυπικά χαρακτηριστικά. Και τα δύο βασίζονται<sup>310</sup> στην εκτίμηση, η οποία είναι συμφραζόμενη και πολύπλοκη. Επίσης, η ελπίδα, όπως και τα θετικά συναισθήματα, συνδέονται με χαμηλότερα βασικά επίπεδα επινεφρίνης, νορεπινεφρίνης και κορτιζόλης (δηλ. ορμόνες στρες), με καλές πρακτικές υγείας και με μεγαλύτερα επίπεδα μακροζωίας. Όλα αυτά καθιστούν τη διατήρηση και την αποκατάσταση της ελπίδας σημαντικό έργο<sup>311</sup> τόσο του πάσχοντα όσο και του θεράποντα γιατρού.

Τα αποτελέσματα<sup>312</sup> πολλών ερευνών αναφέρουν ότι η ελπίδα έχει μια βάση στη θρησκεία ή στην πνευματικότητα, η οποία ισοδυναμεί με πίστη. Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν και με τη βαθιά πεποίθηση πολλών ανθρώπων, οι οποίοι αντιλαμβάνονται την ελπίδα ως πίστη μέσα από αυτά τα δύο προαναφερόμενα μεγέθη, δηλαδή τη θρησκεία και την πνευματικότητα.

Η ελπίδα διαθέτει επίσης και μία γνωστική βάση<sup>313</sup> που περιέχει πληροφορίες και στόχους και παράγει μια ενέργεια που είναι συχνά περιγραφόμενη ως «βούληση», η οποία έχει ποιοτική κινητικότητα. Η ελπίδα έχει αρνητικές και

---

<sup>307</sup> Lazarus RS. Emotion and Adaptation. New York: *Oxford University Press* 1991, Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology* 2010, 19:901-908.

<sup>308</sup> Emmons RA. Emotion and religion. In *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, Park SPeCIAL (ed.). Guilford: New York 2005, 235-252, Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology* 2010, 19:901-908.

<sup>309</sup> Snyder CR, Irving LM, Anderson JR. Hope and health. In *Handbook of Social and Clinical Psychology: The Health Perspective*, Snyder CR, Forsyth DR (eds). Elmsford, NY: *Pergamon Press* 1991, 285-305, Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology* 2010, 19:901-908.

<sup>310</sup> Cohen S, Doyle WJ, Turner RB, Alper CM, Skoner DP. Emotional style and susceptibility to the common cold. *Psychosomatic Medicine* 2003, 65:652-657, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429, Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology* 2010, 19:901-908, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>311</sup> Brooksbank MA, Cassell EJ. *The place of hope in clinical medicine. In Interdisciplinary Perspectives on Hope* Elliott JA (ed.). New York: *Nova Science Publishers* 2005, 231-239, Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology* 2010, 19:901-908.

<sup>312</sup> Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology* 2010, 19:901-908.

<sup>313</sup> Ο.π.

θετικές συναισθηματικές αποχρώσεις εξαιτίας της ύπαρξης της πιθανότητας του να μην επιτευχθεί αυτό που ελπίζεται.

Η Folkman<sup>314</sup> (2010) παρόλο που σκέφτεται την ελπίδα να είναι ευθυγραμμισμένη με τα θετικά συναισθήματα, θεωρεί ότι είναι μια κατάσταση του νου που έχει συναισθηματικούς τόνους και όχι συναισθηματικό πνεύμα. Για την ίδια, η παραδοχή της θεμελιώδους σημασίας της ελπίδας για την αντιμετώπιση σοβαρών απειλών είναι τόσο ενσωματωμένη στο σύστημα πεποιθήσεων του ανθρώπινου είδους, ώστε η ελπίδα να προσεγγίζει το καθεστώς ενός εξελικτικά προσαρμοστικού μηχανισμού συνδεδεμένου με το γονιδίωμα του ανθρώπινου είδους.

Ο Carson<sup>315</sup> αναφέρει πως, σε περιπτώσεις σοβαρής σωματικής ανικανότητας, η ελπίδα μπορεί να παρέμβει υποστηρικτικά μέσω της μουσικής, της προσευχής, της πρακτικής θρησκευτικής τελετής, των παραδοσιακών ιερών αφηγήσεων και της ανάγνωσης διαφόρων κειμένων, που έχουν τη δυνατότητα να εμπνεύσουν και να βοηθήσουν τον ασθενή.

Ο επιστημονικός κύκλος προσπάθησε να προσδιορίσει και να οριοθετήσει με κάποιον τρόπο την ελπίδα είτε αφ' εαυτής, κάτι που αποδείχθηκε ιδιαίτερα δύσκολο και αναποτελεσματικό, είτε σε συνάφεια με άλλες έννοιες.

Έτσι:

- ο Dominican<sup>316</sup> (1983) υποστήριξε ότι οι προβλέψεις δεν μπορούν να τεθούν μόνο σε επιστημονική βάση, αλλά πρέπει και να αντιπροσωπεύουν το επίπεδο ελπίδας μέσα στο άτομο,
- ο Francis<sup>317</sup> (1986) πρότεινε ότι η ελπίδα περιλαμβάνει μια αίσθηση συγγένειας των δυνατοτήτων και των εξουσιών πέρα από τον εαυτό του και το παρόν,

---

<sup>314</sup> Ο.π.

<sup>315</sup> Carson VB. Spiritual dimension of nursing practice. Philadelphia: WB Saunders, 198, 26.

<sup>316</sup> Dominican J. Doctor as prophet. *British Medical Journal* 1983, 287(6409): 1925-1927, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

<sup>317</sup> Francis M. Concerns of terminally ill adult Hindu cancer patients. *Cancer Nursing* 1986, 9:164-171, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

- οι Miller, Powers (1988) και Hinds (1988) θεώρησαν<sup>318</sup> ότι η ελπίδα προέρχεται από την αμοιβαία συνένωση και την αίσθηση ανησυχίας του ανθρώπου για τους άλλους και τον εαυτό του,
- ο Owen<sup>319</sup> (1989) περιέγραψε την ελπίδα ως μια αίσθηση της ενέργειας που ανταλλάσσεται μεταξύ των ανθρώπων και του περιβάλλοντός τους,
- πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν<sup>320</sup> ότι οι ανθρώπινες σχέσεις αποτελούν την πηγή της ελπίδας, θέση που υποστηρίζεται και από τον Clark και συν. (1991), όπου η γνώση της παροχής φροντίδας προσφέρει ελπίδα, η οποία είναι στενά συνδεδεμένη με την εμπιστοσύνη και την παρουσία μιας ανώτερης δύναμης.

Ο Clark και συν.<sup>321</sup>, αντιλαμβάνονται τη μοναδικότητα του συστήματος πεποιθήσεων κάθε ατόμου, δίνοντάς του τη δυνατότητα να έχει νόημα και ελπίδα, μια άποψη που υποστηρίχθηκε προηγουμένως και από τον Jourard (1971), ο οποίος ισχυρίζεται ότι ένα άτομο κατέχει μια σειρά πεποιθήσεων που το βοηθούν να εξηγήσει το νόημα της ζωής του. Αυτό το σύνολο πεποιθήσεων προέρχεται από την κινητήρια δύναμη που δίνει νόημα στη ζωή του ατόμου, είτε αυτή πρόκειται για το έργο του είτε για τις σχέσεις του με άλλους και αφορά σε ό, τι μπορεί να είναι ο «Θεός» για ένα άτομο,

- ο Scioli και συν.<sup>322</sup> (1997) αναφέρουν ότι η ελπίδα είναι ένα συναίσθημα που περιλαμβάνει αισιοδοξία<sup>323</sup> και άλλες θετικές

<sup>318</sup> Miller J, Powers M. Development of an instrument to measure hope. *Nursing Research* 1988, 37:6-10, Hinds P. Adolescent hopefulness in illness and health. *Advances in Nursing Science* 1988, 10(3): 79-88, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

<sup>319</sup> Owen D. Nurses' perspectives on the meaning of hope in patients with cancer: a qualitative study. *Oncology Nurses Forum* 1989, 16:75-79, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

<sup>320</sup> Clark C, Cross J, Deane D, Lowry L. Spirituality: integral to quality care. *Holistic Nursing Practice* 1991, 5(3): 67-76, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

<sup>321</sup> Jourard SM. *The Transparent Self*. Van Nostrand Reinhold Company, New York 1971, Clark C, Cross J, Deane D, Lowry L. Spirituality: integral to quality care. *Holistic Nursing Practice* 1991, 5(3): 67-76, Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

<sup>322</sup> Scioli A, Chamberlin CM, Samor CM, Lapointe AB, Campbell TL, Macleod AR, Mclenon J. A prospective study of hope, optimism, and health. *Psychological Reports* 1997, 81:723-733, Richman

απόψεις. Ομοίως, και άλλοι επιστήμονες<sup>324</sup> έχουν ορίσει την ελπίδα ως «ένα συναρπαστικό μέλλον που χαρακτηρίζεται από θετικές μελλοντικές προσδοκίες και από την αίσθηση ότι κάποιος είναι πιθανό να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει μία κατάσταση»,

- ο Snyder<sup>325</sup> (2000) και οι συνεργάτες του χαρακτήρισαν την ελπίδα τόσο ως μια γνωστική λειτουργία που στοχεύει στην ολοκλήρωση ενός και μοναδικού στόχου όσο και ως «ψυχολογικό πόρο, ο οποίος βοηθάει τα άτομα να αντιμετωπίζουν τα εμπόδια και τις αβεβαιότητες της ζωής»<sup>326</sup>. Σύμφωνα με τους παραπάνω, η ελπίδα αποτελείται από δυο βασικά και απαραίτητα χαρακτηριστικά: την υποκειμενική αντίληψη της επιτυχίας σε σχέση με την ολοκλήρωση ενός στόχου και την αντίληψη<sup>327</sup> που έχει το άτομο για τον ίδιο τον εαυτό του σχετικά με τις ικανότητές του,
- ο Seligman<sup>328</sup> (2002) υποστηρίζει ότι η ελπίδα εμπερικλείεται στις εικοσιτέσσερις δυνάμεις του χαρακτήρα του ανθρώπου που αφορούν

---

LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>323</sup> Ellsworth PC, Smith CA. Shades of joy: Patterns of appraisal differentiating pleasant emotions. *Cognition and Emotion* 1988, 2:301-331, Smith CA, Haynes KN, Lazarus RS, Pope LK. In search of the hot cognitions: Attributions, appraisals, and their relation to emotion. *Journal of Personality and Social Psychology* 1993, 65:916-929, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>324</sup> Ellsworth PC, Smith CA. Shades of joy: Patterns of appraisal differentiating pleasant emotions. *Cognition and Emotion* 1988, 2:301-331, Smith CA, Haynes KN, Lazarus RS, Pope LK. In search of the hot cognitions: Attributions, appraisals, and their relation to emotion. *Journal of Personality and Social Psychology* 1993, 65:916-929, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>325</sup> Βλ. Σταλίκας Α, Μυτσκίδου Π. *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία*. εκδ. Τόπος, Αθήνα 2011 και Καραγεωργοπούλου Κ, Κουνουγάκη Μ, Τσιάκα Π, *Διερεύνηση της σχέσης του τύπου προσκόλλησης με το αίσθημα υποκειμενικής ευεξίας των φοιτητών* (Πτυχιακή εργασία), Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2016.

<sup>326</sup> Wandeler CA, Lopez SJ, Baeriswyl FZ. Hope, mental health, and competency development in the workplace. *Empirical Research in Vocational Education and Training* 2011, 3(2): 129-146, Snyder CR. Hypothesis: *There is hope*. In: C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of hope: Theory, measures, and applications* (3-21). San Diego, CA: *Academic Press* 2000, Wandeler CA, Lopez SJ, Baeriswyl FJ. Hope, mental health, and competency development in the workplace. *Empirical research in vocational education and training* 2011, 3(2): 129-146.

<sup>327</sup> Πρόκειται για την υποκειμενική αντίληψη, δηλαδή, την αντίληψη που έχει το ίδιο το άτομο για τις ικανότητές του.

<sup>328</sup> Seligman MEP. Positive psychology, positive prevention and positive therapy. In CR Snyder & SJ. Lopez (Eds.) *The handbook of positive psychology*. New York: *Oxford Press* 2002, 3-12,

στην ευτυχία του. Γενικά, η πλειοψηφία των μελετών<sup>329</sup> που σχετίζονται με την πνευματικότητα προσδιορίζουν την ελπίδα ως τη βασική της συνιστώσα.

Όπως είναι γνωστό, σχεδόν κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει την κρίσιμη σημασία<sup>330</sup> της ελπίδας όταν αντιμετωπίζει σοβαρές και παρατεταμένες απειλές για την ψυχολογική ή τη σωματική του ευεξία, είτε τη δική του είτε ενός αγαπημένου του προσώπου. Η σημασία της ελπίδας μπορεί ίσως να κατανοηθεί καλύτερα από τις συνέπειες της απουσίας της. Η έλλειψη ελπίδας είναι μία κακή κατάσταση, η οποία προκαλεί απελπισία, κατάθλιψη και τελικά απώλεια της θέλησης για ζωή.

Σε περίπτωση της απώλειας της ελπίδας σε οποιοδήποτε θέμα, έχει αποδειχθεί ότι ο ασθενής χάνει την αυτοπεποίθησή του και παρατηρείται μία πνευματική κατάπτωση από μέρους του, πολλές φορές δε αντιδρά αρνητικά κατά τη διάρκεια κάποιας ιατρικής θεραπείας που απαιτείται.

Από τη διεθνή βιβλιογραφία φαίνεται ότι η απελπισία, ως η αρνητική μορφή της ελπίδας, έχει ερευνηθεί περισσότερο<sup>331</sup> σε σχέση με την υγεία απ' ό,τι η ίδια η ελπίδα και αποτελεί έναν ισχυρό προγνωστικό παράγοντα<sup>332</sup> της αρνητικής υγείας. Η απελπισία έχει αρνητική επίδραση στην υγεία γιατί είναι μία ακραία εκδήλωση<sup>333</sup> του πόνου και αποτελεί συχνά έναν προγνωστικό παράγοντα<sup>334</sup> της κατάθλιψης ή του αυτοκτονικού ιδεασμού, αλλά μπορεί να λειτουργεί και ανεξάρτητα<sup>335</sup> από την κατάθλιψη και τους παραδοσιακούς παράγοντες κινδύνου.

---

<sup>329</sup> Βλ. Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

<sup>330</sup> Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology* 2010, 19:901-908.

<sup>331</sup> Lin HR, Bauer-Wu SM. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *J Adv Nurs* 2003, 44:69-80, McMillan D, Gilbody S, Beresford E, Neilly L. Can we predict suicide and non-fatal self-harm with the Beck Hopelessness Scale? A meta-analysis. *Psychol Med* 2007, 37:769-778, Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology* 2010, 19:901-908.

<sup>332</sup> Everson SA, Goldberg DE, Kaplan GA, Cohen RD, Pukkala E, Tuomilehto J, Salonen JT. Hopelessness and risk of mortality and incidence of myocardial infarction and cancer. *Psychosomatic Medicine* 1996, 58:113-121.

<sup>333</sup> Coulehan J. Suffering, Hope, and Healing. *Springer New York* 2011, 37:717-731.

<sup>334</sup> Lin HR, Bauer-Wu SM. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *J Adv Nurs* 2003, 44:69-80, McMillan D, Gilbody S, Beresford E, Neilly L. Can we predict suicide and non-fatal self-harm with the Beck Hopelessness Scale? A meta-analysis. *Psychol Med* 2007, 37:769-778, Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology* 2010, 19:901-908.

<sup>335</sup> Lin HR, Bauer-Wu SM. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *J Adv Nurs* 2003, 44:69-80, McMillan D, Gilbody S, Beresford E, Neilly L. Can we predict suicide and non-fatal self-harm with the Beck Hopelessness Scale? A meta-

Πολλές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι τα αρνητικά συναισθήματα, όπως οργή, άγχος, κατάθλιψη κ.λπ., σχετίζονται με τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα<sup>336</sup> από μια σειρά χρόνιων ασθενειών, όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις<sup>337</sup>, ο διαβήτης<sup>338</sup> και το άσθμα<sup>339</sup>.

Επειδή η ελπίδα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή και στην υγεία του ατόμου, κάτι που αποδείχθηκε από πολλές ερευνητικές προσπάθειες, δημιουργήθηκαν διάφορα ερευνητικά εργαλεία, τα οποία μπορούν και μετρούν τα επίπεδά της.

Ένα από αυτά είναι και η Κλίμακα Ελπίδας - The hope Scale (HS)<sup>340</sup>, η οποία δημιουργήθηκε από τον Snyder και συν. (1991). Η κλίμακα αυτή αξιολογεί τον βαθμό ελπίδας των εξεταζόμενων ανθρώπων και αποτελείται από οκτώ (8) ερωτήσεις-προτάσεις και η βαθμολόγησή της δίνεται μέσω μιας κλίμακας τύπου Likert πέντε (5) διαβαθμίσεων. Οι οκτώ (8) ερωτήσεις-προτάσεις κατηγοριοποιούνται σε δύο παράγοντες, στην πίστη για την επίτευξη των στόχων και στη δυναμική επίτευξη των στόχων. Αυτή η κλίμακα διαθέτει καλή φαινομενική εγκυρότητα.

Μερικοί, πάλι, ερευνητές προέβηκαν στον συσχετισμό της ελπίδας με άλλους παράγοντες του βίου των ανθρώπων, όπως ο Ross (1994) που εντόπισε<sup>341</sup>

---

analysis. *Psychol Med* 2007, 37:769-778, Folkman S. Stress, coping and hope. *Psycho-Oncology* 2010, 19:901-908.

<sup>336</sup> Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>337</sup> Kubzansky LD, Kawachi I. Going to the heart of the matter: Do negative emotions cause coronary heart disease? *Journal of Psychosomatic Research* 2000, 48:323-337, Barefoot JC, Brummett BH, Helms MJ, Mark, DB, Siegler IC, Williams RB. Depressive symptoms and survival of patients with coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine* 2000, 62:790-795.

<sup>338</sup> Lustman PJ, Frank BL, McGill JB. Relationship of personality characteristics to glucose regulation in adults with diabetes. *Psychosomatic Medicine* 1991, 53:305-312, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>339</sup> Friedman HS, Booth-Kewley S. The disease-prone personality: A meta-analytic view of the construct. *American Psychologist* 1987, 42:539-555, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>340</sup> Σταλίκας Α, Τριλίβα Σ, Ρούσση Π, *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*, εκδ. Πεδίο, Αθήνα 2012, σ. 738, Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, Yoshinobu L, Gibb J, Langelle C, Harney P. The Will and the Ways: Development and Validation of an individual Differences Measure of Hope. *Journal of Personality and Social Psychology* 1991, 60(4): 570-585.

<sup>341</sup> Ross L. Spiritual aspects of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1994, 19:439-447, Dyson J, Cobb M, Forman D, The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

και τη σχέση μεταξύ της ελπίδας και της θέλησης για ζωή και υπο σήριξε ενδεδειγμένα τα ευρήματα από τη μεταξύ τους σχέση.

Μέσα από πολλές έρευνες<sup>342</sup> έχει αποδειχθεί ότι η ελπίδα επιφέρει θετικά αποτελέσματα στα άτομα που την έχουν. Μερικά παραδείγματα τέτοιων 16 αποτελεσμάτων είναι η ψυχολογική προσαρμοστικότητα, η υγεία, η ικανότητα της επίλυσης των προβλημάτων και τα επιτεύγματα που μπορεί να επιτύχει ένα άτομο.

Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά, που είναι γενικά πολύ αισιόδοξα και διαθέτουν έναν υψηλό δείκτη ελπίδας σε οτιδήποτε πιστεύουν και εμπιστεύονται, εμφανίζουν υψηλά ποσοστά αυτοεκτίμησης, καλύτερες επιδόσεις στο σχολείο και μειωμένα κρούσματα κατάθλιψης. Στους ενήλικες, τα υψηλά ποσοστά ελπίδας συντελούν, ώστε να τους παράσχουν ένα μεγάλο επίπεδο βοήθειας ως προς το να αντιμετωπίσουν την καθημερινότητά τους με θετικότητα και να έχουν αυτοπεποίθηση, οι δε αθλητές βοηθούνται, προκειμένου να επιτύχουν καλύτερες επιδόσεις<sup>343</sup>, που μπορεί και να τις αυξήσουν μέχρι και 56% (Σταλίκας και Μυτσκίδου, 2011).

Ακόμα και στον τομέα της ιατρικής και ειδικά της νοσηλευτικής, η ελπίδα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, στοιχείο που τεκμαίρεται από έρευνα του Sherwin<sup>344</sup> και των συνεργατών του (1992), οι οποίοι συμπέραναν ότι οι νοσοκόμες που εργάζονταν σε τμήματα που είχαν περισσότερο άγχος και στρες και εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα ελπίδας και δεν εμφάνιζαν επαγγελματική εξουθένωση.

Η ελπίδα για τη θεραπεία εντοπίζεται στους Παρακλητικούς Κανόνες<sup>345</sup> της Εκκλησίας, σε Κανονογραφικούς κανόνες, σε ικετήριους και Παρακλητικούς κανόνες κ.λπ.

---

<sup>342</sup> Βλ. Καραγεωργοπούλου Κ, Κουνουγάκη Μ, Τσιάκα Π, *Διερεύνηση της σχέσης του τύπου προσκόλλησης με το αίσθημα υποκειμενικής ευεξίας των φοιτητών* (Πτυχιακή εργασία), Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2016.

<sup>343</sup> Σταλίκας Α, Μυτσκίδου Π. *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία*. εκδ. Τόπος, Αθήνα 2011 και Καραγεωργοπούλου Κ, Κουνουγάκη Μ, Τσιάκα Π, *Διερεύνηση της σχέσης του τύπου προσκόλλησης με το αίσθημα υποκειμενικής ευεξίας των φοιτητών* (Πτυχιακή εργασία), Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2016.

<sup>344</sup> Βλ. Καραγεωργοπούλου Κ, Κουνουγάκη Μ, Τσιάκα Π, *Διερεύνηση της σχέσης του τύπου προσκόλλησης με το αίσθημα υποκειμενικής ευεξίας των φοιτητών* (Πτυχιακή εργασία), Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2016.

<sup>345</sup> Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Ειδική Συνοδική Επιτροπή Λειτουργικής Αναγεννήσεως, *Η υγεία και η ασθένεια στη λειτουργική ζωή της Εκκλησίας*, Πρακτικά Ι΄ Πανελληνίου Λειτουργικού Συμποσίου Στελεχών Ιερών Μητροπόλεων, Ποιμαντική Βιβλιοθήκη 21,



### 1.8.5. Η εξομολόγηση

Σύμφωνα με την Αγία Γραφή όλοι οι άνθρωποι είναι αμαρτωλοί, η αμαρτία δε απομακρύνοντας τον άνθρωπο από τον Θεό, οδηγεί στην απώλεια της ψυχής και γι' αυτόν τον λόγο προνόησε ο Θεός την εξομολόγηση.

Κατά τον Γ. Μπαμπινιώτη, ως εξομολόγηση ορίζεται «η εμπιστευτική αποκάλυψη μυστικού/το μυστήριο κατά το οποίο ο πιστός αποκαλύπτει με μετάνοια τις αμαρτίες του στον ιερέα για να πάρει άφεση»<sup>346</sup>.

Σύμφωνα με το χριστιανικό δόγμα, η εξομολόγηση είναι η ειλικρινής εξαγόρευση και ομολογία<sup>347</sup> των αμαρτημάτων που κάνει ο χριστιανός με λύπη και συντριβή μπροστά στον πνευματικό του. Η εξομολόγηση προέρχεται από μία ψυχολογική ανάγκη<sup>348</sup>, είναι αναγκαία<sup>349</sup> για την άφεση των αμαρτιών και απαιτεί ειλικρίνεια<sup>350</sup> και ταπείνωση ως προσπάθεια εξαγνισμού<sup>351</sup> του πιστού, ενώ παράλληλα είναι τιμή και σεβασμός<sup>352</sup> προς τον Θεό. Η ειλικρινής εξομολόγηση κινεί το έλεος και την ευσπλαχνία<sup>353</sup> του Θεού.

Οι προϋποθέσεις<sup>354</sup> για την καλή εξομολόγηση είναι η εύρεση ενός ιερέα-πνευματικού εξομολόγου, ο οποίος, ως διάδοχος των Αγίων Αποστόλων, μπορεί να συγχωρεί τις αμαρτίες, είναι εμπιστεύσιμος διότι θα λογοδοτήσει στον Θεό για τον τρόπο που χειραγώγησε τα πνευματικά του παιδιά και διερευνά συνεχώς τους βαθύτερους λόγους που ώθησαν τον εξομολογούμενο σε οποιοδήποτε παράπτωμα.

Η εξομολόγηση πρέπει να γίνεται<sup>355</sup> *θεληματικά*, δηλαδή χωρίς εξαναγκασμό, *κατανυκτικά*, δηλαδή με πνεύμα συντριβής και πόνο καρδιάς για τα αμαρτήματα που έχουν διαπραχθεί, *κατηγορηματικά*, δηλαδή με αυτομεμνία και

---

Βόλος, 20-22 Οκτωβρίου 2008, Κλάδος Εκδόσεων της Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος, σ. 447 κ.ε.

<sup>346</sup> Πρβλ. Μπαμπινιώτης Γ, *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, έκδ. β', Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα 2002, σ. 631.

<sup>347</sup> Παπακώστας Σ, *Η μετάνοια*, έκδ. δεκάτη τετάρτη, Αδελφότης Θεολόγων η «Ζωή», Αθήναι, σ. 55.

<sup>348</sup> Ο.π., σ. 60.

<sup>349</sup> Ο.π., σ. 71.

<sup>350</sup> Σεραφείμ Παπακώστας, *Η μετάνοια*, έκδ. δεκάτη τετάρτη, Αδελφότης Θεολόγων η «Ζωή», Αθήναι, σ. 74.

<sup>351</sup> Παπακώστας Σ, *Η μετάνοια*, έκδ. δεκάτη τετάρτη, Αδελφότης Θεολόγων η «Ζωή», Αθήναι, σ. 79.

<sup>352</sup> Ο.π., σ. 82.

<sup>353</sup> Ο.π., σ. 84.

<sup>354</sup> Ιερά Μητρόπολις Σταγών και Μετεώρων, Ιερά Μονή Μεγάλου Μετεώρου, *Χειραγωγή στη μετάνοια, Πρακτικός Οδηγός για το ιερό μυστήριο της εξομολογήσεως*, έκδ. Ιεράς Μονής Μεγάλου Μετεώρου, Άγια Μετέωρα 1997, σ. 85.

<sup>355</sup> Ο.π., σ. 90-96.

χωρίς προσπάθεια να ελαφρυνθεί η θέση του αμαρτωλού, *ευθεία*, δηλαδή με ειλικρίνεια, ευθύτητα και ακρίβεια, κάτι που οδηγεί στην αυτογνωσία, *χωρίς ντροπή* διότι η ντροπή είναι ένα αίσθημα που μεταχειρίζεται ο διάβολος προς όφελός του, *αποφασιστική*, όταν συνοδεύεται με εδραιωμένη απόφαση να μην επαναλάβει κάποιος τις ίδιες αμαρτίες που έκανε και *συνεχής*, κάτι που δηλώνεται με τη συνεχή προσέλευση στο μυστήριο της εξομολόγησης.

Τα εμπόδια<sup>356</sup> για την καλή εξομολόγηση είναι η πνευματική φλυαρότητα σε μια ζωή που είναι γεμάτη από υποχωρήσεις και συμβιβασμούς, η αυτοδικαίωση διότι δημιουργεί εσωτερική υπερηφάνεια, η αναβολή που αποτελεί ένα πονηρό τέχνασμα του διαβόλου, η δυσπιστία στην εχεμύθεια του πνευματικού και η απελπισία που δυσκολεύει το άτομο να αποφασίσει και να προσπαθήσει το εγχείρημα της εξομολόγησης.

Κατά συνέπεια τα αποτελέσματα<sup>357</sup> της εξομολόγησης είναι τα εξής: η εξομολόγηση συντελεί στην αυτογνωσία, διεγείρει την προσοχή και την επαγρύπνηση σε όλο τον βίο του χριστιανού, τον κάνει να ντρέπεται για τις πράξεις και τα έργα απέναντι σε ανθρώπους που αδίκησε, γίνεται πιο επιεικής στα αμαρτήματα τα δικά του και των άλλων και αποτελεί ένα είδος ψυχοδίκαιου, δηλαδή θείο δικαστήριο.

Η εξομολόγηση αποτελεί το δεύτερο κατά σειρά μυστήριο<sup>358</sup>, δηλαδή την ομολογία της αλλαγής σκέψης, τρόπου ζωής και την καθοδήγηση από τον εκάστοτε πνευματικό γέροντα, ο οποίος είναι εντεταλμένος από τους ανωτέρους του να στηρίζει και να καθοδηγεί τον μετανοούντα που προστρέχει σε αυτόν.

Γενικά, η εξομολόγηση στοχεύει στη λύτρωση των ανθρώπων από τις αμαρτίες και τα πάθη τους. Προκειμένου να επιτευχθεί ο εν λόγω σκοπός, απαιτείται να μετανοήσουν πραγματικά οι πιστοί για τα λάθη που έκαναν και να κλάψουν για να συγχωρεθούν οι αμαρτίες τους. Στην Ορθόδοξη Εκκλησία, η εξομολόγηση συνδέεται άμεσα με την πνευματική πατρότητα, την πνευματική

---

<sup>356</sup> Ιερά Μητρόπολις Σταγών και Μετεώρων, Ιερά Μονή Μεγάλου Μετεώρου, *Χειραγωγή στη μετάνοια, Πρακτικός Οδηγός για το ιερό μυστήριο της εξομολόγησης*, έκδ. Ιεράς Μονής Μεγάλου Μετεώρου, Άγια Μετέωρα 1997, σ. 97-101.

<sup>357</sup> Παπακώστας Σ, *Η μετάνοια*, έκδ. δεκάτη τετάρτη, Αδελφότης Θεολόγων η «Ζωή», Αθήνα, σ. 96.

<sup>358</sup> Χλιαουτάκης Ι, *Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην τρίτη ηλικία* (Πτυχιακή εργασία), ΤΕΙ Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2005, σ. 30-35.

καθοδήγηση και την προσωπική σχέση εξομολόγου-πιστού, καθώς ο ιερέας μπορεί εύλογα να λειτουργήσει και ως θεραπευτής<sup>359</sup> του ασθενούς.

Ο Αντωνόπουλος χρησιμοποιεί την εικόνα του γιατρού για να παρομοιάσει το μυστήριο της Θείας εξομολογήσεως και αναφέρει συγκεκριμένα: «Όπως στο γιατρό δείχνουμε τις πληγές μας, αναφέρουμε τους πόνους, τις ενοχλήσεις, τις αρρώστιες μας δίχως να κρύψουμε τίποτα, έτσι και στην εξομολόγηση. Ξεγυμνώνουμε την ψυχή μας, αποκαλύπτουμε τις πληγές και τα τραύματά μας, ομολογούμε την αρρώστια μας και τον προσωπικό μας πόνο».

Σύμφωνα με τον Αεράκη, η βάση της θρησκείας και ο θεράπων ιατρός είναι ο Ιησούς Χριστός, το ιατρείο είναι η Εκκλησία και το φάρμακο είναι το Σώμα και το Αίμα του Ιησού Χριστού, ως προς τη συχνότητα δε της προσελεύσεως του ανθρώπου στα μυστήρια της Εκκλησίας, ο χριστιανός προστρέχει, όταν συντρέχει λόγος, όπως, αντιστοίχως, ο άνθρωπος πηγαίνει στον γιατρό όταν είναι άρρωστος.

Κατά μία αλληγορική προσέγγιση, το μυστήριο της εξομολόγησης μοιάζει πολύ με την εγχείριση<sup>360</sup> του σώματος με μία διαφορά: εκεί η επιτυχία εξαρτάται από τον ιατρό και την ικανότητά του, ενώ στην προκειμένη περίπτωση από τον εξομολογούμενο.

Ο εξομολόγος δεν μπορεί να γνωρίζει ούτε τι έκανε ο εξομολογούμενος ούτε αν στενοχωρήθηκε για την πράξη του ούτε αν έδωσε ειλικρινή εξομολόγηση. Αυτός οφείλει να δώσει άφεση αμαρτιών και να συμβουλέψει αναλόγως και σύμφωνα με τις δυνατότητές του τον εξομολογούμενο.

Το μυστήριο της εξομολόγησης συνεστήθη από τον ίδιο τον Χριστό κατά την ημέρα της Αναστάσεώς Του, όταν εμφανίστηκε στους μαθητές Του, δίνοντάς τους την ικανότητα, μέσω του Αγίου Πνεύματος, να εξομολογούν. Έπειτα οι μαθητές το μετέφεραν στους Επισκόπους και τους Πρεσβυτέρους της Εκκλησίας, στοιχείο που εντοπίζεται στα παρακάτω κείμενα: «Αμήν λέγω υμίν, όσα εάν δήσητε επί της γης, έσται δεδεμένα εν τω ουρανώ, και όσα εάν λύσητε επί της γης, έσται λελημένα εν τω ουρανώ»<sup>361</sup>, δηλαδή, «σας βεβαιώνω πως, ότι κρατήσετε

---

<sup>359</sup> Μητρ. Βλάχος Ιερόθεος, *Ασθένεια, θεραπεία και θεραπευτής κατά τον άγιο Ιωάννη τον σιναΐτη, Στοχασμός και πνευματικότητα των Πατέρων*, Κοινωνιολογική επιθεώρηση της νέας Ελλάδας, β' περίοδος, 13<sup>ος</sup> χρόνος. *Νέα Κοινωνιολογία* 2000, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2000.

<sup>360</sup> *Η σωτήριος μετάνοια*, έκδ. γ', Αθήνα 1979, σ. 131.

<sup>361</sup> Κατά Ματθαίον 18, 18.

ασυγχώρητο στη γη, θα είναι ασυγχώρητο και στον ουρανό, και ό,τι συγχωρήσετε στη γη, θα είναι συγχωρημένο και στον ουρανό».

Το πρώτο στοιχείο για την εξομολόγηση, μετά από τα λόγια του Ιησού, εντοπίζεται στους δώδεκα Αποστόλους, οι οποίοι τονίζουν ότι η εξομολόγηση πρέπει να γίνεται ενόψει της Θείας Ευχαριστίας, κάτι με το οποίο συμφωνεί<sup>362</sup> και ο Ανδρέας Θεοδώρου μιλώντας για τον τυπικό χαρακτήρα της εξομολόγησης και τη συσχέτισή της με την προσευχή ενόψει της Θείας Ευχαριστίας.

Κατά τα πρώτα χρόνια της Εκκλησίας η εξομολόγηση των αμαρτιών γινόταν δημόσια και, όσοι είχαν πέσει σε βαριά αμαρτήματα, αποκλείονταν από την Εκκλησία και από τη Θεία Κοινωνία, κάτι που αποτελεί μία αυστηρότητα, η οποία υποχώρησε λίγο αργότερα, όταν διαφοροποιήθηκαν και τα αμαρτήματα των πιστών.

Ο Μάρτυρας Κυπριανός αναφέρει ότι για τις μικρότερες αμαρτίες οι αμαρτωλοί μετανοούν σε συγκεκριμένο χρόνο και σύμφωνα με την τάξη της διδασκαλίας και η εξομολόγηση αποτελεί τον βασικότερο τρόπο για την επίλυση των αμαρτημάτων.

Ο Ιερός Χρυσόστομος θεωρεί την εξομολόγηση ως προϋπόθεση για τη Θεία Μετάληψη, ο Αναστάσιος Σιναΐτης θεωρεί ότι η εξομολόγηση γίνεται με την έντονη δακρυρροή του πιστού, ο Νικόλαος Καβάσιλας θεωρεί ότι η εξομολόγηση πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο για τα βαριά και μεγάλα αμαρτήματα, ο Θεόδωρος Μοψουεστίας θεωρεί ότι με την εξομολόγηση οι πιστοί μπορούν να τύχουν του θείου ελέους, ο Συμεών Θεσσαλονίκης τη θεωρεί ως σημαντικό στοιχείο για την κάθαρση του πιστού, ο Ηλίας Μηνιάτης τονίζει ότι πρέπει προηγουμένως να μετανοήσει και να καθαρθεί ο πιστός μέσω της εξομολογήσεως για να μπορέσει να κοινωνήσει των αγράντων μυστηρίων, ο Άγιος Κοσμάς ο Αιτωλός αναφέρεται στην ειλικρινή εξομολόγηση και ο Άγιος Νικόδημος ο Αγιορείτης τη θεωρεί κατάλληλη προετοιμασία.

Από τα ανωτέρω προκύπτει ότι η μετάνοια<sup>363</sup> είναι το σωτήριο φάρμακο, που εξαφανίζει κάθε αμαρτία. Ο Θεός καθαρίζει και αναγεννά τον άνθρωπο μέσα από το μυστήριο της θείας εξομολόγησης, δεν αποκαλύπτει τις πληγές του ασθενή, αλλά θέλει να τις θεραπεύσει με τη μεσολάβηση του πνευματικού, δίδοντας

---

<sup>362</sup> Παπαχαλαράμπος ΞΣ, *Όροι και προϋποθέσεις δια την συμμετοχήν εις την Θεϊαν Ευχαριστίαν εξ επόψεως ορθοδόξου*, Αθήναι 2002, σ. 105.

<sup>363</sup> Βλ. ανάλογο υποκεφάλαιο.

συγχώρεση των αμαρτιών που διαπράττουν τα ανθρώπινα όντα. Η αγάπη του Θεού απέναντι σε κάθε αμαρτωλό είναι μια πρόσκληση για ειλικρινή μετάνοια και εξομολόγηση. Έτσι εξηγείται ότι ο Θεός δέχεται τους αμαρτωλούς και τους συγχωρεί τα αμαρτήματα, όταν βέβαια έχει προκύψει μία πραγματική εξομολόγηση.

Πολλοί χριστιανοί συμμετέχουν στο μυστήριο της Θείας Ευχαριστίας χωρίς να έχουν εξομολογηθεί, θεωρώντας ότι η εξομολόγηση δεν είναι αναγκαία, αλλά αγνοούν ότι χωρίς την εξομολόγηση η καρδιά δεν συντρίβεται, η ψυχή δεν ταπεινώνεται και τελικά δεν επέρχεται η μετάνοια που είναι η απόλυτη αναγκαιότητα της ψυχής. Η εξομολόγηση πρέπει να είναι θεληματική<sup>364</sup>, κατανοκτική, κατηγορηματική, ευθεία χωρίς ντροπή. Σημειωτέων ότι κάθε αμαρτία που δεν εξομολογείται κολάζει τον πιστό και λειτουργεί καταστρεπτικά.

Κάθε χριστιανός πρέπει να τύχει της πνευματικής καθοδήγησης της ψυχής του, κάτι που είναι έργο του πνευματικού του, και συντελείται, όχι με γενικές και ασαφείς οδηγίες και «συνταγές», αλλά με εξατομικευμένο παιδαγωγικό τρόπο, που αναλογεί στην ψυχοσύνθεση, τις συνθήκες ζωής, τις ανάγκες και τις δυνάμεις του εξομολογούμενου. Έτσι, για το ίδιο αμάρτημα, μπορεί να υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί τρόποι αντιμετώπισης και θεραπείας.

Κάθε πνευματικός πατέρας, ως έμπειρος θεραπευτής, έχοντας απέναντι του τον εξομολογούμενο, δεν ακούει απλά τα αμαρτήματά του, αλλά παρατηρεί σε ποιο βαθμό δείχνει το άτομο ότι έχει μετανοήσει ή εάν απαριθμεί απλά τις αμαρτωλές πράξεις που διέπραξε.

Η εξομολόγηση αποτελεί, όπως τονίζει ο Άγιος Ιωάννης της Κλίμακος, ένα σημαντικό θεραπευτικό μέσο<sup>365</sup>, κατά το οποίο ο άρρωστος, με την απόλυτη ελευθερία που διαθέτει, αποκαλύπτει τα εσωτερικά του τραύματα στον ιερέα εξομολογητή του, αναφέροντας τόσο τα ψυχικά του τραύματα, ώστε αυτά να τύχουν θεραπευτικής επεμβάσεως, όσο και τους λογισμούς του, ώστε να λάβει την απαιτούμενη πνευματική κατεύθυνση που επιβάλλεται.

Η εξομολόγηση, για να έχει τα σωστά αποτελέσματα πάνω στο άτομο, πρέπει να γίνεται σωστά, δηλαδή με αυτογνωσία, ειλικρίνεια και χωρίς το αίσθημα της ντροπής διότι μόνο έτσι μπορεί να επέλθη πρώτα η μετάνοια και μετά η

<sup>364</sup> Παναγόπουλος Δ, *Μέγα το της μετανοίας και εξομολογήσεως μυστήριον*, Αθήναι, σ. 4-13.

<sup>365</sup> Επίσης βλ. και Μητρ. Ιερόθεος Βλάχος, *Ασθένεια, θεραπεία και θεραπευτής κατά τον άγιο Ιωάννη τον σιναΐτη, Στοχασμός και πνευματικότητα των Πατέρων*, Κοινωνιολογική επιθεώρηση της νέας Ελλάδας, β' περίοδος, 13<sup>95</sup> χρόνος. *Νέα Κοινωνιολογία* 2000, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2000.

αληθινή και μη στείρα εξομολόγηση και μόνο έτσι θα θεραπευτεί η ψυχή του ατόμου από τα πάθη του. Επίσης πρέπει να υπάρχει και απλότητα, να αναλάβει τις ευθύνες των πράξεών του ο εξομολογούμενος, να δώσει πλήρη ομολογία των αμαρτιών του, να αποδεχθεί κάθε επιτίμιο που θα του δοθεί με απόλυτη χαρά και, μετά την εξομολόγηση, να φροντίσει να θυμάται<sup>366</sup> τις αμαρτίες του, να αποφύγει τα αίτια που τον οδήγησαν στην πτώση, να έχει πνευματική ζωή και να βρίσκεται σε συνεχή εγρήγορση και αδιάκοπη μνήμη του θανάτου.

Ο Άγιος Ιωάννης της Κλίμακος προσφέρει πολύ σημαντικές πληροφορίες για την εξομολόγηση, καθώς αναφέρει ότι η αναφορά των κάθε είδους παραπτωμάτων/αμαρτιών του εξομολογούμενου-ασθενούς πρέπει να γίνεται με απόλυτη ειλικρίνεια και ελευθερία, γιατί μόνο τότε του προσφέρεται αποτελεσματική βοήθεια διότι, όταν ο άρρωστος κάνει λεπτομερείς αναλύσεις, ευχαριστεύεται κατά κάποιον τρόπο με την ανάμνηση, οπότε διενεργούνται διάφορες εσωτερικές λεπτές διεργασίες και κάποιες ανάλογες «αλλοιώσεις» στον εσωτερικό του κόσμο που τον βοηθούν να απεμπλακεί από τις ουσιαστικές ρίζες των αμαρτιών του.

Η πραγματική εξομολόγηση είναι κατηγορητική και γι' αυτό το μυστήριο λειτουργεί θετικά υπέρ του εξομολογούμενου, όταν το άτομο μετανοήσει ουσιαστικά για τις πράξεις του. Η διαφοροποίηση της εξομολόγησης από την απλή παραδοχή των αμαρτημάτων του ατόμου μπροστά σε μία εικόνα του Χριστού, είναι η ταπείνωση και η συντριβή που θα νιώσει, αναφέροντας σε έναν απλό συνάνθρωπό του, αλλά εντολοδόχο του Θεού, τις αμαρτωλές πράξεις που διέπραξε, οι οποίες τον κάνουν να νιώθει ντροπή και ενοχή.

Η ουσία της ομολογίας των αμαρτημάτων στον ιερέα δεν πραγματοποιείται για να τις γνωρίσει ο Θεός, ο οποίος, ως παντογνώστης, τις γνωρίζει, αλλά γιατί το άτομο πρέπει να κατανοήσει τα σφάλματά του και να μετανοήσει πραγματικά γι' αυτά.

Κατά γενικό λόγο άνθρωποι, όταν αμαρτάνουν, θλίβονται και ζητούν συγχώρεση από τον Θεό καταφεύγοντας στον ιερέα, από τον οποίο λαμβάνουν εύκολα και χωρίς, συνήθως, επιτίμια, άφεση αμαρτιών μέσα από το μυστήριο της εξομολόγησης. Όπως συμβαίνει στο μυστήριο του βαπτίσματος, με τη μεσολάβηση πάντοτε του ιερέα, οι χριστιανοί λαμβάνουν τον φωτισμό του Αγίου Πνεύματος,

---

<sup>366</sup> *Η σωτήριος μετάνοια*, έκδ. γ', Αθήναι 1979, σ. 139.

οπότε, αναλόγως, τυγχάνουν της άφεσης των αμαρτιών τους με τη μεσιτεία του Αγίου Πνεύματος.

Κάθε εξομολογούμενος, με ειλικρινή συναισθήματα, πραγματική μετάνοια και ταπείνωση, ομολογεί τις αμαρτίες του στον ιερέα και χωρίς να τις δικαιολογεί για να ελαφρύνει τη θέση του, προκειμένου να του συγχωρεθούν τα ατοπήματά του, κάτι που συμβαίνει αβίαστα και χωρίς άγχος γιατί γνωρίζει ότι υπάρχει το απόρρητο<sup>367</sup> της εξομολόγησεως, αφού δεν είναι επιτρεπτό στον ιερέα-θεραπευτή να ανακοινώσει σε άλλους το περιεχόμενο της εξαγορεύσεως του εξομολογούμενου. Ο θεραπευτής δεν πρέπει να φανερώνει τις ψυχικές αποκαλύψεις που του έκανε ο εξομολογούμενος διότι, αφ' ενός μεν ο Θεός δεν αποκαλύπτει την εξομολόγηση που άκουσε, αφ' ετέρου δε γιατί μια ενδεχόμενη αποκάλυψη δημιουργεί τεράστια σωτηριολογικά και όχι μόνο προβλήματα στους εξομολογούμενους.

Σε πολλές περιπτώσεις, αρκετοί χριστιανοί έχουν υπόψη τους μια κλασσική και τυποποιημένη διαδικασία για την εξομολόγηση: έρχονται προετοιμασμένοι να αναφέρουν απλώς μερικά γεγονότα και θεωρούν ότι θα τύχουν της επιθυμητής συγχωρέσεως, έχοντας πάντοτε τη συνείδηση τους καθαρή ότι επιτέλεσαν το καθήκον της μετάνοιας και της εξομολόγησης, κάτι που φροντίζουν να κάνουν κατά τη διάρκεια των μεγάλων συνήθως εορτών της χριστιανοσύνης, όπως τα Χριστούγεννα, το Πάσχα και τον Δεκαπενταύγουστο, στοιχείο που εντοπίζεται κυρίως στην τρίτη ηλικία.

Εκείνο που αγνοεί αυτή η μερίδα των χριστιανών είναι ότι, στον πνευματικό κόσμο, δεν ισχύουν οι κάθε είδους μηχανιστικές διαδικασίες ή αυτοματισμοί, οπότε η διαδικασία της εξομολόγησης δεν εκπίπτει στη συνείδηση των ανθρώπων. Επί τούτου επιβάλλεται να θυμηθεί κάθε πιστός τα λόγια του Αγίου Ιωάννη της Κλίμακος: «Ειπέ και μη αισχυνθείς, εμόν το τραύμα, πάτερ, εμή η πληγή εξ οικείας ραθυμίας και ουκ εξετέρου προς γιγνομένη ουδείς ταύτης αίτιος ουκ άνθρωπος, ου πνεύμα, ου σώμα, ου τί έτερο, αλλ' η εμή αμέλεια»<sup>368</sup>. Έτσι, με τη θεραπεία, τα πάθη, οι αδυναμίες και οι έξεις του ανθρώπου δεν αυξάνονται και δεν σταθεροποιούνται, αλλά ελαττώνονται και ατονούν.

---

<sup>367</sup> Βλ. Άγιος Ιωάννης της Κλίμακος και Μητροπολίτης Ιερόθεος Βλάχος, *Ασθένεια, θεραπεία και θεραπευτής κατά τον άγιο Ιωάννη τον σιναΐτη, Στοχασμός και πνευματικότητα των Πατέρων*, Κοινωνιολογική επιθεώρηση της νέας Ελλάδας, β' περίοδος, 13<sup>ος</sup> χρόνος, *Νέα Κοινωνιολογία* 2000, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2000.

<sup>368</sup> Βλ. Άγιος Ιωάννης της Κλίμακος, *Κλίμαξ*, Λόγος Δ'.

Όσοι εξομολογούνται τακτικά, δεν τους τρομάζει ο φόβος του θανάτου διότι είναι πάντα έτοιμοι, αφού, με τη συνεχή μετάνοια, έχουν καθαρίσει την ψυχή τους, και αναμένουν με ειρήνη τη μετάβασή τους από τον επίγειο στον επουράνιο κόσμο. Σύμφωνα με τον Άγιο Ισαάκ τον Σύρο, το άτομο επιθυμεί την ευλογία του Θεού, την ειρήνη, τη σωτηρία του από τις αμαρτίες και την είσοδό του στον Παράδεισο, αλλά πολλές φορές δεν είναι πρόθυμο να τηρήσει τους κανόνες της νηστείας και της εγκράτειας αρνούμενο να αντιμετωπίσει δοκιμασίες και ασθένειες που μπορεί να τύχουν στη ζωή του.

Μέσα από το ιερό μυστήριο της εξομολόγησης, ο άνθρωπος «μεταφέρει» τον πειρασμό στον Χριστό και έτσι απαλλάσσεται από κάθε πρόβλημα που δημιουργεί, η ψυχική αρμονία αποκαθίσταται και το σώμα, όπως και η ψυχή, λειτουργούν εύρυθμα, αφού το ένα δεν τίθεται εναντίον του άλλου και ο άνθρωπος πλέον ζει σε απόλυτη εσωτερική και εξωτερική αρμονία.

Σε αυτό το σημείο ο ρόλος του ιερέα είναι καθοριστικός γιατί ασκεί και<sup>369</sup> συμβουλευτική στον εξομολογούμενο, με σκοπό την καθοδήγησή του σε έναν θρησκευτικό τρόπο ζωής που θα τον βοηθήσει να στηριχτεί στις δυνάμεις του, να ξεπεράσει κάθε πρόβλημα που έχει και να συνεχίσει τη ζωή του με έναν σκοπό και στόχο.

Όσον αφορά στο πρακτικό τμήμα της εξομολόγησης, οι κανόνες που θέτει ο ιερέας σε κάθε εξομολογούμενο θεωρούνται φάρμακα για την ψυχή, αφού ο χαρακτήρας τους είναι θεραπευτικός, εκπαιδευτικός και ποτέ τιμωρητικός. Σε κάθε περίπτωση ο πνευματικός έχει το δικαίωμα να διακόψει οποιοδήποτε επιτίμιο έχει θεσπίσει, που λειτουργεί ως φάρμακο για την ψυχή του ατόμου, αν δει ότι επιτεύχθηκε ο σκοπός για τον οποίο τέθηκε.

Τα διάφορα επιτίμια, μεγάλα ή μικρά, είναι εξατομικευμένα και ανάλογα των ασθενειών και των ασθενών και είναι εκείνα που θα συγκινήσουν την ψυχή και θα συντελέσουν στη θεραπεία της. Ο πνευματικός πατέρας, με ιδιαίτερη σύνεση και διάκριση, θα πρέπει να κατανοήσει σε βάθος τις δυνατότητες, τα όρια, τις γνώσεις και τη διάθεση του ατόμου να ακολουθήσει τις οδηγίες που θα του δώσει, καθώς είναι πνευματικός ιατρός, θεραπευτής, δάσκαλος, καθοδηγητής και κριτής που συγχωρεί διότι γνωρίζει ότι το άτομο χρειάζεται χρόνο και συνεχή άσκηση για να θεραπευθεί από τα πάθη του.

---

<sup>369</sup> Προηγουμένως αναφέρθηκε ότι ο ιερέας λειτουργεί και ως ιατρός.



Όσον αφορά στην αξία της εξομολόγησης, αυτή έχει επισημανθεί και από τον κλάδο της ψυχολογίας και τους ψυχιάτρους, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι είναι πολύ σημαντικό για το άτομο να εξωτερικεύει τα συναισθήματα και τα προβλήματά του, κάτι που υποστηρίζει και η εκκλησία τονίζοντας ότι: «όταν ο άνθρωπος ξέρει να ανοίγεται στον Θεό, δια του πνευματικού, μπορεί να αποφύγει πολλά ψυχικά νοσήματα ακόμα και την τρέλα. Αυτό δικαιολογείται, αφού, όταν υπάρχει μία αμαρτία ή κάτι που απασχολεί το άτομο, το «βαραίνει» ψυχολογικά και σωματικά, οπότε δεν μπορεί να αναπαυθεί και να ησυχάσει σκεφτόμενο συνεχώς τι έχει κάνει.

Με την εξομολόγηση στον πνευματικό πατέρα ηρεμεί<sup>370</sup> το σώμα και η ψυχή του ατόμου, που είχαν επηρεαστεί από τη δυσαρμονική του ψυχική πρότερη κατάσταση. Η θεραπεία του νου έχει ως συνέπεια τη θεραπεία της ψυχής. Όταν νοσεί το σώμα νοσεί και η ψυχή, στοιχείο που εντοπίζεται στους αρχαίους Έλληνες, οι οποίοι τόνιζαν ότι: «νους υγιής εν σώματι υγιή».

Για την εξομολόγηση του αμαρτωλού υπάρχουν παρακλητικοί κανόνες στην Υπεραγία Θεοτόκο, όπως το ποίημα του Ευθυμίου μοναχού Συγκέλλου, εξομολογητικές ευχές, ευχή στο Άγιον Πνεύμα και ευχή περί της αποταγής της αμαρτίας.

Σύμφωνα με τον Yalom, η θρησκεία παρέχει ισχυρούς συνδέσμους μεταξύ των μελών της. Ένας θρησκευόμενος παρηγορείται από την παρουσία μιας θεότητας που τον παρατηρεί προσωπικά, που δεν είναι μόνο ενήμερη για την ύπαρξή του, αλλά του υπόσχεται την επανένωσή του με τον Θεό. Το πλαίσιο της εκκλησίας και γενικά η θρησκεία παρέχει έναν ασφαλή και σταθερό σύνδεσμο μεταξύ ατόμων ή ομάδων που μοιράζονται κοινά ενδιαφέροντα, με βασικό στοιχείο το κοινό αίσθημα της αγάπης προς τον Θεό και τη συμμετοχή τους στα θεία μυστήρια<sup>371</sup> της Εκκλησίας, της προσευχής, της νηστείας, της εξομολόγησης και της Θείας Ευχαριστίας.

Παρόλ' αυτά, τελευταία, υφίσταται η άποψη, σύμφωνα με την οποία ο κόσμος εμπιστεύεται περισσότερο τους κληρικούς από τους ψυχοθεραπευτές και γι' αυτό επιλέγει να ζητήσει συμβουλευτική βοήθεια από εκείνους που και πιο εχέμυθοι είναι και πιο... οικονομικοί!

---

<sup>370</sup> *Η σωτήριος μετάνοια*, έκδ. γ', Αθήνα 1979, σ. 186.

<sup>371</sup> Σύμφωνα με τη Δογματική θεολογία τα μυστήρια της Εκκλησίας είναι άπειρα.

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφερθεί η εντονότατη και πασιφανής συμμετοχή των ατόμων της τρίτης ηλικίας, η οποία αποτελεί μια ιδιαίτερα ευαίσθητη πληθυσμιακή ομάδα που έχει ανάγκη από αγάπη, υποστήριξη και συμβουλές και αυτό συμβαίνει γιατί υπάρχουν πολλές ψυχολογικές, κοινωνικές και βιολογικές αλλαγές που επηρεάζουν την καθολική συμπεριφορά κάθε ηλικιωμένου προς τον εαυτό του και το περιβάλλον του, καθώς αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα, όπως δυσκολία προσαρμογής στην γεροντική ηλικία, τον θάνατο, απομόνωση από το κοινωνικό, εργασιακό και φιλικό του περιβάλλον και χαλάρωση-απομάκρυνση από το στενό οικογενειακό του περιβάλλον.

Η εξομολόγηση, με την οποία ο άνθρωπος απαλλάσσεται από το βάρος των αμαρτιών του και συμφιλιώνεται με τον Θεό, μπορεί κατά κάποιον τρόπο να συγκριθεί με την ψυχανάλυση και την ψυχοθεραπεία, καθώς και οι δύο ανιχνεύουν τα αίτια των εσωτερικών συγκρούσεων που οδηγούν τον άνθρωπο σε κάθε αμαρτωλή και εσφαλμένη πράξη, με τη διαφορά ότι η ψυχανάλυση δεν μπορεί να δώσει άφεση αμαρτιών ούτε μπορεί να ελκύσει τη Χάρη του Θεού στην ψυχή του ασθενή.

Επιπλέον, ενώ και οι δύο στοχεύουν στην αυτογνωσία, η ψυχανάλυση μπορεί να απελπίσει τον ασθενή και να του δημιουργήσει ακόμα μεγαλύτερα ψυχολογικά προβλήματα, ενώ η εξομολόγηση, με την ταπείνωση που δημιουργεί και τη Θεία Χάρη, θωρακίζει το άτομο και το βοηθά να αντιμετωπίσει με ανδρεία την κατάστασή του.

Η ψυχιατρική, ως επιστήμη, μπορεί να βοηθήσει το άτομο, όταν έχει ψυχική ανισορροπία ή ψυχικές ασθένειες, κάτι στο οποίο βρίσκει συμπαράσταση και συνοδοιπόρο την ίδια την Εκκλησία, η οποία βοηθά<sup>372</sup> επίσης με κάθε δυνατό τρόπο το άτομο.

---

<sup>372</sup> Μοναχός Μωυσής Αγιορείτης, *Ο άγιος πόνος, μαθητεία στην επίσκεψη του πόνου στη ζωή μας*, Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, Αθήνα 2005, σ. 105-107.

### 1.8.6. Ευγνωμοσύνη

Η *ευγνωμοσύνη*, που είναι μια συναισθηματική κατάσταση και μια στάση<sup>373</sup> του ατόμου απέναντι στη ζωή, αποτελεί πηγή της ανθρώπινης αντοχής ως προς την ενίσχυση του ατόμου στην προσωπική και στην κοινωνική του ευημερία.

Κατά τη διερεύνηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, που αφορά στην έννοια της ευγνωμοσύνης, μπορεί εύκολα να γίνει αντιληπτό ότι υπάρχει μία έλλειψη συμφωνίας σχετικά με την απόδοση<sup>374</sup> της έννοιάς της διότι, εν μέρει, η ευγνωμοσύνη είναι ένα συναίσθημα που εμφανίζεται, όταν οι άνθρωποι λαμβάνουν βοήθεια, η οποία θεωρείται δαπανηρή, πολύτιμη και αλτρουιστική.

Με αυτά τα δεδομένα, αρκετοί ερευνητές έχουν αντιληφθεί την ευγνωμοσύνη ως ένα συναίσθημα<sup>375</sup> που κατευθύνεται ευνοϊκά προς εκείνο ή εκείνα τα άτομα, από τα οποία δέχθηκε βοήθεια ο ευεργετηθείς. Έτσι η ευγνωμοσύνη περιγράφεται, συνήθως, από τους ερευνητές ως μία κατάσταση<sup>376</sup> που ακολουθείται μετά από ένα επιθυμητό όφελος, το οποίο δίνεται σκόπιμα από ένα πρόσωπο.

Κατά τη διερεύνηση της ελληνικής βιβλιογραφίας και ειδικότερα, σύμφωνα με τον Γ. Μπαμπινιώτη, ως ευγνωμοσύνη ορίζεται «η αναγνώριση της ευεργεσίας και η έκφραση ευχαριστίας γι' αυτήν»<sup>377</sup>.

Κατά γενικό λόγο η ευγνωμοσύνη:

- ✓ είναι ένα ευχάριστο συναίσθημα, το οποίο έχει διαφορετική έννοια<sup>378</sup> από αυτή της απλής ευτυχίας ή των συναισθημάτων χρέους απέναντι σε κάποιον ή κάτι διότι η ευγνωμοσύνη προηγείται από την αντίληψη ότι κάποιος έχει επωφεληθεί από τη γενναιοδωρία ενός άλλου ατόμου,

<sup>373</sup> Emmons RA, Crumpler CA. Gratitude as a Human Strength: Appraising the Evidence. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2000, 19(1): 56-69.

<sup>374</sup> Wood AM, Maltby J, Stewart N, Linley PA, Joseph S. A social-cognitive model of trait and state levels of gratitude. *Emotion* 2008, 8:281-290.

<sup>375</sup> McCullough ME, Kilpatrick SD, Emmons RA, Larson DB. Is gratitude a moral affect? *Psychological Bulletin* 2001, 127:249-266.

<sup>376</sup> Lambert NM, Fincham FD, Braithwaite SR, Beach SRH, Graham SM. Prayer Increase Gratitude? *Psychology of Religion and Spirituality* 2009, 1(3): 1139-1149.

<sup>377</sup> Πρβλ. Μπαμπινιώτης Γ, *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, έκδ. β', Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα 2002, σ. 686.

<sup>378</sup> McCullough ME, Kilpatrick SD, Emmons RA, Larson DB. A more leisurely and wide-ranging review of research and theory on gratitude through the end of the 20th century. *Psychol Bull* 2001, 127(2): 249-266.

- ✓ αποτελεί αναγνώριση της ευλογίας<sup>379</sup> για όλα όσα έχει κάνει κάποιος σε διάφορους τομείς της ζωής του και μπορεί να απευθύνεται στον Θεό, στο σύμπαν, στους συνανθρώπους αλλά και στον ίδιο του τον εαυτό. Αυτό το αίσθημα συμβάλει στη μείωση του αρνητικού συναισθήματος, το οποίο, με τη σειρά του, επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην υγεία. Επομένως, η ευγνωμοσύνη προς τη ζωή είναι ένα από τα μυστικά της ευτυχίας του ανθρώπου και μπορεί να διαδραματίσει έναν μοναδικό ρόλο στην ανθρώπινη κοινωνική εξέλιξη,
- ✓ συνδέεται με τις πεποιθήσεις και τα συναισθήματα των ασθενών και τους βοηθά στην αλλαγή του τρόπου σκέψης και ζωής τους για μια πιο θετική αντιμετώπιση<sup>380</sup> της νόσου που τους βασανίζει.

Η ευγνωμοσύνη είναι μια ευχάριστη συγκίνηση, αλλά διαφέρει<sup>381</sup> από την απλή ευτυχία ή τα συναισθήματα χρέους γιατί η ευγνωμοσύνη ακολουθείται συνήθως από την αντίληψη ότι κάποιος έχει επωφεληθεί από τη γενναιοδωρία κάποιου άλλου.

Επειδή η ευγνωμοσύνη εξαρτάται από τη λήψη οφέλους από έναν άλλο κοινωνικό παράγοντα, ο McCullough και συν. (2001) πρότειναν τρία ψυχολογικά χαρακτηριστικά<sup>382</sup> της ευγνωμοσύνης που σχετίζονται με την επεξεργασία και την ανταπόκριση στην κοινωνική συμπεριφορά, σύμφωνα με τα οποία η ευγνωμοσύνη είναι: α) ένας ανιχνευτής ωφέλειας, β) ένας ενισχυτικός παράγοντας και γ) ένα κίνητρο κοινωνικής συμπεριφοράς.

---

<sup>379</sup> McCullough ME, Kimeldorf MB, Cohen AD. An Adaptation for Altruism? The Social Causes, Social Effects, and Social Evolution of Gratitude. *Association for Psychological Science* 2008, 17(4): 281-285.

<sup>380</sup> Toussaint L, Friedman P. Forgiveness, Gratitude, and Well-Being: The Mediating Role of Affect and Beliefs. *J Happiness Stud* 2009, 10:635-654, Wood A, Joseph S, Linley PA. Coping style as a psychological resource of grateful people. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2007, 26(9): 1076-1093.

<sup>381</sup> McCullough ME, Kilpatrick SD, Emmons RA, Larson DB. A more leisurely and wide-ranging review of research and theory on gratitude through the end of the 20th century 2001, McCullough ME, Kimeldorf MB, Adam D. Cohen University of Miami An Adaptation for Altruism? The Social Causes, Social Effects and Social Evolution of Gratitude. *Association for Psychological Science* 2008, 17(4): 281-285.

<sup>382</sup> McCullough ME, Kilpatrick SD, Emmons RA, Larson DB. Is gratitude a moral affect? *Psychological Bulletin* 2001, 127:249-266, McCullough ME, Kimeldorf MB, Adam D. Cohen University of Miami An Adaptation for Altruism? The Social Causes, Social Effects and Social Evolution of Gratitude. *Association for Psychological Science* 2008, 17(4): 281-285.

Σύμφωνα με τα ανωτέρω, η ευγνωμοσύνη μπορεί να παρακινήσει<sup>383</sup> την κοινωνική συμπεριφορά επηρεάζοντας τις ψυχολογικές καταστάσεις που υποστηρίζουν τη γενναιοδωρία και την οποιαδήποτε μορφής συνεργασίας. Γενικά, η ευγνωμοσύνη προκαλεί την αναγνώριση των ανθρώπων για τα επιτεύγματά τους, αν και αυτό δεν συμβαίνει<sup>384</sup> πάντα γιατί στον ανθρώπινο βίο κυριαρχεί πολύ συχνά η αγνωμοσύνη.

Η ευγνωμοσύνη, σε αυτήν την περίπτωση, μπορεί να προκύπτει και από άλλες πηγές<sup>385</sup>, όπως η εκτίμηση των ικανοτήτων ενός ατόμου ή ένα κλίμα, στο οποίο ήταν δυνατόν να εφαρμοστεί το προβλεπόμενο. Παρόμοια ευρήματα<sup>386</sup> έχουν αναφερθεί σε δείγματα ενήλικων ατόμων, όπου η ευγνωμοσύνη λειτουργεί περισσότερο από μια διαπροσωπική εκτίμηση της βοήθειας άλλων ανθρώπων.

Σε επίπεδο διάθεσης, ο Wood<sup>387</sup> και συν. (2010) προτείνουν η ευγνωμοσύνη να αποτελεί μέρος ενός ευρύτερου προσανατολισμού της ζωής, το οποίο εστιάζεται στην παρατήρηση και στην εκτίμηση του θετικού στον κόσμο. Αυτός ο προσανατολισμός της ζωής πρέπει να είναι ξεχωριστός από άλλα συναισθήματα, όπως είναι η αισιοδοξία, η ελπίδα και η εμπιστοσύνη.

Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να δημιουργηθούν τρεις κλίμακες για τη μέτρηση της ευγνωμοσύνης: α) η μονοφασική GQ-6 (McCullough και συν., 2002)<sup>388</sup>, β) η πολυπαραγοντική κλίμακα αξιολόγησης (The multifactorial Appreciation Scale,

---

<sup>383</sup> Jackson LA, Lewandowski DA, Fleur RE, Chin PP. Effects of affect, stereotype consistency, and valence of behavior on causal attributions. *Journal of Social Psychology* 2001, 141:31-48, McCullough ME, Kimeldorf MB, Adam D. Cohen University of Miami An Adaptation for Altruism? The Social Causes, Social Effects and Social Evolution of Gratitude. *Association for Psychological Science* 2008, 17(4): 281-285, Lambert NM, Fincham FD, Braithwaite SR, Beach SRH, Graham SM. Prayer Increase Gratitude? *Psychology of Religion and Spirituality* 2009, 1(3): 1139-1149.

<sup>384</sup> Wood AM, Jeffrey JF, Geraghty AWA. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review* 2010, 30(7): 1-16.

<sup>385</sup> Wood AM, Jeffrey JF, Geraghty AWA. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review* 2010, 30(7): 1-16.

<sup>386</sup> Weiner B, Russell D, Lerman D. Cognition-emotion process in achievement-related contexts. *Journal of Personality and Social Psychology* 1979, 37:1211-1220, Veisson M. Depression symptoms and emotional states in parents of disabled and non-disabled children. *Social Behavior and Personality* 1999, 27:87-98, Wood AM, Jeffrey JF, Geraghty AWA. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review* 2010, 30(7): 1-16.

<sup>387</sup> Wood AM, Jeffrey JF, Geraghty AWA. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review* 2010, 30(7): 1-16.

<sup>388</sup> McCullough ME, Emmons RA, Tsang JA. The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology* 2002, 82:112-127, Wood AM, Jeffrey JF, Geraghty AWA. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review* 2010, 30(7): 1-16.

Adler και Fagley<sup>389</sup>, 2005) και γ) η πολυπαραγοντική δοκιμασία ευγνωμοσύνης, εκτίμησης και δυσαρέσκειας [Gratitude, Appreciation and Resentment Test (GRAT), Watkins και συν.<sup>390</sup>, 2003)].

Κάθε μία από αυτές τις κλίμακες προέκυψε από μια διαφορετική αντίληψη<sup>391</sup> για το τι συνθέτει την ευγνωμοσύνη. Και οι τρεις κλίμακες μαζί προσδίδουν έναν ευρύ ορισμό της ευγνωμοσύνης, διατηρώντας μία προσέγγιση προσανατολισμού προς τον άνθρωπο.

Οι ανωτέρω κλίμακες παρέχουν 12 υποκλίμακες για την αξιολόγηση οκτώ ποικίλων πτυχών<sup>392</sup> της ευγνωμοσύνης, οι οποίες είναι οι εξής: 1) ατομικές διαφορές στην εμπειρία της ευγνωμοσύνης, 2) εκτίμηση των άλλων ανθρώπων, 3) εστίαση σε ότι ικανότητες διαθέτει το άτομο, 4) συναισθήματα δέους όταν συναντάται κάτι όμορφο, 4) συμπεριφορές για να εκφραστεί ευγνωμοσύνη, 5) εστίαση στο θετικό κατά την παρούσα στιγμή, 6) μικρή εκτίμηση για την κατανόηση της ζωής, 7) εστίαση στο θετικό κατά την παρούσα στιγμή και 8) θετικές κοινωνικές συγκρίσεις.

Τα στοιχεία γι' αυτήν την ευρύτερη κατανόηση της ευγνωμοσύνης παρέχονται, όπως προαναφέρθηκε, από τους Wood και συν.<sup>393</sup> (2008), οι οποίοι, μέσα από τις τρεις προαναφερθείσες κλίμακες, οι οποίες εκτιμούν την ευγνωμοσύνη, κατέδειξαν ότι υπάρχει ένας παράγοντας υψηλότερης τάξης.

Όπως έχει αποδειχθεί, κάθε ευγνώμων άνθρωπος εμπλέκει κάθε μία από αυτές τις οκτώ πτυχές της ευγνωμοσύνης. Έτσι, αν κάποιος είναι ευγνώμων, θα έχει υψηλό σκορ και στους οκτώ τρόπους προβολής και αλληλεπίδρασης με τον κόσμο.

---

<sup>389</sup> Adler MG, Fagley NS. Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of Personality* 2005, 73:79-114, Wood AM, Jeffrey JF, Geraghty AWA. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review* 2010, 30(7): 1-16.

<sup>390</sup> Watkins PC, Woodward K, Stone T, Kolts RL. Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective wellbeing. *Social Behavior and Personality* 2003, 31:431-452, Wood AM, Jeffrey JF, Geraghty AWA. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review* 2010, 30(7): 1-16.

<sup>391</sup> Wood AM, Jeffrey JF, Geraghty AWA. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review* 2010, 30(7): 1-16.

<sup>392</sup> Ο.π.

<sup>393</sup> Wood AM, Maltby J, Stewart N, Linley PA, Joseph S. A social-cognitive model of trait and state levels of gratitude. *Emotion* 2008, 8:281-290, Wood AM, Jeffrey JF, Geraghty AWA. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review* 2010, 30(7): 1-16.

Εάν δηλαδή αυτές οι πτυχές αποτελούν πραγματικά έναν δείκτη<sup>394</sup> ενός μοναδικού χαρακτηριστικού προσωπικότητας, τότε το πρόσωπο θα έχει υψηλό σκορ και στις οκτώ αυτές πτυχές.

Κατά συνέχεια και συνέπεια, ο τομέας που ερευνά τη σχέση μεταξύ της ευγνωμοσύνης και της υγείας είναι υποεκτιμημένος<sup>395</sup>, καθώς δεν έχουν διεξαχθεί αρκετές μελέτες πάνω σε αυτό το δίπολο ευγνωμοσύνης και σωματικής υγείας. Ωστόσο, υπάρχει μια πρόωμη ένδειξη ότι η ευγνωμοσύνη μπορεί να σχετίζεται με την υγεία. Οι πιθανές θετικές επιδράσεις της ευγνωμοσύνης στα άτομα και στην κοινωνία είναι πολλές, καθώς οι ερευνητές άρχισαν την τελευταία δεκαετία να ερευνούν<sup>396</sup> την ευγνωμοσύνη σε σχέση και σε συνάρτηση με την υγεία.

Η ευγνωμοσύνη έχει αποδειχθεί ότι προβλέπει:

- α) μία πιο επαγγελματική<sup>397</sup> συμπεριφορά,
- β) μία μεγαλύτερη αίσθηση συνοχής<sup>398</sup>, αντίληψη δηλαδή της ζωής που μπορεί να θεωρηθεί πιο κατανοητή, εύχρηστη και ουσιαστική,
- γ) ενίσχυση των κοινωνικών δεσμών και των αισθημάτων φιλίας,
- δ) χαμηλά επίπεδα υλισμού<sup>399</sup>,
- ε) χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης<sup>400</sup>,

---

<sup>394</sup> Wood AM, Maltby J, Stewart N, Linley PA, Joseph S. A social-cognitive model of trait and state levels of gratitude. *Emotion* 2008, 8:281-290, Wood AM, Jeffrey JF, Geraghty AWA. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review* 2010, 30(7): 1-16.

<sup>395</sup> Wood AM, Jeffrey JF, Geraghty AWA. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review* 2010, 30(7): 1-16.

<sup>396</sup> McCullough ME, Kilpatrick SD, Emmons RA, Larson DB. Is gratitude a moral affect? *Psychological Bulletin* 2001, 127:249-266, Emmons RA, Shelton CM. Gratitude and the science of positive psychology. In CR Snyder & SJ Lopez (Eds.), *The positive psychology handbook* (459-471). Oxford: *Oxford University Press* 2002, McCullough ME, Tsang JA. Parent of the virtues? The prosocial contours of gratitude. In Lambert NM, Fincham FD, Braithwaite SR, Beach SRH, Graham SM. Prayer Increase Gratitude? *Psychology of Religion and Spirituality* 2009, 1(3): 1139-1149.

<sup>397</sup> McCullough ME, Kilpatrick SD, Emmons RA, Larson DB. Is gratitude a moral affect? *Psychological Bulletin* 2001, 127:249-266, Lambert NM, Fincham FD, Braithwaite SR, Beach SRH, Graham SM. Prayer Increase Gratitude? *Psychology of Religion and Spirituality* 2009, 1(3): 1139-1149.

<sup>398</sup> Lambert NM, Fincham FD, Braithwaite SR, Beach SRH, Graham SM. Prayer Increase Gratitude? *Psychology of Religion and Spirituality* 2009, 1(3): 1139-1149.

<sup>399</sup> Lambert NM, Fincham FD, Stillman TF, Dean LR. More gratitude, less materialism: The mediating role of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology* 2009, 4:32-42, Lambert NM, Fincham FD, Braithwaite SR, Beach SRH, Graham SM. Prayer Increase Gratitude? *Psychology of Religion and Spirituality* 2009, 1(3): 1139-1149.

- στ) καλύτερη διάθεση<sup>401</sup>,
- ζ) καλύτερο ύπνο<sup>402</sup>,
- η) λιγότερη κόπωση<sup>403</sup>,
- θ) περισσότερη αυτο-αποτελεσματικότητα<sup>404</sup> και
- ι) χαμηλότερο κυτταρικό φλεγμονώδη δείκτη<sup>405</sup>.

Από τα ανωτέρω γίνεται κατανοητό ότι η ευγνωμοσύνη φαίνεται να παρέχει ένα ευρύ φάσμα πλεονεκτημάτων σε πολλούς τομείς<sup>406</sup>, συμπεριλαμβανομένων των τομέων της ψυχικής υγείας, της σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας.

Έτσι, ο Deutsch<sup>407</sup> (1984) συσχέτισε την ευγνωμοσύνη με το στρες, ο Krause<sup>408</sup> (2006) τη σύνδεσε με διάφορα αυτο-αναφερόμενα συμπτώματα υγείας και το υποκειμενικό στρες και ο Wood και συν.<sup>409</sup> (2008) έδειξαν ότι η ευγνωμοσύνη οδηγεί, με την πάροδο του χρόνου, σε μείωση των επιπέδων στρες.

Επειδή το στρες σχετίζεται με τη σωματική ευεξία, η ευγνωμοσύνη μπορεί να σχετίζεται γενικότερα με την υγεία μέσω του μηχανισμού του στρες. Επίσης, υπάρχει μια ένδειξη ότι η ευγνωμοσύνη μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντική και για τον ύπνο<sup>410</sup>.

---

<sup>400</sup> Wood AM, Maltby J, Gillett R, Linley PA, Joseph S. The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies. *Journal of Research in Personality* 2008, 42:854-871, Lambert NM, Fincham FD, Braithwaite SR, Beach SRH, Graham SM. Prayer Increase Gratitude? *Psychology of Religion and Spirituality* 2009, 1(3): 1139-1149.

<sup>401</sup> Mills PJ, Redwine L, Wilson K, Pung MA, Chinh K, Greenberg BH, Lunde O, Maisel A, Raisinghani A. The Role of Gratitude in Spiritual Well-Being in Asymptomatic Heart Failure Patients. *SpiritualityinClinicalPractice* 2015, 2(1): 5-17.

<sup>402</sup> Ο.π.

<sup>403</sup> Ο.π..

<sup>404</sup> Ο.π.

<sup>405</sup> Ο.π.

<sup>406</sup> Lambert NM, Fincham FD, Braithwaite SR, Beach SRH, Graham SM. Prayer Increase Gratitude? *Psychology of Religion and Spirituality* 2009, 1(3): 139-149.

<sup>407</sup> Deutsch CJ. Self-reported sources of stress among psychotherapists. *Professional Psychology-Research and Practice* 1984, 15:833-845.

<sup>408</sup> Krause N. Gratitude toward God, stress, and health in late life. *Research on Aging* 2006, 28:163-183.

<sup>409</sup> Wood AM, Jeffrey JF, Geraghty AWA. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review* 2010, 30(7): 1-16.

<sup>410</sup> Wood AM, Jeffrey JF, Geraghty AWA. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review* 2010, 30(7): 1-16.



Σχετικά με το θέμα του ύπνου, σε μία παρεμβατική έρευνα<sup>411</sup> για την αύξηση των επιπέδων της ευγνωμοσύνης, υπήρξε βελτίωση των συμμετεχόντων όσον αφορά στις ώρες του ύπνου τους και στις ώρες της αναζωογόνησής τους. Έτσι η ευγνωμοσύνη αναδείχτηκε<sup>412</sup> ως βασικός παράγοντας για τη βελτίωση της σωματικής υγείας.

Ο Wood και συν. (2009) εξέτασαν<sup>413</sup> ειδικά τις πιθανές σχέσεις μεταξύ της ευγνωμοσύνης και του ύπνου σε ένα δείγμα 401 ατόμων, όπου το 40% των συμμετεχόντων είχε κλινικά μειωμένο ύπνο. Τα αποτελέσματα<sup>414</sup> της έρευνας έδειξαν ότι η ευγνωμοσύνη σχετίζεται με την ολική ποιότητα ύπνου, τη διάρκεια του ύπνου (συμπεριλαμβανομένου και του ανεπαρκούς και του υπερβολικού ύπνου), τη λανθάνουσα κατάσταση του ύπνου (ανάγκη υπερβολικού χρόνου για να επέλθει ο ύπνος), την υποκειμενική ποιότητα ύπνου και τη δυσλειτουργία κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Σε κάθε περίπτωση, η ευγνωμοσύνη σχετίζεται με τον ύπνο μέσω του μηχανισμού των προκαταρκτικών γνωστικών λειτουργιών<sup>415</sup>, καθώς οι αρνητικές σκέψεις πριν από τον ύπνο σχετίζονται<sup>416</sup> με τον διαταραγμένο ύπνο, ενώ οι θετικές συνειδητοποιήσεις πριν από τον ύπνο σχετίζονται με τη βελτίωση της ποιότητας και της ποσότητας του ύπνου.

Το ζήτημα της ευγνωμοσύνης έχει αποδειχθεί ότι είναι πολύ σημαντικό στον ανθρώπινο βίο και γι' αυτό έχουν διενεργηθεί αρκετές έρευνες<sup>417</sup>, οι οποίες

---

<sup>411</sup> Emmons RA, McCullough ME. Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology* 2003, 84:377-389, Wood AM, Jeffrey JF, Geraghty AWA. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review* 2010, 30(7): 1-16.

<sup>412</sup> Wood AM, Jeffrey JF, Geraghty AWA. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review* 2010, 30(7): 1-16.

<sup>413</sup> Wood AM, Joseph S, Maltby J. Gratitude predicts psychological well-being above the big five facets. *Personality and Individual Differences* 2009, 46:443-447, Wood AM, Jeffrey JF, Geraghty AWA. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review* 2010, 30(7): 1-16.

<sup>414</sup> Wood AM, Jeffrey JF, Geraghty AWA. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review* 2010, 30(7): 1-16.

<sup>415</sup> Ο.π.

<sup>416</sup> Nelson J, Harvey AG. An exploration of pre-sleep cognitive activity in insomnia: Imagery and verbal thought. *British Journal of Clinical Psychology* 2003, 42:271-288, Wood AM, Jeffrey JF, Geraghty AWA. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review* 2010, 30(7): 1-16.

<sup>417</sup> McCullough ME, Emmons RA, Tsang J. The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology* 2002, 82:112-127, Watkins PC, Woodward K, Stone T, Kolts RL. Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude,

έχουν δείξει ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στη θρησκευτικότητα και την ευγνωμοσύνη καθώς η ευγνωμοσύνη έχει θεολογική προέλευση<sup>418</sup> και η σπουδαιότητα της ανάπτυξης και της πρακτικής της τονίζεται στην πλειοψηφία των παγκόσμιων θρησκειών.

Ο McCullough και συν.<sup>419</sup> (2002) πρότειναν τρεις πιθανούς λόγους<sup>420</sup>, για τους οποίους η θρησκεία/πνευματικότητα μπορεί να σχετίζεται με την ευγνωμοσύνη, αφού:

α) οι περισσότερες παγκόσμιες θρησκείες προωθούν την ευγνωμοσύνη ως επιθυμητό χαρακτηριστικό, οπότε τα πιο θρησκευόμενα άτομα μπορεί να επιδιώξουν ενεργά την καλλιέργεια της ευγνωμοσύνης και την αύξηση των επιπέδων της,

β) τα άτομα βιώνουν διάφορα θετικά φαινόμενα, όπως όμορφα ηλιοβασιλέματα, και εκείνοι που υποστηρίζουν περισσότερο τις θρησκευτικές/πνευματικές συμπεριφορές μπορεί να αποδώσουν αυτά τα φαινόμενα στον Θεό ή σε κάποια ανώτερη δύναμη που μπορεί να χρησιμεύσει για να ευνοήσει την αυξημένη ευγνωμοσύνη και

γ) οι πνευματικά κεκλιμένοι τείνουν να αποδίδουν θετικές εμπειρίες στην παρέμβαση του Θεού.

Αυτό το μοτίβο κατανομής μπορεί, επίσης, να ενθαρρύνει<sup>421</sup> την αύξηση της ευγνωμοσύνης.

---

and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality* 2003, 31:431-452, Adler MG, Fagley NS. Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of Personality* 2005, 73:79-114, Lambert NM, Fincham FD, Braithwaite SR, Beach SRH, Graham SM. Prayer Increase Gratitude? *Psychology of Religion and Spirituality* 2009, 1(3): 1139-1149.

<sup>418</sup> Mills PJ, Redwine L, Wilson K, Pung MA, Chinh K, Greenberg BH, Lunde O, Maisel A, Raisinghani A. The Role of Gratitude in Spiritual Well-Being in Asymptomatic Heart Failure Patients. *Spirituality in Clinical Practice* 2015, 2(1):5-17.

<sup>419</sup> Carman JB, Streng FJ. Spoken and unspoken thanks: Some comparative soundings. Dallas, TX: Center for World Thanksgiving (Eds.) 1989, Emmons RA, Crumpler CA. Gratitude as human strength: Appraising the evidence. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2000, 19:56-69, Lambert NM, Fincham FD, Braithwaite SR, Beach SRH, Graham SM. Prayer Increase Gratitude? *Psychology of Religion and Spirituality* 2009, 1(3): 1139-1149.

<sup>420</sup> Lupfer MB, De Paola SJ, Brock KF, Clement L. Making secular and religious attributions: The availability hypothesis revisited. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1994, 33:162-171, Lupfer MB, Tolliver D, Jackson M. Explaining life-altering occurrences: A test of the "God-of-the-gaps" hypothesis. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1996, 35:379-391, Lambert NM, Fincham FD, Braithwaite SR, Beach SRH, Graham SM. Prayer Increase Gratitude? *Psychology of Religion and Spirituality* 2009, 1(3): 1139-1149.

Ένα άλλο αξιοπρόσεκτο σημείο που συνδυάζεται με την ευγνωμοσύνη είναι η συχνότητα της προσευχής<sup>422</sup>, η οποία έχει διαπιστωθεί ότι αυξάνει τα επίπεδα ευγνωμοσύνης, και με αυτόν τον τρόπο η ευγνωμοσύνη μπορεί να χρησιμεύσει ως οδός<sup>423</sup>, μέσω της οποίας η πνευματικότητα ασκεί τα γνωστά θετικά της αποτελέσματα στη σωματική και την ψυχική υγεία του ατόμου.

Έτσι, τα άτομα που έχουν άνεση με τις θρησκευτικές πρακτικές μπορούν να ωφεληθούν για να αυξήσουν τη συχνότητα της προσευχής και να προσαρμόσουν τις προσευχές τους, ώστε να συμπεριλάβουν εκφράσεις ευχαριστιών, ως επικουρικό εργαλείο για να αυξήσουν την αίσθηση της ευγνωμοσύνης τους και τη γενική τους ευεξία. Επειδή η προσευχή είναι μία συμβατική μέθοδος έκφρασης της ευγνωμοσύνης προς τον Θεό, είναι πιθανόν να συνδέεται<sup>424</sup> περισσότερο με υψηλότερα επίπεδα ευγνωμοσύνης.

Τα τελευταία χρόνια έχει προκύψει ένα πολύ μεγάλο εύρος στοιχείων που υποδηλώνει ότι η ευγνωμοσύνη συνδέεται στενά με όλες τις πτυχές της ευεξίας, βάσει των οποίων έχουν αναπτυχθεί πολλά υποσχόμενες κλινικές παρεμβάσεις<sup>425</sup> για τη διερεύνηση των δυνατοτήτων βελτίωσης της κάθε είδους διαταραχής, μέσω της ενίσχυσης<sup>426</sup> της θετικής λειτουργίας και των ψυχολογικών δυνάμεων του ατόμου.

---

<sup>421</sup> Lambert NM, Fincham FD, Braithwaite SR, Beach SRH, Graham SM. Prayer Increase Gratitude? *Psychology of Religion and Spirituality* 2009, 1(3): 1139-1149.

<sup>422</sup> Lambert NM, Graham SM, Fincham FD. A prototype analysis of gratitude: Varieties of gratitude experiences. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2009, 35:1193-1207, Mills PJ, Redwine L, Wilson K, Pung MA, Chinh K, Greenberg BH, Lunde O, Maisel A, Raisinghani A. The Role of Gratitude in Spiritual Well-Being in Asymptomatic Heart Failure Patients. *Spirituality in Clinical Practice* 2015, 2(1): 5-17.

<sup>423</sup> Mills PJ, Redwine L, Wilson K, Pung MA, Chinh K, Greenberg BH, Lunde O, Maisel A, Raisinghani A. The Role of Gratitude in Spiritual Well-Being in Asymptomatic Heart Failure Patients. *Spirituality in Clinical Practice* 2015, 2(1): 5-17.

<sup>424</sup> Lambert NM, Fincham FD, Braithwaite SR, Beach SRH, Graham SM. Prayer Increase Gratitude? *Psychology of Religion and Spirituality* 2009, 1(3): 1139-1149.

<sup>425</sup> Emmons RA, McCullough ME. Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology* 2003, 84:377-389, Bono G, Emmons RA, McCullough ME. Gratitude in practice and the practice of gratitude. In PA Linley, S Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (464-481). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons, Inc. 2004, Lambert NM, Fincham FD, Braithwaite SR, Beach SRH, Graham SM. Prayer Increase Gratitude? *Psychology of Religion and Spirituality* 2009, 1(3): 1139-1149.

<sup>426</sup> Duckworth AL, Steen, TA, Seligman MEP. Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1:629-651, Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *American Psychologist* 2006, 61:774-788, Linley PA, Harrington S, Joseph S, Maltby J, Wood AM. Positive psychology applications. In S. J. Lopez (Ed.), *Handbook of positive psychology* (pp. 35-48), 2 ed. Oxford: *Oxford University Press* 2009, Lambert NM, Fincham FD,

### 1.8.7. Ευχέλαιο

Το ευχέλαιο αποτελεί ένα από τα ιερά μυστήρια<sup>427</sup> της Εκκλησίας, το οποίο κατά κύριο λόγο παρέχει τη σωματική θεραπεία στα πάσχοντα μέλη της Εκκλησίας και κατά δεύτερο λόγο την άφεση των αμαρτιών και την πνευματική υγεία στους χριστιανούς.

Όπως πληροφορεί σχετικά ο Άγιος Ιάκωβος ο Αδελφόθεος, αυτό το μυστήριο τελείται ήδη από την εποχή των Αποστόλων. Κατά το μυστήριο του ευχελαίου ο ιερέας επικαλείται τη Θεία Χάρη για την άφεση των αμαρτιών και τη θεραπεία των ψυχοσωματικών ασθενειών, οι δε μετέχοντες αλείφονται από τον ιερέα με αγιασμένο λάδι.

Σχετικά με αυτό το μυστήριο υπάρχει μία βιβλική πληροφορία, η οποία εντοπίζεται στο Ιακ. 5, 14-15 («Είναι κάποιος από σας άρρωστος; Να προσκαλέσει τους πρεσβυτέρους της Εκκλησίας να προσευχηθούν γι' αυτόν και να τον αλείψουν με λάδι, επικαλούμενοι το όνομα του Κυρίου. Και η προσευχή που γίνεται με πίστη θα σώσει τον άρρωστο· ο Κύριος θα τον κάνει καλά. Κι αν έχει κάνει αμαρτίες, θα του τις συγχωρήσει»).

Οι πρώτοι χριστιανοί, που γνώριζαν ότι ο Χριστός είχε δώσει στους Αποστόλους και στους διαδόχους τους την απόλυτη ευεργετική δύναμη, σε περιπτώσεις ασθένειας καλούσαν τους ιερείς, οι οποίοι, αφού προσεύχονταν, άλειψαν με λάδι τον άρρωστο και παρακαλούσαν για τη θεραπεία της ασθένειάς του, αλλά και για τη συγχώρεση των αμαρτιών του. Στην Επιστολή του Ιακώβου (5, 14-16) υπάρχουν και πρακτικές οδηγίες για τη διαδικασία αυτή.

Η πιο παλιά μαρτυρία για το ευχέλαιο είναι αυτή του Αγίου Ιακώβου του Αδελφοθέου<sup>428</sup>, ο οποίος επισημαίνει ότι οι Πρεσβύτεροι της Εκκλησίας μεταβαίνουν στα σπίτια των ασθενών για να τους βοηθήσουν, γίνεται επάλειψη με

---

Braithwaite SR, Beach SRH, Graham SM. Prayer Increase Gratitude? *Psychology of Religion and Spirituality* 2009, 1(3): 139-149.

<sup>427</sup> Τρεμπέλας Π, *Δογματική*, τόμ. Γ', σ. 349.

<sup>428</sup> Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Ειδική Συνοδική Επιτροπή Λειτουργικής Αναγεννήσεως, *Η υγεία και η ασθένεια στη λειτουργική ζωή της Εκκλησίας*, Πρακτικά Ι' Πανελληνίου Λειτουργικού Συμποσίου Στελεχών Ιερών Μητροπόλεων, Ποιμαντική Βιβλιοθήκη 21, Βόλος, 20-22 Οκτωβρίου 2008, Κλάδος Εκδόσεων της Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος, σ. 208-209.

έλαιο στο σώμα του κυρίου της οικίας και η προσευχή της Εκκλησίας θεραπεύει τις σωματικές και τις ψυχικές ασθένειες.

Στην Παλαιά Διαθήκη αναφέρονται χρήσεις με έλαιο, όπως η χρήση των ιερέων, των βασιλέων και των λατρευτικών τόπων. Ο Προφήτης Ησαΐας θεωρεί το έλαιο θεραπευτικό μέσο για την επούλωση τραυμάτων, πληγών και μωλώπων, για τη θεραπεία των λεπρών κ.λπ.

Οι Απόστολοι αξιοποίησαν το έλαιο ως φάρμακο, η θεραπευτική αξία του οποίου εντοπίζεται στο γεγονός του ευχελαίου. Το ευχέλαιο αποτελεί μία εκκλησιοποίηση της ασθένειας του πιστού, αφού η οριακή κατάσταση της επίγειας ζωής του ανθρώπου γίνεται αίτημα<sup>429</sup> της κοινής προσευχής της Εκκλησίας. Το ευχέλαιο τελείτο αρχικά στον ναό και ήταν συνδεδεμένο με τη Θεία Ευχαριστία<sup>430</sup>. Σε πολλούς κώδικες συνυφαίνεται μια τέτοια Ευχαριστία και ακολουθεί ένα είδος λιτής μέχρι το σπίτι του ασθενούς προκειμένου να χριστεί.

Το ευχέλαιο, όπως κάθε μυστήριο, παρέχει άφεση αμαρτιών και σωματική υγεία<sup>431</sup>, αποτελώντας μία συνέχιση των θεραπευτικών θαυματουργικών ενεργειών του Ιησού Χριστού. Στην Ορθόδοξη Εκκλησία αυτό το μυστήριο μπορεί να τελεστεί οπουδήποτε και όχι μόνο σε έναν ιερό ναό, συνηθίζεται, όμως, να τελείται τη Μεγάλη Τετάρτη στους ορθόδοξους ναούς ή πριν τη Μεγάλη Εβδομάδα στα σπίτια των πιστών.

Η Εκκλησία, με το μυστήριο του ευχελαίου, διακηρύσσει την πίστη της στην ενότητα της ψυχής και του σώματος. Ο Χριστός, θεραπεύοντας τις ασθένειες, συγχωρούσε ταυτόχρονα και τις αμαρτίες τους, δείχνοντας με αυτόν τον τρόπο ότι η αμαρτία της ψυχής επηρεάζει άμεσα και τη σωματική υγεία. Με το ευχέλαιο προσεύχεται ο χριστιανός για τη μετάνοια των ανθρώπων, γιατί μόνο η μετάνοια μπορεί να χαρίσει στην ψυχή ειρήνη και γαλήνη, που επηρεάζει άμεσα και το σώμα του ανθρώπου.

Η μετάνοια της ψυχής αντανακλά στο σώμα, το οποίο βρίσκεται σε άμεση σχέση και εξάρτηση με τις ψυχικές λειτουργίες. Στις μέρες μας, που η πρόοδος των επιστημών έχει αποδείξει τη στενή αλληλεξάρτηση ψυχής και σώματος, εκτιμάται

---

<sup>429</sup> Ο.π., σ. 279.

<sup>430</sup> Ο.π., σ. 294.

<sup>431</sup> Κάλλιστος Ware, *Η Ορθόδοξη Εκκλησία*, σ. 470.

ιδιαίτερα η μακραίωνη παράδοση της Εκκλησίας, η οποία, με το μυστήριο του ευχελαίου, επιδιώκει την κάθαρση του ανθρώπου από τις ψυχικές και τις σωματικές του ασθένειες.

Επί των ανωτέρω αναφέρουμε και την κάτωθι τοποθέτηση: “Στους ασθενείς ή χάρη τοῦ Θεοῦ ἔρχεται συνήθως μ’ ἓνα λιγότερο θεαματικὸ τρόπο. Ἐπαναλαμβάνοντας μία χειρονομία τῶν Ἀποστόλων<sup>432</sup>, οἱ «πρεσβύτεροι» τῆς Ἐκκλησίας χρίζουν τοὺς ασθενεῖς με ἔλαιον<sup>433</sup> στὸ ὄνομα τοῦ Κυρίου, ἐνῶ οἱ τελευταῖοι προσεύχονται με πίστη καὶ ὁμολογοῦν τὶς ἁμαρτίες τους.

Αὐτὴ ἡ προσευχὴ τοὺς σώζει, γιατί τὰ ἁμαρτήματά τους συγχωροῦνται καὶ μποροῦν νὰ ἐλπίζουν, ἂν θέλει ὁ Θεός, στὴ θεραπεία<sup>434</sup>. Ἡ θεραπεία ὅμως δὲν ἐπέρχεται ὑποχρεωτικὰ σὰν νὰ εἶναι τὸ μαγικὸ ἀποτέλεσμα τῆς προσευχῆς ἢ τῆς λειτουργίας. Ὅσο διαρκεῖ ὁ σημερινὸς κόσμος, ἡ ἀνθρωπότητα συνεχίζει νὰ ὑφίσταται τὶς συνέπειες τῆς ἁμαρτίας. Ἀλλὰ ὁ Ἰησοῦς, στὸ Πάθος του, παίρνοντας πάνω του «τὰς ἀσθενείας ἡμῶν», τοὺς ἔδωσε νέο νόημα: ὅπως κάθε πόνος, ἔχουν κι αὐτὲς στὸ ἐξῆς λυτρωτικὴ ἀξία. Σ’ ἀντίθεση με τὸν Ἰὼβ ποὺ δὲν κατάλαβε τὸ νόημα τῆς δοκιμασίας του, ὁ χριστιανὸς χαίρεται: «ἀνταναπληρῶ τὰ ὑστερήματα τῶν θλίψεων τοῦ Χριστοῦ ἐν τῇ σαρκί μου ὑπὲρ τοῦ σώματος αὐτοῦ, ὃ ἔστιν ἡ ἐκκλησία»<sup>435</sup>.

Ανάμεσα στο ευχέλιο και στη μετάνοια υπάρχει μία στενή σχέση, στοιχείο που εντοπίζεται στον Απόστολο Ιάκωβο, οπότε η συγχώρεση και η άφεση που χορηγούνται μέσω των ευχών του ευχελαίου αφορούν μόνο στα αμαρτήματα που προκάλεσαν<sup>436</sup> την ασθένεια. Με το ευχέλιο συγχωρούνται μόνο τα κατά άγνοια αμαρτήματα του χριστιανού ή εκείνα που παρέλειψε ή δεν του επέτρεψε η οποιαδήποτε κακή κατάσταση υγείας του να εξομολογηθεί, παρά το ότι ήθελε να το κάνει. Το ευχέλιο θεωρείται ένας δεύτερος τύπος του μυστηρίου της μετάνοιας και αποτελούσε συγχρόνως και μυστήριο μετάνοιας και εξομολόγησης αμαρτιών.

---

<sup>432</sup> Κατά Μάρκον 6,13.

<sup>433</sup> Κατά Μάρκον 6,12-13, Ιώσηπος, *Ιουδ. Πόλεμος* 1,657 και Billerbeck 2,11. Πρβλ. Ησαΐα. 1,6 και Κατά Λουκάν 10,34.

<sup>434</sup> Ιακ. 5,14 εξ. Επίσης βλ. Σάκκος Σ, *Ερμηνεία εις την επιστολή του Ιακώβου*, Θεσσαλονίκη 1975, σσ. 157-160.

<sup>435</sup> Βελιτσιάνος ΙΒ, *Η ασθένεια και η θεραπεία στην Αγία Γραφή*, 2013.

<sup>436</sup> Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Ειδική Συνοδική Επιτροπή Λειτουργικής Αναγεννήσεως, *Η υγεία και η ασθένεια στη λειτουργική ζωή της Εκκλησίας*, Πρακτικά Ι΄ Πανελληνίου Λειτουργικού Συμποσίου Στελεχών Ιερών Μητροπόλεων, Ποιμαντική Βιβλιοθήκη 21, Βόλος, 20-22 Οκτωβρίου 2008, Κλάδος Εκδόσεων της Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος, σ. 297.

Στις ποιμαντικές εφαρμογές<sup>437</sup> του ευχελαίου συγκαταλέγονται στο ότι το ευχέλαιο δεν είναι μία ιδιωτική τελετή, αλλά ένα μυστήριο που δείχνει την αγάπη και τη φροντίδα της Εκκλησίας για τους ασθενείς.

Η Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία θεωρεί από τον 12<sup>ο</sup> αιώνα το ευχέλαιο ως το τελευταίο εφόδιο για τους ετοιμοθάνατους και το παρέχει μόνο μια φορά<sup>438</sup> για κάθε ασθένεια του ασθενούς, οπότε δεν παρέχει το μυστήριο αυτό σε παιδιά κάτω των 14 χρονών και στους διανοητικά ανάπηρους, κάτι που αντίκειται στην Αγία Γραφή.

Οι Προτεστάντες δεν δέχονται το ευχέλαιο ως μυστήριο, οι δε Λουθηρανοί το θεωρούν ως μία παρηγορητική τελετή και οι Καλβινιστές το απορρίπτουν, ενώ οι Κόπτες και οι Ιακωβίτες δέχονται τον μυστηριακό του χαρακτήρα, σε αντίθεση με τους Αρμένιους που το απέρριψαν<sup>439</sup>.

Το ευχέλαιο πρέπει να επανασυνδεθεί με τον εκκλησιασμό και την προσέλευση στη Θεία Ευχαριστία, να γίνεται με φειδώ στα σπίτια των ασθενών και ύστερα από εξέταση των προϋποθέσεων και κατάλληλη προετοιμασία των εννοριτών, κάτι που συντελεί και την ευρύτερη ποιμαντική της οικογένειας.

### **1.8.8. Μετάνοια**

Η μετάνοια είναι μία από τις βασικές αρετές που οικοδομούν την πνευματική ζωή του ανθρώπου και συνδέεται με τα δάκρυα και την κατάνυξη. Με τη μετάνοια επικοινωνεί<sup>440</sup> ο άνθρωπος με τον Θεό, ενώ, σε αντίθετη περίπτωση, υφίσταται την πτώση των πρωτοπλάστων.

Γενικά η μετάνοια αποτελεί ένα από τα επτά μυστήρια της Εκκλησίας, συνδέεται<sup>441</sup> με την εξομολόγηση και σημαίνει τη μεταβολή και αλλαγή γνώμης και

---

<sup>437</sup> Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Ειδική Συνοδική Επιτροπή Λειτουργικής Αναγεννήσεως, *Η υγεία και η ασθένεια στη λειτουργική ζωή της Εκκλησίας*, Πρακτικά Ι΄ Πανελληνίου Λειτουργικού Συμποσίου Στελεχών Ιερών Μητροπόλεων, Ποιμαντική Βιβλιοθήκη 21, Βόλος, 20-22 Οκτωβρίου 2008, Κλάδος Εκδόσεων της Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος, σ. 305.

<sup>438</sup> Τσελεγγίδης Δ, *Δυτική Θεολογία και πνευματικότητα, Σημειώσεις από τις πανεπιστημιακές παραδόσεις*, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 1988, σ. 58.

<sup>439</sup> Ο.π., σ. 58.

<sup>440</sup> Σωτηρόπουλος ΧΓ, *Οι Νηπτικοί Πατέρες περί της κατά Χριστόν τελειώσεως του ανθρώπου*, Αθήνα 1996, σ. 80.

<sup>441</sup> *Θρησκευτική και Ηθική Εγκυκλοπαίδεια*, τόμ. 8, Αθήνα 1962, σ. 1057.

φρονήματος και τη μεταμέλεια μετά τη συνειδητοποίηση εσφαλμένων ή κακών πράξεων.

Στην Παλαιά Διαθήκη ως μετάνοια εκλαμβάνεται η επιστροφή στον Θεό μετά την παράβαση του θείου νόμου, την πνευματική ειδωλολατρία και την τυπική μοιχεία, στοιχείο που εντοπίζεται στον προφητάνακτα Δαβίδ. Γενικά, από την Παλαιά Διαθήκη η μετάνοια και η αξιολόγηση αποτελούσαν πράξεις που έδειχναν την απάρνηση της προηγούμενης ζωής και την επιστροφή του πιστού στο θέλημα του Θεού, στοιχείο που εντοπίζεται στην Παλαιά Διαθήκη με τους Εβραίους που εγκατέλειπαν<sup>442</sup> πολύ συχνά τον Θεό τους και ακολουθούσαν τα είδωλα. Η Παλαιά Διαθήκη σε όλα της τα σημεία προτρέπει τους πιστούς σε μετάνοια<sup>443</sup>.

Στην Καινή Διαθήκη ο Ιωάννης ο Πρόδρομος, προετοιμάζοντας την έλευση του Χριστού, βάπτισε τους πιστούς του κηρύττοντας «βάπτισμα μετανοίας εις άφεσιν αμαρτιών» (Μάρκον 1, 4) και ο Χριστός, μετά την ανάστασή Του, ίδρυσε το μυστήριο της μετανοίας (Μάρκον 16, 16).

Ένα από τα βασικά στοιχεία των μηνυμάτων του χριστιανικού Ευαγγελίου είναι η πρόσκληση του πιστού σε μετάνοια και πίστη. Ο πιστός πρέπει να αγωνίζεται συνεχώς για να διατηρήσει την πίστη του, την οποία πρέπει να ενισχύει συνεχώς. Η μετάνοια οδηγεί στον ριζικό αναπροσανατολισμό<sup>444</sup> του ανθρώπου και στη νέα πορεία ζωής του στον κόσμο, η οποία πρέπει να είναι σύμφωνη με τα βήματα και τις νουθεσίες του Χριστού.

Η λέξη μετάνοια, κατά την εξωτερική της εκδοχή<sup>445</sup>, δηλώνει τη μετάγνωση και τη μεταμέλεια που αισθάνεται ο αμαρτωλός που έπραξε κάποια αμαρτία, ενώ, σαν μυστήριο της εκκλησίας, είναι η ιερή και θεοσύστατη πράξη, κατά την οποία ο πολυεύσπλαχνος Θεός συγχωρεί δια του αντιπροσώπου Του τις αμαρτίες του ειλικρινώς μετανοούντα πιστού.

---

<sup>442</sup> Αρχιμ. Τιμόθεος Δ. Τζιαβάρας, *Η ορθόδοξη πίστη*, εκδ. της «Αγίας Μακρίνας», Ανάβαλος Αργολίδος, σ. 180.

<sup>443</sup> Οι Εβραίοι μετανοούν και ως άτομα και ως λαός κατά την ημέρα του εξιλασμού (βλ. Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Ειδική Συνοδική Επιτροπή Λειτουργικής Αναγεννήσεως, Η υγεία και η ασθένεια στη λειτουργική ζωή της Εκκλησίας, Πρακτικά Ι΄ Πανελληνίου Λειτουργικού Συμποσίου Στελεχών Ιερών Μητροπόλεων, Ποιμαντική Βιβλιοθήκη 21, Βόλος, 20-22 Οκτωβρίου 2008, Κλάδος Εκδόσεων της Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος, σ. 186).

<sup>444</sup> Παπαχαραλάμπους ΞΣ, *Χριστιανική Ηθική Α΄, Φάκελλος Μαθήματος* [Νικ. Ευθ. Μητσόπουλος, *Θέματα Ορθόδοξου Ηθικής Θεολογίας Α΄, Πανεπιστημιακά Παραδόσεις Χριστιανικής Ηθικής*, εκδ. Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήναι 1983], Αθήναι 2002, σ. 32.

<sup>445</sup> Αρχιμ. Κτενάς Χ, *Το μυστήριο της μετανοίας ή εξομολογήσεως*, Κωνσταντινούπολη 1911, σ. 9-10.



Ο όσιος Ιωάννης ο Σιναΐτης δίνει στην «Κλίμακα» τον πλήρη ορισμό της μετάνοιας: Μετάνοια σημαίνει ανανέωση του βαπτίσματος, συμφωνία με τον Θεό για νέα ζωή, μόνιμος αποκλεισμός κάθε σωματικής παρηγοριάς, σκέψη αυτοκατακρίσεως, αμεριμνησία για όλα τα άλλα και μέριμνα για τη σωτηρία του εαυτού. Η μετάνοια είναι θυγατέρα της ελπίδας και αποκήρυξη της απελπισίας, συμφιλίωση με τον Θεό μέσα από έργα αρετής που είναι αντίθετα προς τα κάθε είδους παραπτώματα, καθαρισμός της συνείδησης, υπομονή όλων των θλιβερών πραγμάτων, υπερβολική νηστεία και χτύπημα της ψυχής με υπερβολική συναίσθηση. Αντιστοίχως: μετανοών είναι ο αγοραστής της ταπείνωσης, ο κατάδικος<sup>446</sup> που είναι απαλλαγμένος από αισχύνη και ο επινοητής τιμωριών του εαυτού του.

Το μυστήριο της μετάνοιας είναι αναγκαίο<sup>447</sup> για κάθε χριστιανό και αποτελεί ένα μυστήριο της Εκκλησίας πολύ σημαντικό, το οποίο προανήγγειλε ο Χριστός με τους λόγους που απεύθυνε στον Απόστολο Πέτρο. Μέσα στο μυστήριο της μετάνοιας ο χριστιανός επαναπροσδιορίζει<sup>448</sup> τη σχέση του με τον Θεό και τελικά λαμβάνει τη Θεία Χάρη<sup>449</sup>, οπότε εξαγνίζεται<sup>450</sup> από τις αμαρτίες του. Ο εξομολογούμενος πρέπει να είναι συντετριμμένος<sup>451</sup> στην καρδιά, να συναισθάνεται την αμαρτία του και να προσέρχεται στον ιερέα με κλάματα και κατάνυξη, αλλιώς δεν ωφελείται σε τίποτα.

Ο πιστός όσο και να προοδεύει στην πίστη και στη ζωή, σύμφωνα με τον Χριστό δεν παύει να βρίσκεται σε κατάσταση συνεχούς μετανοίας θεωρώντας ότι ακόμα και τα μικρά καθημερινά αμαρτήματα μπορεί να τα σβήσει μόνο η μετάνοια, η οποία είναι σύμφωνη με το θέλημα του Θεού και είναι ο μόνος τρόπος για να καθαίρει την ψυχή του.

Με τη μετάνοια ο άνθρωπος σώζεται και μόνο έτσι μπορεί να επιστρέψει<sup>452</sup> στη θεία και μακάρια ζωή. Ο Άγιος Γρηγόριος ο Παλαμάς υπογραμμίζει<sup>453</sup> ότι η αρχή της μετανοίας είναι η αυτομεμψία, η εξομολόγηση και η αποχή από κάθε είδους κακό. Οι άνθρωποι υποβάλλονται στους κόπους και στους πόνους της

---

<sup>446</sup> Ιωάννης Σιναΐτης, *Κλίμαξ*, εκδ. Ιερά Μονή Παρακλήτου Ωρωπού, λόγος ε', σ. 115, σ. 83-84.

<sup>447</sup> Αρχιμ. Κτενάς Χ, *Το μυστήριο της μετανοίας ή εξομολογήσεως*, Κωνσταντινούπολη 1911, σ. 11.

<sup>448</sup> Ο.π., σ. 26.

<sup>449</sup> Ο.π., σ. 27.

<sup>450</sup> Ο.π., σ. 29.

<sup>451</sup> Αρχιμ. Κτενάς Χ, *Το μυστήριο της μετανοίας ή εξομολογήσεως*, Κωνσταντινούπολη 1911, σ. 45.

<sup>452</sup> Συμεών, *Ηθικός* ΙΓ, 220-221, SC 129, σ. 416.

<sup>453</sup> Γρηγ. Παλαμάς, *Ομιλία ΜΖ* 13.

μετανοίας διότι δεν πράττουν<sup>454</sup> τις εντολές του Θεού και έχουν χάσει τον αγιασμό που προέρχεται από το βάπτισμα.

Η μετάνοια και η εξομολόγηση δημιουργήθηκαν από τον ίδιο τον Χριστό, ο οποίος συγχωρεί όλους όσους μετανοούν και πλέον ανήκουν στον Θεό. Η αμαρτία είναι ψυχική ασθένεια, η δε ψυχή είναι υγιής μόνο όταν είναι ενωμένη με τις αρετές, οπότε το λογιστικό, το θυμικό και το επιθυμητικό της μέρος είναι στραμμένα προς τον Θεό, στοιχείο που εντοπίζεται στον Άγιο Μάξιμο τον Ομολογητή<sup>455</sup>. Η μετάνοια είναι έργο του Θεού, ενώ η απελπισία και η απόγνωση είναι έργο του διαβόλου.

Έτσι, η μόνη οδός επιστροφής είναι αυτή της μετάνοιας και της εξομολόγησης, καθώς, μόνο με αυτόν τον τρόπο, μπορεί να σωθεί η ψυχή του ανθρώπου. Έτσι η μετάνοια συνοδεύει τον άνθρωπο σε όλη του τη ζωή και είναι μία αρετή συνεχής και όχι περιστασιακή.

Κατά τον Άγιο Γρηγόριο τον Παλαμά<sup>456</sup> η μετάνοια είναι αρχή και μεσότης και τέλος της ζωής των χριστιανών. Όσον αφορά στη μετάνοια υπάρχουν πολλοί ορισμοί, οι οποίοι δίνονται σύμφωνα με το πώς αισθάνεται και πώς βιώνεται αυτή η αρετή από κάθε Πατέρα της Εκκλησίας. Κατά τον Άγιο Συμεών η μετάνοια είναι «επίγνωση της αμαρτίας»<sup>457</sup> και κατά τον Παλαμά είναι «το να μισήσει κανείς την αμαρτία και να αγαπήσει την αρετή ώστε να κάνει πάντα κάθε τι το αγαθό»<sup>458</sup>.

Η βασική προϋπόθεση για να μετανοήσει κάποιος είναι να παραδεχθεί την αμαρτωλότητά του και να αποταθεί την προηγούμενη ανέντιμη ζωή του. Έτσι, έχοντας ελεύθερη βούληση, λυπάται για ότι έχει πράξει, ικετεύει για να τύχει της θείας συγχώρεσης και υπόσχεται να απέχει από την κακία, οπότε αποκτά μία προσωπική σχέση με τον Θεό και μεταστρέφεται ουσιαστικά.

Η προσωπική ελευθερία του ανθρώπου του δίνει το δικαίωμα να αποφασίσει αν θα μετανοήσει ή όχι. Παράλληλα ελπίζει ότι θα τύχει<sup>459</sup> της θείας συγχώρεσης και με αυτόν τον τρόπο ομολογεί ότι αναγνωρίζει την αμαρτωλότητά του και ότι ο Θεός μπορεί να τον ελεήσει και να τον δεχθεί πάλι στους κόλπους του.

---

<sup>454</sup> Συμεών, κεφ. Πρακτικά και Θεολογικά, ΡΜΕ 74, Φιλοκαλία Γ, σ. 250.

<sup>455</sup> Αρχιμ. Τιμόθεος Δ. Τζιαβάρας, *Η ορθόδοξη πίστη*, εκδ. της «Αγίας Μακρίνας», Ανάβαλος Αργολίδος, σ. 186.

<sup>456</sup> Γρηγ. Παλαμάς, *Ομιλία ΝΘ*, 1.

<sup>457</sup> Συμεών, *Κατήχησις*, ΚΓ, 84.

<sup>458</sup> Γρηγ. Παλαμάς, *Ομιλία ΝΘ*, 9.

<sup>459</sup> Ιωάννης της Κλίμακας, *Λόγος Ε, Περί μετανοίας* 3, εκδ. χριστιανικού βιβλίου, σ. 84.

Τα συστατικά<sup>460</sup> της μετανοίας έχουν ως εξής: ο πόνος της μετάνοιας πρέπει να είναι δραστικός, να είναι μεγάλος και ακραίος, ώστε να παρακινεί το άτομο να αποστραφεί και να μισεί την αμαρτία του, να είναι υπερφυσικός τόσο εξαιτίας της αρχής που τον δημιούργησε όσο και ως προς το επίπεδο που θα συντρίψει<sup>461</sup> την καρδιά του πραγματικώς μετανοούντος.

Γενικά η μετάνοια είναι η αλλαγή του νοού<sup>462</sup> και η συναίσθηση της αμαρτωλότητας, η αναγνώριση των αμαρτημάτων και η αυτοκαταδίκη, η κατά Θεόν λύπη προς την προσβολή της θείας αγάπης, η εκούσια άρνηση του κακού και η σταθερή απόφαση του πιστού να μην επαναλάβει την αμαρτία γιατί αποτελεί άρνηση του θείου θελήματος και απομάκρυνση από τον Θεό. Σύμφωνα με τον Δ. Παναγόπουλο η μετάνοια γίνεται καταστροφή οποιασδήποτε αμαρτίας<sup>463</sup> και κατάλυση των δαιμόνων.

Εκείνο που δεν θα πρέπει να λησμονείται είναι ότι «μετανοώ» σημαίνει «μεταβάλλω γνώμη, αλλάζω τα νοήματα για τα φρονήματα της αμαρτίας που είχα στον νοού μου και τα φανέρωνα στον καθημερινό μου βίο με τους λόγους και τα αμαρτωλά μου έργα»<sup>464</sup>. Η μετάνοια είναι το Θείο μυστήριο της Εκκλησίας, στο οποίο ο Θεός, μέσω του ιερέα, συγχωρεί όλες τις αμαρτίες των χριστιανών που έγιναν μετά το βάπτισμα, οι οποίοι μετανοούν ειλικρινώς<sup>465</sup> και εξομολογούνται τις αμαρτίες τους στον ιερέα.

Σημειωτέον ότι, ανάμεσα στα γνωρίσματα<sup>466</sup> της αληθινής μετάνοιας, συγκαταλέγονται η επίγνωση της αμαρτωλής κατάστασης του ανθρώπου, η παράβαση των θείων εντολών και των καθηκόντων, η εσωτερική λύπη και συντριβή, η σταθερή απόφαση του πιστού για να διορθώσει τη ζωή του σύμφωνα με τις εντολές του Χριστού και η ικανοποίηση του επιτεθέντος.

Όλες οι αφορμές<sup>467</sup> της μετάνοιας ξεκινούν από την άμετρη φιλανθρωπία του Θεού που εκδηλώθηκε από την πρώτη στιγμή με την πτώση των πρωτοπλάστων. Η απώλεια της Θείας Χάριτος και η έξωση από τον Παράδεισο οδήγησαν τον Αδάμ και την Εύα στη μετάνοια, η οποία συνδέθηκε με τη Θεία

---

<sup>460</sup> *Η σωτήριος μετάνοια*, έκδ. γ', Αθήναι 1979, σ. 187.

<sup>461</sup> *Ο.π.*, σ. 189.

<sup>462</sup> Αρχιμ. Κατρακούλης Δ, *Λόγος περί μετανοίας*, εκδ. «Ορθόδοξος Κυψέλη», σ. 3.

<sup>463</sup> Παναγόπουλος Δ, *Μέγα το της μετανοίας και εξομολογήσεως μυστήριον*, Αθήναι, σ. 4.

<sup>464</sup> Παπακώστας Σ, *Η μετάνοια*, έκδ. δεκάτη τετάρτη, Αδελφότης Θεολόγων η «Ζωή», Αθήναι, σ. 14.

<sup>465</sup> *Ο.π.*, σ. 15.

<sup>466</sup> *Ο.π.*, σ. 16-54.

<sup>467</sup> Αρχιμ. Κατρακούλης Δ, *Λόγος περί μετανοίας*, εκδ. «Ορθόδοξος Κυψέλη», σ. 6.

Κοινωνία, δια της οποίας μπορεί ο πιστός να επανέλθει στην αρχαία παραδείσια κατάσταση.

Προκειμένου να επιτευχθεί η μετάνοια θα πρέπει ο άνθρωπος να συναισθανθεί την αμαρτωλότητά του, να την αποδεχτεί, να καταλάβει την αρνητική δύναμη του εγωισμού και μόλις έτσι και δια της ταπεινώσεως θα μπορέσει να αγαπήσει τον Θεό και να μετανοήσει για ό,τι έχει κάνει. Ο βασικός τρόπος για τη μετάνοια είναι η αυτοανορεξία και η αυτοαποστροφή που φέρνουν τη συντριβή της καρδιάς και οδηγούν στην πραγματική μετάνοια και ειλικρινή εξομολόγηση δια των οποίων εξαλείφονται όλες οι αμαρτίες του πιστού.

Όπως είναι γνωστό, η μετάνοια αποτελεί ένα αναπόσπαστο τμήμα της εξομολόγησης και δηλώνει πάντοτε την πρόθεση ενός ανθρώπου, που ομολογεί εξωτερικά κάτι που θεωρεί εσφαλμένη πράξη («αμάρτημα»), να αλλάξει τη ζωή του είτε ειδικά είτε γενικά.

Οι ασκητές Πατέρες της ερήμου και οι Πατέρες που μοιράστηκαν τις ίδιες πνευματικές εμπειρίες αποκάλυψαν μια ψυχολογία του ανθρώπου που επικεντρώνεται στα ακόλουθα τέσσερα στοιχεία: ταπεινότητα, υπακοή, μετάνοια και αγάπη.

Αυτά τα τέσσερα θέματα<sup>468</sup> καλύπτουν όλες τις πτυχές του μετασχηματισμού του ανθρώπινου νου στον δρόμο του προς τον φωτισμό και περιλαμβάνουν όλα τα στοιχεία που εντοπίζονται στα πατερικά κείμενα στο πλαίσιο των μοναχών που αποστασιοποιούνται ή φεύγουν από τον κόσμο με την ελπίδα για τελειότητα και σωτηρία.

Ο άνθρωπος, προκειμένου να μετανοήσει, χρειάζεται να έχει αυτογνωσία, να έχει δηλαδή συναίσθηση ότι έφταιξε απέναντι στον Θεό και τον συνάνθρωπό του. Η αυτογνωσία είναι μία πορεία<sup>469</sup> προς την τελειότητα διότι ο άνθρωπος, βιώνοντας το λάθος του, αποφασίζει να αλλάξει τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς.

Έτσι η μετάνοια προϋποθέτει τη συναίσθηση της αμαρτωλότητας του πιστού και την ομολογία της συντριβής του ενώπιον του Θεού. Έτσι ο πιστός, μέσα

---

<sup>468</sup> Istodor G. *European Journal of Science and Theology. European Journal of Science and Theology* 2012, 8(2): 163-172.

<sup>469</sup> π. Δημητρώπουλος Γ, *Το στάδιο των αρετών άνοιξε*, 17/03/2015.

από την αυτογνωσία και την ταπείνωσή του, προετοιμάζεται<sup>470</sup> για τη Θεία Μετάληψη, θεωρώντας τον εαυτό του ανάξιο και μικρό απέναντι στον μεγαλοδύναμο Θεό, για τον Οποίο νιώθει δέος.

Η Κασσιανή, γνωρίζοντας τη σωτηριολογική<sup>471</sup> αξία της μετάνοιας, προέβαλλε μέσα από τους βίους της με τον πιο πειστικό τρόπο την αναγκαιότητα της αυτογνωσίας αλλά και το μεγαλείο της μετάνοιας, χρησιμοποιώντας ακλόνητα παραδείγματα μιμήσεως από την Αγία Γραφή και από το Αγιολόγιο της Εκκλησίας. Έτσι, αναφέρεται στον πρώην τελώνη και Ευαγγελιστή Ματθαίο που με την ταπείνωση έφτασε στην εσωτερική συντριβή κ.λπ. Επίσης, η οσία Μαρία η Αιγυπτία αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα μετάνοιας και προσκαλεί τους πιστούς να σβήσουν τα πάθη της σαρκός μέσω της μετάνοιας και της εγκράτειας.

Γενικά, η μετάνοια είναι μία δημιουργική και ζωτική δύναμη, η οποία φέρνει μακαριότητα<sup>472</sup> και γι' αυτό οι άνθρωποι που μετανοούν είναι γνήσιοι, ειλικρινείς και συνετοί διότι θρηνούν -όσο είναι καιρός- για εκείνο που οι άλλοι αμελούν και αργότερα θα κλαίνε αιώνια<sup>473</sup>. Η μετάνοια πρέπει να αποτελεί στοιχείο της ανθρώπινης ζωής διότι ο άνθρωπος γίνεται καθημερινά ένοχος στον πλησίον του.

Όπως έχει αναφερθεί, η μετάνοια φέρνει τη βασιλεία των ουρανών στη γη<sup>474</sup> και αποτελεί κάλεσμα του Θεού για τη σωτηρία<sup>475</sup> όλων των ανθρώπων. Τα κύρια εμπόδια<sup>476</sup> για τον δρόμο προς τη μετάνοια είναι ότι ο άνθρωπος δεν μετανοεί και δεν μετανιώνει διότι έχει υπεροψία και πολλή μεγάλη επιθυμία, δεν αναγνωρίζει μέσα σε όλες τις τιμωρίες το κάλεσμα<sup>477</sup> του Θεού για μετάνοια και δεν λαμβάνει τον Θείο λόγο σαν κανόνα<sup>478</sup> για τη ζωή του.

Η μετάνοια ξεκινά μέσα από μια ολόψυχη σχέση του ατόμου με όλες τις σχέσεις βελτίωσης που αφορούν στα κάθε είδους περίξ του αισθητήρια πράγματα: σχέσεις που τον οδήγησαν στην κάθε είδους διαταραχή και πόνο, στην αμαρτία και,

---

<sup>470</sup> Παπαχαράλαμπος ΞΣ, *Όροι και προϋποθέσεις δια την συμμετοχήν εις την Θεϊαν Ευχαριστίαν εξ επόμεως ορθοδόξου*, Αθήναι 2002.

<sup>471</sup> Βουρλής ΑΘ, *Θέματα Ορθοδόξου Χριστολογίας (επί τη βάσει υμνολογικών κειμένων)*, Αθήναι 2000, σ. 220.

<sup>472</sup> Schlink MB, *Καθημερινή μετάνοια, πηγή χαράς*, Θεσσαλονίκη 1972, σ. 14.

<sup>473</sup> Ο.π., σ. 15.

<sup>474</sup> Ο.π., σ. 22.

<sup>475</sup> Ο.π., σ. 35.

<sup>476</sup> Ο.π., σ. 55.

<sup>477</sup> Ο.π., σ. 67.

<sup>478</sup> Ο.π., σ. 77.

γενικά, στην αποτυχία να ανακαλύψει τους λόγους του Θεού που εσωκλείονται μέσα στα πράγματα της καθημερινότητάς του.

Σε αυτές τις συνθήκες εμφανίζεται η μετάνοια, η οποία εκδηλώνεται ως μεταστροφή με εστίαση της προσοχής μακριά από το αισθητήριο εξωτερικό και προς το ευδιάκριτο εσωτερικό, προς τη Βασιλεία δηλαδή του Θεού: «γιατί, ιδού, η Βασιλεία του Θεού βρίσκεται μέσα σου»<sup>479</sup>, κάτι που αναφέρεται στον Άγιο Ιωάννη τον Βαπτιστή όταν φώναξε: «Μετανοήστε, γιατί η Βασιλεία των Ουρανών είναι κοντά!»<sup>480</sup>, στοιχείο που δηλώνει ότι η προετοιμασία για τον Χριστό θα ανοίξει εκ νέου την πύλη της Βασιλείας των Ουρανών και θα δώσει τη δυνατότητα στον χριστιανό να εισέλθει σε αυτήν επιστρέφοντας από τον υλικό κόσμο στα πνευματικά πράγματα.

Επί τούτου ο Άγιος Μάξιμος προτρέπει: «Ας επιστρέψουμε με όλη μας την καρδιά», απευθυνόμενοι στο βαθύτερο πνευματικό όργανο που έχουμε, την καρδιά. Η πλήρης μετατροπή της καρδιάς εκφράζει τη σταθερότητα που πρέπει να έχει η μετάνοια, μέσω της άρνησης του χριστιανού να αμαρτάνει και της επιθυμίας να συνεχίσει τη ζωή του σε αρμονία με τον λογικό κόσμο, μια αρμονία που κατευθύνεται από τις πνευματικές αξίες που έχει ανακαλύψει με τη μετάνοια στη Βασιλεία των Ουρανών που βρίσκεται μέσα του.

Στην ανατολική παράδοση, το μυστήριο της εξομολόγησης καλείται επίσης «μυστήριο της μετάνοιας». Στη δυτική θεολογία, η φράση «Μυστήριο της Συμφιλίωσης» έχει αποκτήσει πρόσφατα μεγάλο έδαφος. Ξεκινώντας από αυτά τα ονόματα, παρατηρεί κανείς ότι στην ορθοδοξία το άγχος πέφτει στην αποκατάσταση, στον προσωπικό μετασχηματισμό και στη μετατροπή του υλικού σε πνευματικό, ενώ στη Δύση πέφτει στη συμφιλίωση με τον Θεό, τους συνανθρώπους και τον εαυτό του ατόμου. Γενικά, δεν υπάρχει τίποτα λάθος από οποιαδήποτε άποψη και κανείς δεν μπορεί να αναφερθεί σε αντίθετα οράματα, αλλά απλώς σε διαφορετικές οπτικές γωνίες προσέγγισης του θέματος, οι οποίες, τελικά, συγκλίνουν στην ιδέα της αυτο-αποκατάστασης και της συμφιλίωσης με τον Θεό, με τους συνανθρώπους και με τον εαυτό του.

---

<sup>479</sup> Κατά Λουκάν 17, 21.

<sup>480</sup> Κατά Ματθαίον 3, 2.

Η μετάνοια, που εκφράζεται με την έκκληση, ομολογώντας την αλήθεια και υιοθετώντας ένα νέο στυλ ζωής (μετατροπή), φέρνει τη συμφιλίωση. Η συμφιλίωση προέρχεται από και με την πραγματική μετάνοια. Είναι απλά μια «χρονολογική μετατόπιση»<sup>481</sup> και όχι μία ποιοτική. Το ένα χωρίς το άλλο θα ήταν αδιανόητο, καθώς δεν μπορεί να υπάρξει μετάνοια χωρίς συμφιλίωση ή συμφιλίωση χωρίς μετάνοια.

Γενικά, η μετάνοια, έλεγε ο Γέροντας Ιωσήφ ο Βατοπαιδινός, «είναι παύση της αμαρτίας. Η αμαρτία μας χωρίζει από τον Θεό. Όταν αμαρτάνει ο άνθρωπος, υποφέρει όλη η ψυχοσωματική του οντότητα. Νιώθει ο άνθρωπος μοναξιά, δυστυχία. Αποτέλεσμα λοιπόν της αμαρτίας είναι ό, τι νιώθουμε. Επομένως, για να περιοριστεί το κακό, η αμαρτία, χρειάζεται να αλλάξει η εσωτερική μας διάθεση, η προαίρεσή μας κατά τους Πατέρες, να ξαναβρούμε τον στόχο μας και να επιστρέψουμε η καρδιά, ο νούς και η θέλησή μας στο Θεό. Να ταυτίζεται το θέλημά μας με το θέλημα του Θεού. Κι αυτό, είναι μετάνοια. Η αμαρτία κουράζει, ο Χριστός όμως ξεκουράζει και αναπαύει. “Δεύτε προς με πάντες οι κοπιώντες και πεφορτισμένοι, καγώ αναπαύσω υμάς”, λέει το άγιο στόμα του Κυρίου».

Όταν μετανοεί ο άνθρωπος και εξομολογείται, το κάνει διότι αναζητά τον Θεό που τον αγαπά επίσης διότι Αυτός είναι η απόλυτη αγάπη και η αγάπη Του δεν έχει όρους, αλλά είναι «αγάπη μανική» που είπε ο Άγιος Μάξιμος ο Ομολογητής. Ο Θεός αγαπά τον άνθρωπο τόσο στην αρετή του όσο και στην πτώση του. Ο άνθρωπος, μετανοώντας, ξαναβρίσκει, ως ένας άλλος άσωτος, τον χαμένο του εαυτό και την απολεσθείσα κοινωνικότητά του, επειδή επανασυνδέεται με την πηγή της ζωής, τον Θεό.

Σύμφωνα με τη διδασκαλία των Πατέρων της Εκκλησίας, όταν ο άνθρωπος μετανοήσει, οπότε μεταβαίνει στο στάδιο της κάθαρσης, εξελίσσεται. Κατά τη θεολογία υπάρχει διαρκής τελείωση, τόσο στην ονομαζόμενη μέση κατάσταση των ψυχών όσο και στην μετά τη Δευτέρα Παρουσία ζωή.

Οι βαθμοί της πνευματικής ζωής είναι η κάθαρση, ο φωτισμός και η θέωση, βαθμοί που δεν νοούνται ως στεγανοποιημένες και απόλυτες καταστάσεις, αλλά ως

---

<sup>481</sup> Istodor G. *European Journal of Science and Theology. European Journal of Science and Theology* 2012, 8(2): 163-172, Κατά Λουκάν 17, 21 και Κατά Ματθαίον 3, 2.

μέθεξη της Χάριτος του Θεού. Αν ο άνθρωπος αγωνίζεται να καθαρθεί, η Χάρη του Θεού που τον εξαγνίζει ονομάζεται *καθαρτική ενέργεια*, όταν δε ο νους του είναι φωτισμένος, σημαίνει ότι δέχεται την ενέργεια του Θεού που τον φωτίζει και λέγεται *φωτιστική ενέργεια*. Τέλος, όταν ο άνθρωπος βρίσκεται στην κατάσταση της θέωσης, αυτό γίνεται με τη Χάρη του Θεού που λέγεται *θεοποιός*. Αυτή η πορεία είναι διαρκής. Έτσι, όσοι μετανόησαν, πριν εξέλθουν η ψυχή από το σώμα, αυτοί μπορεί να εξελιχθούν και να γίνουν χωρητικότεροι στην άκτιστη Χάρη του Θεού.

Η συνεχής μετάνοια, που αποτελεί τρόπο ζωής κάθε ορθώς νοούμενου χριστιανού, διατηρεί ενεργό τη Θεία Χάρη, τη φωτιά του Αγίου Πνεύματος, που ενεργοποίησε ο Χριστός με τη ζωή, τη διδασκαλία και τη δράση Του. Κατά γενικό λόγο, η συνεχής μετάνοια εκφράζεται με την αδιάλειπτη αναφορά του χριστιανού στον Θεό και την εκζήτηση του ελέους Του τόσο μέσα από κάθε είδους ατομικής προσευχής ή δια της νοεράς προσευχής, που είναι γνωστή ως «Κύριε Ιησού Χριστέ, Υιέ του Θεού, ελέησόν με τον αμαρτωλόν», που πρέπει να συνοδεύονται πάντοτε με την τήρηση των θείων εντολών και την ενεργό συμμετοχή του χριστιανού στα μυστήρια της Εκκλησίας.

Σύμφωνα με την ορθόδοξη παράδοση και τους σύγχρονους ιεράρχες:

- η μετάνοια είναι ριζική αλλαγή σκέψης και συμπεριφοράς,
- ο Θεός συγχωρεί όσους μετανοούν πραγματικά,
- με τη μετάνοια και τη συγχώρεση οι σχέσεις των ανθρώπων αποκαθίστανται και βαθαίνουν.

Εκτός των ανωτέρω, η μετάνοια αποτελεί ένα προπαρασκευαστικό στάδιο για την προετοιμασία του πιστού ενόψει της Θείας Κοινωνίας. Είναι ένας τρόπος κάθαρσης του πιστού, ο οποίος μπορεί να προσέλθει στην Αγία Κοινωνία, αφού καθαρθεί εσωτερικά.

Ως προετοιμασία για την κάθαρση του πιστού η μετάνοια εντοπίζεται<sup>482</sup>: α) στον Μέγα Αθανάσιο που τη θεωρεί αναγκαία προϋπόθεση διότι, μόνο με αυτόν τον τρόπο, ελέγχονται συνειδησιακά οι αμαρτίες του πιστού, β) στον ιερό Χρυσόστομο, ο οποίος τονίζει ότι κανένας δεν πρέπει να τολμήσει να κοινωνήσει

---

<sup>482</sup> Παπαχαραλάμπους ΞΣ, *Όροι και προϋποθέσεις δια την συμμετοχήν εις την Θεϊαν Ευχαριστίαν εξ επόψεως ορθοδόξου*, Αθήναι 2002, σ. 93.



εάν δεν έχει μετανοήσει και εξομολογηθεί, γ) στον Άγιο Ιωάννη τον Χρυσόστομο που αναφέρει ότι με τη μετάνοια αποκαθίσταται η αληθινή υγεία του πιστού για να μπορέσει να κοινωνήσει τα άχραντα μυστήρια, δ) στον Θεόδωρο Μοψουεστίας που θεωρεί τη μετάνοια ως ικανή να επιφέρει τη συγχώρεση για τις αμαρτίες, ε) στον Ισίδωρο Πηλουσιώτη, κατά τον οποίο τα εκούσια αμαρτήματα των πιστών θεραπεύονται με τη μετάνοια, στ) στον Αναστάσιο Σιναΐτη, κατά τον οποίο η μετάνοια αποτελεί καθαρτικό μέσο για τον πιστό, ζ) στον Νικηφόρο Ομολογητή, η) στον Συμεών τον νέο Θεολόγο, θ) στον Μελέτιο Βλαστό, ι) στον Νεόφυτο Καυσοκαλυβίτη, ια) στον Άγιο Νικόδημο και ιβ) στον Άγιο Νεκτάριο.

Αρκετά συχνά οι σχέσεις των ανθρώπων με τους συνανθρώπους τους διαταράσσονται και, στη θέση της ειρηνικής συνύπαρξης και της αγάπης, μπαίνει η διχόνοια και η κακία, για το οποίο ευθύνεται ο εγωισμός που απομακρύνει τον άνθρωπο από τον Θεό και από τους άλλους ανθρώπους και γι' αυτό ο Χριστός τόνισε ότι πρέπει να ξεπεράσει ο άνθρωπος τον εγωισμό του, να ζητήσει συγγνώμη από όσους έχει πικράνει και να συμφιλιωθεί μαζί τους και τότε μόνο αποδέχεται ο Θεός τα δώρα και τις θυσίες που του προσφέρει ο άνθρωπος.

Η εν λόγω τοποθέτηση του Χριστού εντοπίζεται στην επί του όρους ομιλία Του, κατά την οποία είπε στους μαθητές Του: «Εάν, όταν προσφέρεις, το δώρο σου εις το θυσιαστήριο, θυμηθείς ότι ο αδελφός σου έχει κάτι εναντίον σου, τότε άφησε το δώρο σου εμπρός εις το θυσιαστήριο και πήγαινε πρώτα να συμφιλιωθείς με τον αδελφό σου και τότε έλα να προσφέρεις το δώρο σου»<sup>483</sup>.

Οι αμαρτίες του ανθρώπου, άλλοτε μικρές και άλλοτε μεγάλες, τον κάνουν να συνειδητοποιήσει τη ρήξη στη σχέση του με τον Θεό και τον συνάνθρωπο. Αυτή η συνειδητοποίηση του κακού, που έπραξε εκούσια ή ακούσια, οδηγεί στη μεταμέλεια. Το μυστήριο της μετάνοιας προϋποθέτει ειλικρινή συντριβή του αμαρτωλού για τις αμαρτίες του, τα δε επιτίμια έχουν παιδαγωγικό και όχι εξιλεωτικό χαρακτήρα καθώς αποβλέπουν στην κάθαρση των παθών, στην άσκηση και εδραίωση της πίστης, στην αρετή των μετανοούντων αμαρτωλών αλλά και στον παραδειγματισμό των υπόλοιπων πιστών.

Αντίθετα, η Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία δέχεται τον μυστηριακό χαρακτήρα της μετάνοιας, αλλά δημιούργησε τις δικές της θεωρίες για ποινές, επιτίμια και

---

<sup>483</sup> Κατά Ματθαίον 5, 23-24.

καθατήριον πυρ, προσδίδοντας ταυτόχρονα σε αυτά έναν εξιλεωτικό χαρακτήρα, απόψεις που στηρίζονται στη νομική αντίληψη της σωτηρίας και γενικότερα στη σωτηριολογία<sup>484</sup> κατά τη Δυτική Εκκλησία.

Η εν λόγω αντίληψη της Ρωμαιοκαθολικής Εκκλησίας στηρίζεται στο ότι το μυστήριο της μετάνοιας ελευθερώνει τον μετανοούντα μόνο από την ενοχή και τις αιώνιες ποινές και όχι και από τις πρόσκαιρες, οπότε τα επιτίμια επιβάλλονται με σκοπό να εξιλεώσουν τη θεία δικαιοσύνη στην παρούσα ζωή ή στο καθατήριον πυρ, απόψεις που δεν στηρίζονται ούτε στην Αγία Γραφή ούτε στην Ιερά Παράδοση.

Οι Προτεστάντες, αντιδρώντας στη Ρωμαιοκαθολική εκκλησία, απέρριψαν εντελώς τη μετάνοια θεωρώντας ότι η συγχώρεση των αμαρτιών γίνεται άμεσα από τον Θεό εξαιτίας της σταυρικής θυσίας του Χριστού και της δύναμης του βαπτίσματος, η δε συγχώρεση μπορεί να αναγγέλλεται απλώς από τον πάστορα, κάτι που έρχεται σε απόλυτη αντίθεση με τη χορήγηση της εξουσίας<sup>485</sup> στην Εκκλησία από τον Χριστό.

Με τη μετάνοια συνδέεται αναπόσπαστα η κατάνυξη και η δακρύρροια<sup>486</sup>, στα οποία οι Πατέρες δίνουν μεγάλη σημασία καθώς, μέσω αυτών, συντελείται η ψυχή, οπότε η μετάνοια δεν μπορεί να υπάρξει χωρίς τα δάκρυα της μετανοίας και έτσι οδηγείται κανείς στην κατάνυξη που μοιάζει με το ύδωρ και το πυρ που εξαγνίζουν τον κάθε είδους μολυσμό της ψυχής.

Την ώρα της προσευχής και με την επίκληση του ονόματος του Κυρίου Ιησού οφείλει κανείς να εστιάσει την προσοχή του μελετώντας τον θάνατο και την κρίση του χύνοντας άπειρα δάκρυα, συναισθανόμενος ότι είναι ο πιο αμαρτωλός από τους ανθρώπους και μόνο έτσι θα μπορέσει να καθαρίσει την ψυχή του από τα πάθη και τους μολυσμούς.

Τα δάκρυα λοιπόν που προκαλούνται είτε από τον σωματικό πόνο είτε από τον ψυχικό οδηγούν στη μεταμέλεια και στη μετάνοια, κάτι που οδηγεί τον

---

<sup>484</sup> Τσελεγγίδης Δ, *Δυτική Θεολογία και πνευματικότητα, Σημειώσεις από τις πανεπιστημιακές παραδόσεις*, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 1988, σ. 55.

<sup>485</sup> Ο.π., σ. 56.

<sup>486</sup> Σωτηρόπουλος ΧΓ, *Οι Νηπτικοί Πατέρες περί της κατά Χριστόν τελειώσεως του ανθρώπου*, Αθήναι 1996, σ. 80.

Γρηγόριο Παλαμά να τα χαρακτηρίσει ως *βάπτισμα*<sup>487</sup> και μάλιστα ως μεγαλύτερο βάπτισμα από εκείνο του βαπτίσματος.

Ένα μεγάλο σφάλμα που αποτελεί αυθάδεια<sup>488</sup> είναι εκείνο κατά το οποίο κάποιιοι αμαρτάνουν και θεωρούν ότι έχουν τον καιρό να εξομολογηθούν και να μετανοήσουν, κάτι που αποτελεί πονηριά και κοροϊδία περισσότερο προς τον εαυτό του ιδίου του ατόμου παρά προς τον Θεό. Εκείνοι οι οποίοι κάνουν αμαρτίες και θεωρούν ότι με τη μετάνοια θα αποσβέσουν τις αμαρτίες τους ζημιώνονται περισσότερο, διότι διαπράττουν μεγαλύτερο πλήθος αμαρτιών.

Η μετάνοια ως μακρά και επίπονη διαδικασία<sup>489</sup> επηρεάζεται από τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί ο ψυχισμός του ανθρώπου. Η ελπίδα για τη θεραπεία εντοπίζεται στους Παρακλητικούς Κανόνες<sup>490</sup> της Εκκλησίας σε Κανονογραφικούς κανόνες, σε ικετήριους και Παρακλητικούς κανόνες κ.λπ.

Με τη μετάνοια ως τελικό και ουσιαστικό στάδιο της μεταμέλειας, ο άνθρωπος αλλάζει τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς και γίνεται «άλλος» άνθρωπος, στοιχείο που απαντάται στην ιατρική επιστήμη που δρα πάντοτε υπέρ του ανθρώπου.

## 1.8.9. Η νηστεία

### 1.8.9.1. Ορισμός της νηστείας

Η νηστεία και γενικά η εκούσια αποχή<sup>491</sup> από διάφορα τρόφιμα είναι χαρακτηριστικό πολλών θρησκειών, τα οφέλη δε που παρέχει η νηστεία στην υγεία έχουν προσελκύσει το επιστημονικό και το λαϊκό ενδιαφέρον<sup>492</sup>. Κατά γενικό λόγο

---

<sup>487</sup> Ιωάννης της Κλίμακας, *Λόγος Ζ, Περί χαροποιού πένθους*, 8.

<sup>488</sup> Η *σωτήριος μετάνοια*, έκδ. γ', Αθήναι 1979, σ. 179.

<sup>489</sup> Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Ειδική Συνοδική Επιτροπή Λειτουργικής Αναγεννήσεως, *Η υγεία και η ασθένεια στη λειτουργική ζωή της Εκκλησίας*, Πρακτικά Ι΄ Πανελληνίου Λειτουργικού Συμποσίου Στελεγχών Ιερών Μητροπόλεων, Ποιμαντική Βιβλιοθήκη 21, Βόλος, 20-22 Οκτωβρίου 2008, Κλάδος Εκδόσεων της Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος, σ. 361.

<sup>490</sup> Ο.π., σ. 447 κ.ε.

<sup>491</sup> Πουλικίδου Δ, Μπακέα ΜΜ, *Ορθόδοξη Νηστεία και Διατροφή* (Πτυχιακή εργασία), Α.Ε.Ι. Κρήτης, Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Σητεία 2011, σ. 11.

<sup>492</sup> Sarri KO, Tzanakis NE, Linardakis MK, Mamalakis GD, Kafatos AG. Effects of Greek orthodox christian church fasting on serum lipids and obesity. *BMC Public Health* 2003, 3(16): 100-102.

η νηστεία<sup>493</sup> αποτελεί μία από τις πρωταρχικές αρχές του ορθόδοξου χριστιανικού τρόπου ζωής.

Ως νηστεία καθορίζεται γενικά ο περιορισμός της τροφής ή η αποχή από την τροφή. Σύμφωνα με την ετυμολογία της λέξης, το ρήμα «νηστεύω» προέρχεται από τη σύνθεση των «νη» και «εσθίω» και σημαίνει «δεν τρώγω».

Η νηστεία είναι ένα αφηρημένο ουσιαστικό που αποτελείται<sup>494</sup> από το αχώριστο αρνητικό μόριο -νη και το ρήμα «εσθίω», προκειμένου να δηλώσει την αποχή από κάθε τροφή (ασιτία) ή από ορισμένες τροφές, αποτελεί ένα πανάρχαιο έθιμο όλων των λαών και όλων των εποχών γιατί εντοπίζεται σε όλες σχεδόν τις θρησκείες ως ένδειξη θλίψης ή ως προετοιμασία μεγάλων θρησκευτικών εορτών σε καθορισμένες ημέρες για προσευχή και επίκληση της θείας χάριτος.

Επίσης, εμφανίζεται και ως φυσική ανάγκη σε ανθρώπους που βρίσκονται σε μεγάλη λήπη και δεν έχουν καμία διάθεση για φαγητό ή ποτό και επιβάλλεται σε καιρούς θλίψεων, δοκιμασιών και πένθους. Οι αρχαίοι Αθηναίοι νήστευαν στις εορτές των Θεσμοφορίων και των Ελευσίνιων, οι Λακεδαιμόνιοι πριν από μεγάλους πολέμους και οι Εβραίοι είχαν μόνο μία ετήσια εθνική νηστεία που είχε καθοριστεί από τον Μωσαϊκό Νόμο, διαρκούσε μία μόνο ημέρα κατά την εορτή του Εξιλασμού ως ένδειξη ταπείνωσης (Λευιτικόν 16, 29, 31 και 23, 27).

Σύμφωνα με τον Γ. Μπαμπινιώτη, ως νηστεία ορίζεται «η εκούσια ή ακούσια αποχή από το φαγητό, η εκούσια αποχή από ορισμένες κατηγορίες τροφών... με σκοπό την υπακοή στην ασκητική σχέση του πιστού με τον κόσμο και τον καθαρισμό του σώματος και της ψυχής για θρησκευτικούς λόγους..., η εκούσια αποχή από κάθε είδους σαρκικές και υλικές απολαύσεις με σκοπό τον καθαρισμό για θρησκευτικούς λόγους, το διάστημα κατά το οποίο διαρκεί η αποχή από ορισμένες κατηγορίες φαγητών για θρησκευτικούς λόγους...»<sup>495</sup>.

Στην Παλαιά Διαθήκη, μέσω της νηστείας, οι Εβραίοι ηγέτες και ο λαός εκδήλωναν τη μετάνοιά τους προς τον Θεό και ζητούσαν τη συγγνώμη Του για τα

---

<sup>493</sup> Βλ. Χλιαυτάκης Ι, *Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην τρίτη ηλικία* (Πτυχιακή εργασία), Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2005, σ. 18-21.

<sup>494</sup> Θρησκευτική και Ηθική Εγκυκλοπαιδεία, τόμ. 9, Αθήναι 1962, σ. 448.

<sup>495</sup> Πρβλ. Μπαμπινιώτης Γ, *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, έκδ. β', Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα 2002, σ. 1182.

σφάλματά τους<sup>496</sup>. Έτσι, στοιχεία της νηστείας εντοπίζονται στο πάθος επί Ιησού του Ναυή, στους Κριτές, στον Σαμουήλ, στον Δαβίδ, στον Ιωσαφάτ, στον Τωβίτ, στον Έδρα, στον Ιερεμία, όπου, μέσω της νηστείας, επιζητείτο και η προστασία του λαού ως πνευματικό πένθος.

Επίσης η νηστεία εντοπίζεται και στην Ιουδήθ, στην Εσθήρ, στον Μωυσή, ο οποίος, νηστεύοντας, επικοινωνήσε με τον Θεό και πήρε την ιερή νομοθεσία<sup>497</sup>, στους Τρεις Παίδες και στον Δανιήλ, στους Μακκαβαίους, στους Νινευίτες<sup>498</sup>, που θεωρούν ότι με τη νηστεία θα ελεηθούν από τον Θεό, στον Προφήτη Ησαΐα, στον Ζαχαρία, στην Ελισσάβητ, στον Συμεών και στην Άννα και αργότερα στον Ιωάννη τον Πρόδρομο και στον προσωπικό αγώνα του ίδιου του Ιησού<sup>499</sup>.

Οι πρώτοι χριστιανοί αρχικά κοινωνούσαν χωρίς να νηστεύουν μετά από το κοινό δείπνο των αγαπών τους. Το ζήτημα της νηστείας ανέκυψε<sup>500</sup> μετά από τον διαχωρισμό της Θείας Ευχαριστίας από το κοινό δείπνο της αγάπης που γινόταν τις εσπερινές κυρίως ώρες. Η νηστεία σχετίζεται με τη Θεία Μετάληψη των πιστών κατά την αρχαία εκκλησία και με σημαντικές χρονικές στιγμές της χριστιανικής ζωής όπως το Πάσχα, τη Μεγάλη Τεσσαρακοστή κ.λπ.

Η νηστεία της Μεγάλης Τεσσαρακοστής αποβλέπει στην προπαρασκευή<sup>501</sup> του νηστευτού για τα μεγάλα γεγονότα της Σταύρωσης και της Ανάστασης του Χριστού. Ο Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος συνδέει τη νηστεία με τη Θεία Ευχαριστία, ο Σωφρόνιος Ιεροσολύμων θεωρεί ότι η νηστεία αποτελεί κάθαρση, κάτι με το οποίο συμφωνεί και ο Αβάς Δωρόθεος, ο Αναστάσιος Σιναΐτης, ο Άγιος Γρηγόριος ο Παλαμάς, ο Άγιος Νικόδημος, ο Άγιος Νεκτάριος κ.λπ.

Ο Άγιος Νικόδημος ο Αγιορείτης ξεχωρίζει τη νηστεία σε *λύση νηστείας* και *κατάλυση νηστείας*. *Νηστεία* θεωρεί ότι είναι κυρίως η *τέλεια ασιτία*, δηλαδή το να τρώει κανείς μία φορά τη μέρα και κατά την ενάτη ώρα, ενώ *λύση της νηστείας* είναι το να φάει κάποιος πριν από την ένατη ώρα και *κατάλυση της νηστείας* είναι, όταν τρώει κάποιος απ' όλα τα φαγητά χωρίς διάκριση.

---

<sup>496</sup> Μητρ. Λαρίσης και Πλαταμώνος Ιάκωβος Γ' (Σχίζας), *Χριστιανικά Μελέται, Α'. Η νηστεία εν τη ορθοδόξω χριστιανική Εκκλησία*, Αθήναι 1970, σ. 63.

<sup>497</sup> Ο.π., σ. 88-93.

<sup>498</sup> Ο.π., σ. 121.

<sup>499</sup> Ο.π., σ. 156-166.

<sup>500</sup> Παπαχαραλάμπους ΞΣ, *Όροι και προϋποθέσεις δια την συμμετοχήν εις την Θεϊαν Ευχαριστίαν εξ επόψεως ορθοδόξου*, Αθήναι 2002, σ. 121.

<sup>501</sup> Ο.π., σ. 121.

Η προσευχή πρέπει να συνδυάζεται<sup>502</sup> πάντοτε με τη νηστεία, η οποία ενδυναμώνει και ενισχύει την προσευχή, καθώς η νηστεία είναι σωματική αρετή, ενώ η προσευχή πνευματική. Η νηστεία είναι πανάρχαια εντολή που καθαρίζει την ψυχή και το σώμα, κάτι που εντοπίζεται στην Παλαιά Διαθήκη με τους προφήτες, όπως τον Προφήτη Ηλία, με τον Δανιήλ, με τον Αββακούμ και, βέβαια, με τη νηστεία που έκανε ο ίδιος ο Ιησούς. Η νηστεία πρέπει να έχει καθαρκτικό χαρακτήρα και δεν αφορά μόνο στις τροφές αλλά στην καθαρότητα και της ψυχής του ανθρώπου, ενώ ταυτόχρονα η καθαρότητα σχετίζεται και με τον νου του, αλλιώς οποιαδήποτε νηστεία είναι ανώφελη!

Η σημαντικότητα της νηστείας για τον εξαγνισμό του σώματος και του πνεύματος του ασθενούς εντοπίζεται στην Καινή Διαθήκη μέσα από τα λόγια του Χριστού κατά τη θεραπεία του επιληπτικού νέου. Επί τούτων ο Ιωάννης Β. Βελιτσιάνος αναφέρει<sup>503</sup> σχετικά: “Αφού ο θεραπευμένος νέος, ο πατέρας και ο ὄχλος ὑποχωροῦν ἀκολουθεῖ μία συζήτηση τοῦ Ἰησοῦ μέ τούς μαθητές «εἰς οἶκον» καί ἀπαντᾷ (ὁ Ἰησοῦς), γιατί αὐτοὶ δὲν μπόρεσαν νὰ θεραπεύσουν τὸν ἀσθενῆ: «Καὶ εἶπεν αὐτοῖς· τοῦτο πὸ γένος ἐν οὐδενὶ δύναται ἐξελεθεῖν εἰ μὴ ἐν προσευχῇ [καὶ νηστείᾳ]»<sup>504</sup>. Δηλαδή γιὰ νὰ ἀντιμετωπίσουμε μία τέτοια περίπτωση, χρειάζεται μεγαλύτερη προσπάθεια με προσευχή καὶ νηστεία.

Ἐκτὸς ἀπὸ τὴν προσευχὴ σημαντικὸ ρόλο, κατὰ τὸν Ἰ. Καραβιδόπουλο<sup>505</sup>, διαδραματίζει καὶ ἡ νηστεία, «ἡ ὁποία ὡς βοηθητικὸ παιδαγωγικὸ μέσο γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση δαιμονικῶν καταστάσεων ἀποτελεῖ γνωστὴ πρακτικὴ στὴν ἀσκητικὴ πρακτικὴ παράδοση τῆς ἐκκλησίας μας, ἐνῶ βασικὸ («ὄπλον κατὰ τοῦ διαβόλου») εἶναι ὁ σταυρὸς τοῦ Χριστοῦ. Μὲ τὴν προσευχὴ καὶ τὴ νηστεία σφυρηλατεῖται ὁ σύνδεσμος τοῦ ἀνθρώπου μετὸ Θεοῦ καὶ προσφέρεται ἡ δυνατότητα νὰ ἀποβεῖ ἡ πίστη πρὸ θαυματουργικῆς».

Η νηστεία στοχεύει στην κατεύναση των παθών και όχι την κακοπάθεια του σώματος καθώς, όπως αναφέρουν οι Πατέρες της Εκκλησίας, οι νηστεύοντας είναι «παθοκτόνοι»<sup>506</sup> και όχι «σωματοκτόνοι». Επίσης αποτελεί ένα μέσον για να

<sup>502</sup> Σωτηρόπουλος ΧΓ, *Οι Νηπτικοί Πατέρες περί της κατά Χριστόν τελειώσεως του ανθρώπου*, Αθήναι 1996, σ. 139.

<sup>503</sup> Βελιτσιάνος ΙΒ, *Η ασθένεια και η θεραπεία στην Αγία Γραφή*, 2013.

<sup>504</sup> Κατά Μάρκον 9, 29.

<sup>505</sup> Καραβιδόπουλος Ι, *Το κατά Μάρκον Ευαγγέλιο*, Θεσσαλονίκη 1988, σ. 302.

<sup>506</sup> Αρχιμ. Μπακογιάννης ΒΠ, *Υγεία και Αρρώστια κατά την Αγία Γραφή και τους Πατέρες*, εκδ. γ', εκδ. Αποστολική Διακονία, Αθήνα 2009, σ. 34.

αποκτηθεί η πειθαρχία<sup>507</sup> που απαιτείται για να αντισταθεί ο πιστός στον κάθε είδους πειρασμό, ως πράξη εξιλέωσης για αμαρτωλές πράξεις ή για να εξαγνίσει το σώμα του.

Εάν η νηστεία προκαλεί πρόβλημα στο σώμα και γενικά στην υγεία, θα πρέπει να διακόπτεται<sup>508</sup>, η εξαίρεση δε ή όχι από τη νηστεία αναφέρεται στον Κανόνα ΞΘ΄ των Αγίων Αποστόλων. Σε περίπτωση διακοπής της νηστείας λόγω ασθένειας η αρρώστιας η προσευχή αναπληρώνει τη νηστεία, αφού και αυτή κατευνάζει τα πάθη. Σε αυτήν την περίπτωση ο ιερός Χρυσόστομος συμβουλεύει όσους νοσούν και δεν μπορούν να νηστέψουν, να προσεύχονται περισσότερο, καθώς η προσευχή αναπληρώνει<sup>509</sup> τη νηστεία.

Ο Μέγας Βασίλειος, όπως και ο καρδιολόγος Γεώργιος Μιχαήλ<sup>510</sup>, προσδιορίζουν τη νηστεία μέσω της ιατρικής επιστήμης ως «τη δια βία φύσεως και περιτομή των ηδονών του λάρυγγος, εκκοπή των πονηρών λογισμών, απελευθέρωση από μολυσμούς ονείρων, καθαρότης προσευχής, φωτισμός της ψυχής, διαφύλαξης του νου, διάλυσις της πωρώσεως, θύρα της κατανύξεως, ταπεινός στεναγμός, χαρούμενη συντριβή, παύσις της πολυλογίας, αφορμή ησυχίας, φρουρός της υπακοής, ελαφρότης του ύπνου, υγεία του σώματος, πρόξενος της απάθειας, άφεσις των αμαρτημάτων, θύρα και απόλαυσις του Παραδείσου».

Οι πιο συνηθισμένες νηστείες γίνονται με νερό, λαχανικά και φρούτα. Στην ορθόδοξη χριστιανική Εκκλησία η νηστεία υποστηρίζει την αποχή ορισμένων τροφών κατά τα διαστήματα συγκεκριμένων περιόδων και ειδικά πριν από σημαντικές εορτές, όπως τα Χριστούγεννα, το Πάσχα, κατά τη διάρκεια της εβδομάδας, την Τετάρτη και την Παρασκευή και ιδίως κατά τη Μεγάλη Σαρακοστή.

Όπως είναι γνωστό, κάθε είδους νηστεία δεν προσδιορίζεται μόνο από τη μη κατανάλωση κάποιων συγκεκριμένων τροφών, αλλά και από τον περιορισμό των

---

<sup>507</sup> Πουλικίδου Δ, Μπακέα ΜΜ, *Ορθόδοξη Νηστεία και Διατροφή* (Πτυχιακή εργασία), Α.Ε.Ι. Κρήτης, Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Σητεία 2011, σ. 10.

<sup>508</sup> Αρχιμ. Μπακογιάννης ΒΠ, *Υγεία και Αρρώστια κατά την Αγία Γραφή και τους Πατέρες*, εκδ. γ', εκδ. Αποστολική Διακονία, Αθήνα 2009, σ. 35.

<sup>509</sup> Αρχιμ. Μπακογιάννης ΒΠ, *Υγεία και Αρρώστια κατά την Αγία Γραφή και τους Πατέρες*, εκδ. γ', εκδ. Αποστολική Διακονία, Αθήνα 2009, σ. 36.

<sup>510</sup> Αρχιμ. Κοτσώνης Ι, *Επιστήμη και Ορθόδοξη νηστεία*, εκδ. Πανελληνίου Συλλόγου «Ρωμοσύνη και Ορθοδοξία», Θεσσαλονίκη 1995.

βλασφημιών (αποφυγή ανάρμοστου λεξιλογίου), του θυμού, της υπερκατανάλωσης και της συνήθειας του ατόμου να λέει ψέματα<sup>511</sup>.

Έτσι προσδίδεται και ένα ηθικό/πνευματικό -πέραν του διατροφικού- χαρακτηριστικό της νηστείας που λειτουργεί ταυτόχρονα και παράλληλα με τον εγκόσμιο τρόπο ζωής του ατόμου. Η νηστεία θεωρείται ένα όπλο για την αντιμετώπιση των παθών και για να λειτουργήσει απαιτείται ταπείνωση, υπακοή, πειθαρχία, κάθαρση της ψυχής και του σώματος.

Σύμφωνα με το θρησκευτικό πλαίσιο, η νηστεία δεν παρουσιάστηκε με την δημιουργία των ανθρώπινων νόμων, αλλά προϋπήρχε στον Παράδεισο, όπου δεν επικρατούσε η κατανάλωση κρέατος και η οινοποσία. Ο Αδάμ έλαβε τη συγκεκριμένη και γνωστή εντολή από τον Θεό: «Από το δένδρο της γνώσεως του καλού και του κακού δεν θα φάγετε»<sup>512</sup>, εντολή από την οποία το «δεν θα φάγετε» υποδηλώνει την ηθική θεσμοθέτηση της νηστείας που παραπέμπει στην εγκράτεια.

Έτσι, η νηστεία συνδέεται και με την εγκράτεια<sup>513</sup> διότι, με αυτόν τον τρόπο, ευλογούνται και γίνονται αποδεκτές οι γενετήσιες σχέσεις μεταξύ των ετεροφύλων και το σώμα προετοιμάζεται καλύτερα, ενώ παράλληλα οι σαρκικές επιθυμίες καταβαραθρώνονται. Υπέρ της εγκράτειας είναι ο Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος, ο Τιμόθεος Αλεξανδρείας, ο Συμεών Θεσσαλονίκης, ο Αναστάσιος Σιναΐτης και άλλοι, οι οποίοι θεωρούν την εγκράτεια ως βασική για την προετοιμασία του πιστού και τη σχετίζουν με τη νηστεία.

Από την ορθόδοξη χριστιανική παράδοση φαίνεται ότι πολλοί Άγιοι Πατέρες τηρούσαν ευλαβικά τη νηστεία και έτσι επερχόταν σε αυτούς η έλευση της Χάριτος του Αγίου Πνεύματος. Αυτοί οι Πατέρες απείχαν σχεδόν εντελώς από τις τροφές κάνοντας ξηροφαγία και τρώγοντας μία φορά την ημέρα, ενώ πολλές φορές στερούνταν την τροφή για πολλές εβδομάδες ή και μήνες ακόμα. Κατά τη χριστιανική αντίληψη, ο Θεός δεν έδωσε τη νηστεία για να τυραννήσει τον άνθρωπο και να του στερήσει τα «ευχάριστα» αλλά για να τον διατηρήσει σε εσωτερική ηρεμία, κάτι που επιτυγχάνεται και μέσω της νηστείας.

Ο Μέγας Βασίλειος, Αρχιεπίσκοπος Καισαρείας και Καππαδοκίας, αναφερόμενος στη νηστεία, την χαρακτηρίζει *πρεσβυτέρα του νόμου*, γιατί αυτή

---

<sup>511</sup> Chliaoutakis JE, Drakou I, Charalambos Gnardellis, Galariotou S, Carra H, Chliaoutaki M. Greek Christian Orthodox Ecclesiastical Lifestyle: Could It Become a Pattern of Health-Related Behavior?, *Prev Med* 2002, 34:428-435.

<sup>512</sup> Γένεσις 2, 17.

<sup>513</sup> Παπαχαραλάμπους ΞΣ, *Όροι και προϋποθέσεις δια την συμμετοχήν εις την Θεϊαν Ευχαριστίαν εξ επόψεως ορθοδόξου*, Αθήνα 2002, σ. 133.



υπήρχε και στον Παράδεισο. Η εντολή του Θεού προς τους πρωτοπλάστους να μην φάνε από το δένδρο της γνώσεως του καλού και του κακού ήταν η πρώτη εντολή της νηστείας. Η παράβαση αυτής της εντολής, δηλαδή η κατάργηση της νηστείας που θέσπισε ο Θεός, ήταν η αιτία να επέλθει ο θάνατος στη ζωή του ανθρώπου.

Όπως ανωτέρω ο Ιεράρχης υποστηρίζει ότι η νηστεία θεωρείται «ιατρού φάρμακο»<sup>514</sup> που καταστρέφει την αμαρτία «και όπως οι εις τα σπλάχνα των παιδων ζωογονούμενοι σκώληκες εξαφανίζονται δι' ορισμένων ισχυροτάτων φαρμάκων, ούτω πως και την αμαρτία, ήτις κατοικεί εις τα έγκατα του ανθρώπου, την αποκτείνει η εισερχόμενη εις την ψυχήν νηστεία, εάν όντως η νηστεία είναι άξια του ονόματος αυτής»<sup>515</sup>, κάτι που βεβαιώνει και ο Ιερός Χρυσόστομος<sup>516</sup> αναφέροντας ότι η νηστεία είναι «φάρμακο και γαλήνη των ψυχών»<sup>517</sup>.

Ένα άτομο, για να είναι υγιές, πρέπει να έχει εγκράτεια και στην ψυχή. Όπως αναφέρει ο Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος<sup>518</sup>, η εγκράτεια-νηστεία προσφέρει υγεία, ενώ η κατάχρηση δημιουργεί ασθένειες που δεν μπορούν οι γιατροί να θεραπεύσουν. Ανάμεσα στις σωματικές ασθένειες συγκαταλέγονται οι πονοκέφαλοι, οι πόνοι στα άνω και κάτω άκρα, προβλήματα όρασης, μακροχρόνιοι πυρετοί, στις δε ψυχικές ασθένειες συγκαταλέγονται η κατάθλιψη και η μελαγχολία που προέρχονται από την έλλειψη της εγκράτειας.

Ο Άγιος Ιωάννης της Κλίμακος<sup>519</sup>, στο 26ο κεφάλαιο της «Κλίμακος», παρομοιάζει τον άνθρωπο, που καταναλώνει τις τροφές αλόγιστα, με τα παχύσαρκα πουλιά που δεν μπορούν να πετάξουν στον ουρανό, οπότε και εκείνος που τρέφει και περιποιείται ενδελεχώς τη σάρκα του δεν μπορεί να ενταχθεί στον πνευματικό κόσμο.

Οι Πατέρες της ορθοδόξου πίστεως τονίζουν ότι ο Θεός ευλόγησε το φαί, αλλά με μέτρο και όχι με κατάχρηση και, μάλιστα, επισήμαιναν: «Τρώγε με μέτρο και τότε θα κατορθώσεις αρκετά πράγματα στην αρετή. Όταν ο άνθρωπος δεν έχει μέτρο, γίνεται χειρότερος και από τα ζώα»<sup>520</sup>.

---

<sup>514</sup> Βλ. *Περί νηστείας*, Λόγος Α'.

<sup>515</sup> Ο.π.

<sup>516</sup> Κούτσα Σ, *Η Νηστεία της εκκλησίας*, εκδ. Αποστολική Διακονία, Αθήνα 2003.

<sup>517</sup> Αρχμ. Κοτσώνης Ι, *Επιστήμη και Ορθόδοξη νηστεία*, εκδ. Πανελληνίου Συλλόγου «Ρωμοιοσύνη και Ορθοδοξία», Θεσσαλονίκη 1995.

<sup>518</sup> Αρχμ. Κοτσώνης Ι *Επιστήμη και Ορθόδοξη νηστεία*, εκδ. Πανελληνίου Συλλόγου «Ρωμοιοσύνη και Ορθοδοξία», Θεσσαλονίκη 1995.

<sup>519</sup> Αρχ. Ιγνάτιος, *Κλίμαξ*, εκδ. Ιερά Μονή Παρακλήτου, Ωρωπός Αττικής 1993.

<sup>520</sup> Ιερά Μονή Παρακλήτου, *Η άσκηση στη ζωή μας*, εκδ. Ιερά Μονή Παρακλήτου, Ωρωπός Αττικής 2002.

Κατά τον Άγιο Γρηγόριο τον Παλαμά<sup>521</sup>, όταν το άτομο νηστεύει και προσεύχεται, ισχυροποιείται η θέληση και η εγκράτειά του στους κανόνες της νηστείας, με αποτέλεσμα να ωφελείται τόσο στην ψυχή όσο και στην καρδιά του.

Ο απώτερος σκοπός της νηστείας είναι η εσωτερική καθαρότητα για να δεχθεί μέσα του ο πιστός τη Θεία Χάρη. Ο Άγιος Γρηγόριος ο Παλαμάς γράφει «ει δε νηστεύεις μεν βρωμάτων, την δε όψιν έχεις προαγωγόν εις την εν τω ταμείω της ψυχής σου μοιχείαν και περιέργειαν και βασκανίαν, την δε ακοήν δεκτικήν ύβρεων και πορνικών ασμάτων και ψιθυρισμών ου καλών, και τας άλλας αισθήσεις των καταλλήλως βλαπτόντων, τι όφελος της νηστείας; Πάντως ουδέν». Από αυτό το ιερό κείμενο είναι ξεκάθαρο ότι η νηστεία της Εκκλησίας έχει ως στόχο της την κάθαρση του πιστού από τα πάθη, οπότε, εάν η νηστεία γίνεται για οποιονδήποτε άλλο σκοπό, δεν ωφελεί σε τίποτα.

Στην περίπτωση που η νηστεία δεν αποσκοπεί στην πνευματική ζωή, τότε αυτή, κάτω από οποιαδήποτε μορφή και αν γίνεται, προκαλεί οίηση και υπερηφάνεια και κέντρο της νηστείας δεν είναι η Χάρις του Θεού, αλλά ο εαυτός του ατόμου και γι' αυτό οι Πατέρες της Εκκλησίας προτρέπουν τον χριστιανό, μαζί με τη νηστεία, να επιδιώκει και όλες τις άγιες αρετές που είναι αποτέλεσμα της σχέσεώς του με τον Θεό. Όλες οι αρετές είναι ενέργειες του Θεού, όπως η αγάπη, η ειρήνη, η δικαιοσύνη, η πραότητα κ.λπ. Όταν ο άνθρωπος μετέχει των ενεργειών του Θεού, έχει και τις αρετές Του και γι' αυτό η νηστεία είναι σωστή, όταν τον οδηγεί στη μετοχή των ενεργειών του Θεού και μεταβάλλεται σε αρετή και όχι σε αυτοσκοπό.

Η απόκτηση των αρετών συνεπάγεται άσκηση, κόπο και θυσίες. Συνεπώς, η νηστεία είναι άμεσα συνδεδεμένη με την άσκηση, τη μετάνοια και την εσωτερική πνευματική ζωή, χωρίς δε τα ανωτέρω αποβαίνει μία τυπική εξωτερική διαδικασία που δεν έχει κανένα ουσιαστικό αποτέλεσμα.

Ο Άγιος Γρηγόριος ο Παλαμάς αναφέρει επίσης ότι μπορεί κάποιος να νηστεύει για τον εαυτό του και όχι για τον Θεό και να μεθά από τη συσσώρευση των παθών μέσα του, οδηγούμενος στην κενοδοξία, τη φιλαυτία, την ηδονή, την οργή, το μίσος, τη μνησικακία, την πίστη στον εαυτό του, για να αρέσει στους ανθρώπους, κάτι που αποτελεί τη φοβερότερη μέθη.

---

<sup>521</sup> *Φωνή των Πατέρων*, τόμ. Α', τεύχ. 1-10, Ιερά Μονή Παρακλήτου, Ωρωπός Αττικής 2002.

Ο Άγιος Ισαάκ ο Σύρος<sup>522</sup> παρομοιάζει τη νηστεία με το σύννεφο που κρύβει το φως του ήλιου και της σελήνης, οπότε, αναλογικά, και η γεμάτη κοιλιά κρύβει τη σοφία του Θεού από την ψυχή. Οι Άγιοι και οι Πατέρες του χριστιανισμού δεν χρησιμοποιούσαν τη νηστεία μόνο για να είναι υγιής στο σώμα και στην ψυχή, αλλά γιατί έτσι τους δινόταν η ευκαιρία για άσκηση και εγκράτεια, στοιχεία που θεωρούσαν απαραίτητα για την κληρονομιά της Βασιλείας του Θεού.

Ο Γέρον Πορφύριος δίδασκε ότι η νηστεία είναι απαραίτητη και τόνιζε χαρακτηριστικά: “Χαρίζει καί σωματική υγεία. Ἡ ἁγία ζωὴ ἐξασφαλίζει καὶ τὴν σωματικὴν υγείαν...«Μέσα στὴν ἄσκηση, τίς μετάνοιες, τίς ἀγρυπνίες καὶ τίς ἄλλες κακουχίες εἶναι καὶ ἡ νηστεία». «Παχεῖα γαστήρ λεπτόν οὐ τίκτει νόον». Ἐγὼ τὸ γνωρίζω αὐτὸ ἀπ’ τούς Πατέρες. Ὅλα τὰ πατερικά βιβλία ὁμιλοῦν γιὰ τὴν νηστεία. Οἱ Πατέρες τονίζουν νὰ μὴν τρῶμε δυσκολοχώνευτα φαγητά ἢ λιπαρά καὶ παχιά, γιατί κάνουν κακό στό σῶμα ἀλλά καί στὴν ψυχή. Λένε ὅτι τὸ προβατάκι τρῶει τὰ χορταράκια τῆς γῆς κι εἶναι τόσο ἤσυχο. Εἶδατε πού λένε, «σάν τὸ πρόβατο». Ἐνῶ ὁ σκύλος ἢ ἡ γάτα κι ὄλ’ αὐτὰ τὰ σαρκοφάγα, εἶναι ὅλα τους ἄγρια ζῶα. Τὸ κρέας κάνει κακό στὸν ἄνθρωπο. Κάνουν καλὸ τὰ χόρτα, τὰ φρούτα κ.λ.π.

Γι’ αὐτὸ οἱ Πατέρες ὁμιλοῦν γιὰ νηστεία καὶ κατακρίνουν τὴν πολυφαγία καὶ τὴν ἡδονὴ πού αισθάνεται κανεὶς μέ τὰ φαγητὰ τὰ πλούσια. Νὰ εἶναι πιὸ ἀπλά τὰ φαγητὰ μας. Νὰ μὴν ἀσχολούμαστε τόσο πολὺ μ’ αὐτά. Δέν εἶναι τὸ φαγητό, δέν εἶναι οἱ καλὲς συνθηκὲς διαβίωσης, πού ἐξασφαλίζουν τὴν καλὴν υγεία. Εἶναι ἡ ἁγία ζωὴ, ἡ ζωὴ τοῦ Χριστοῦ. Ξέρω γιὰ ἀσκητὲς πού νηστεύανε πολὺ καὶ δέν εἶχανε καμιά ἀρρώστια. Δέν κινδυνεύει νὰ πάθει κανεὶς τίποτα ἀπ’ τὴν νηστεία. Κανεὶς δέν ἔχει ἀρρωστήσει ἀπ’ τὴν νηστεία. Πιὸ πολὺ ἀρρωσταίνουν ἐκεῖνοι πού τρῶνε κρέατα κι αὐγά καὶ γάλατα, παρὰ ἐκεῖνοι πού εἶναι λιτοδίαιτοι. Εἶναι παρατηρημένο αὐτό. Νὰ τὸ πάρομε καὶ ἀπὸ τὴν ἰατρικὴ ἐπιστήμη· τώρα τὸ συνιστᾷ αὐτὸ τὸ πράγμα. Οἱ νηστευταὶ νηστεύουν καὶ δέν παθαίνουν τίποτα ὄχι ἀπλῶς δέν παθαίνουν, ἀλλὰ θεραπεύονται ἀπὸ ἀρρώστιες»<sup>523</sup>.

Επίσης τόνιζε ὅτι ἡ νηστεία ἀποτελεῖ καὶ ζήτημα πίστεως. Καὶ ἀνέφερε συγκεκριμένα: “Ὅταν ἔχουμε τὸ Θεῖο Ἔρωτα τότε εὐκολὰ νηστεύουμε...«Γιὰ νὰ τὰ κάνετε ὁμως αὐτά, (δηλ. τὴν νηστεία), πρέπει νὰ ἔχετε πίστη. Ἀλλιῶς σᾶς πιάνει λιγούρα. Ἡ νηστεία εἶναι καὶ ζήτημα πίστεως. Δέν παθαίνετε μ’ αὐτὴν κακό, ὅταν τὸ χωνεύσετε καλὰ τὸ φαγητό σας. Οἱ ἀσκηταὶ μεταποιοῦν τὸν ἀέρα σὲ λεύκωμα

<sup>522</sup> Σωτηρίου ΠΜ, *Ορθόδοξη ζωὴ κατὰ τοὺς Ἁγίους Πατέρες*, εκδ. Ἀστέρος, Αθήνα 1996.

<sup>523</sup> Γέρ. Κωσσοκαλυβίτου Π, *Βίος καὶ Λόγοι*, σ. 332-333.

καί δέν τούς πειράζει ἡ νηστεία. Ὄταν ἔχετε τόν ἔρωτα στό θεῖον, μπορεῖτε νά νηστεύετε μέ εὐχαρίστηση κι ὅλα εἶναι εὐκόλα· ἀλλιῶς σᾶς φαίνονται ὅλα βουνό. Ὅποιοι ἔδωσαν τήν καρδιά τους στόν Χριστό καί μέ θερμή ἀγάπη ἔλεγον τήν εὐχή, κυριάρχησαν καί νίκησαν τήν λαιμαργία καί τήν ἔλλειψη ἐγκρατείας. Ὑπάρχουν σήμερα πολλοί ἄνθρωποι πού δέν μποροῦσαν νά νηστεύσουν μιά μέρα καί τώρα ζοῦν μέ χορτοφαγία, ὄχι γιά λόγους θρησκευτικούς, ἀπλῶς γιατί ἐπίστευσαν ὅτι αὐτό θά κάνει καλό στήν ὑγεία τους. Ἀλλά πρέπει νά τό πιστεύσεις, ὅτι δέν πρόκειται νά πάθεις τίποτα, πού δέν τρώγεις κρέας. Ὄταν ὁ ἄνθρωπος βέβαια εἶναι ἀσθενής, δέν εἶναι ἁμαρτία νά φάει πρὸς στήριξιν τοῦ ὀργανισμοῦ καί φαγητά μή νηστήσιμα»<sup>524</sup>.

Σε αὐτό το σημεῖο ἐπιβάλλεται νά αναφερθεῖ ὅτι σε ὅλες σχεδόν τις θρησκείες ὅπως στον χριστιανισμό, τον ισλαμισμό, τον ινδουισμό κ.λπ., ἡ νηστεία θεωρεῖται ὄχι μόνο αναγκαία, ἀλλά και μια ιδιαίτερη τελετή. Ἐτσι, ἡ διατροφή και συγκεκριμένα τα τρόφιμα αποτέλεσαν ἀντικείμενα με θρησκευτική σημασία, στοιχεῖο που ἐντοπίζεται στον χριστιανικό κόσμο, με τους χριστιανούς νά ἀντιλαμβάνονται τήν κοινωνία ὡς κάτι πολύ σημαντικό, βασιζόμενοι στον Μυστικό Δείπνο που μοιράστηκε ὁ Ἰησοῦς με τους Ἀποστόλους. Ἀναλογικά, ἡ λέξη διατροφή-νηστεία ἀποτελεῖ ἕνα γεγονός κοινωνικῆς συνύπαρξης, καθὼς δηλώνει το «νά τρῶς μαζί με τον ἄλλο»<sup>525</sup>.

Κατά γενικό λόγο ἡ ὀρθοδοξία φαίνεται νά ἐξετάζει το άτομο ολοκληρωτικά χωρίς νά διαχωρίζει τή σωματική ἀπό τήν πνευματική του ὑπόσταση και, γνωρίζοντας τον ἀλληλοεπηρεασμὸ των δύο ὑποστάσεων τῆς ἀνθρώπινης φύσης θεωρεῖ ὅτι ἡ νηστεία προσφέρεται σε αὐτήν ὡς θεῖο δῶρο.

Οἱ ἀρχαιότερες νηστείες στη χριστιανική Ἐκκλησία εἶναι τῆς Τετάρτης και τῆς Παρασκευῆς, κατὰ τις ὁποῖες πρέπει νά νηστεύεται ἀκόμα και το λάδι<sup>526</sup>. Οἱ συνεχεῖς και μακροήμερες νηστείες εἶναι τῆς Μεγάλῆς Σαρακοστής, των Ἁγίων Ἀποστόλων, του Δεκαπενταύγουστου και των Χριστουγέννων.

Ἡ νηστεία, σε ὅλες τις ἡμέρες τῆς Μεγάλῆς Σαρακοστής, ἀπαγορεύει τήν κατάλυση του ἐλαίου ἐκτός του Σαββάτου και τῆς Κυριακῆς. Τὴν Μεγαλοβδομάδα ἡ νηστεία γίνεται ἀκόμη ἀυστηρότερη, ὥστε νά μὴν ἐπιτρέπεται το λάδι οὔτε το

<sup>524</sup> Ο.π., σ. 333.

<sup>525</sup> Johnson M. Seacole M. Faith, Prayer, and Religious Observances. *Diversity in medicine* 2004, 6(1): 17-24.

<sup>526</sup> Μητρ. Λαρίσης και Πλαταμώνος Ἰάκωβος Γ΄ (Σχίζας), *Χριστιανικὰ Μελέται, Α΄. Ἡ νηστεία ἐν τῇ ὀρθόδοξῳ χριστιανικῇ Ἐκκλησίᾳ*, Ἀθήναι 1970, σ. 17-18.

Σάββατο<sup>527</sup>. Η νηστεία δεν είναι αλλαγή τροφών, αλλά αποχή τροφών<sup>528</sup>. Ο σκοπός της νηστείας, σύμφωνα με τη χριστιανική θρησκεία, είναι πνευματικός<sup>529</sup> διότι είναι ζήτημα υπακοής ή παρακοής προς το θέλημα του Θεού, καθώς υπακοή σημαίνει ζωή, ενώ παρακοή σημαίνει θάνατος<sup>530</sup>.

Μέσα από τις διάφορες καταστάσεις και τα περιστατικά που συμβαίνουν στη ζωή του ανθρώπου, ο άνθρωπος εκδηλώνει διαφορετική συμπεριφορά. Έτσι, εκδηλώνει τη χαρά και τις επιτυχίες του και γενικά την ευημερία του με πανηγύρια, ενώ το πένθος το εκδηλώνει με νηστεία και πολλές φορές με ασιτία, στοιχείο που εντοπίζεται σε πολλά μέρη της Ελλάδας. Έτσι ο άνθρωπος, ενώ μπορεί να πενθεί για κάποιο συνάνθρωπό του, στην ουσία πενθεί για τον ίδιο του τον εαυτό, στοιχείο που εντοπίζεται<sup>531</sup> στον 50<sup>ο</sup> ψαλμό, στον Χρυσόστομο, στον Απόστολο Παύλο κ.λπ.

Η ορθόδοξη χριστιανική παράδοση και τα ιερά της βιβλία συνιστούν συνολικά 180-200 ημέρες νηστείας ετησίως<sup>532</sup>. Ετησίως υπάρχουν τρεις κύριες περιόδοι νηστείας, οι οποίες είναι:

α) οι 40 ημέρες πριν από τα Χριστούγεννα, οι οποίες απαιτούν αποχή από το κρέας, τα γαλακτοκομικά προϊόντα και τα αυγά, ενώ επιτρέπονται τα ψάρια και το ελαιόλαδο εκτός από τις Τετάρτες και τις Παρασκευές,

β) οι 48 ημέρες πριν από το Πάσχα, στις οποίες επιτρέπονται τα ψάρια και το ελαιόλαδο μόνο για δύο ημέρες, ενώ το κρέας, τα γαλακτοκομικά προϊόντα και τα αυγά δεν επιτρέπονται, η κατανάλωση δε του ελαιολάδου επιτρέπεται μόνο τα Σαββατοκύριακα και

γ) οι 15 ημέρες που αφορούν στην Κοίμηση της Θεοτόκου τον Αύγουστο (στην παρούσα περίπτωση ισχύουν οι ίδιοι κανόνες διατροφής όπως και για τη Σαρακοστή, με εξαίρεση την κατανάλωση ψαριών που επιτρέπεται μόνο στις 6 του Αυγούστου).

---

<sup>527</sup> Ο.π., σ. 22-23.

<sup>528</sup> Ο.π., σ. 28.

<sup>529</sup> Ο.π., σ. 47.

<sup>530</sup> Ο.π., σ. 50.

<sup>531</sup> Μητρ. Λαρίσης και Πλαταμώνος Ιάκωβος Γ' (Σχιζάς), *Χριστιανικά Μελέται, Α'. Η νηστεία εν τη ορθόδοξω χριστιανική Εκκλησία*, Αθήναι 1970, σ. 58-62.

<sup>532</sup> Sarri KO, Tzanakis NE, Linardakis MK, Mamalakis GD, Kafatos AG. Effects of Greek orthodox christian church fasting on serum lipids and obesity. *BMC Public Health* 2003, 3(16): 100-102.

Παρόλ' αυτά υπάρχουν και κάποιες τροφές που επιτρέπονται σε όλες τις νηστείες καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, οι οποίες περιλαμβάνουν τα θαλασσινά όπως γαρίδες, καλαμάρια, σουπιές, χταπόδια, αστακοί, καβούρια και σαλιγκάρια.

Γενικά, οι πιστοί συμβουλεύονται να αποφεύγουν το ελαιόλαδο, το κρέας, τα ψάρια, το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα κάθε Τετάρτη και Παρασκευή όλο τον χρόνο, οπότε οι ορθόδοξες πρακτικές νηστείας απαιτούν μια περιοδική χορτοφαγική διατροφή συμπεριλαμβανομένων ενίοτε των ψαριών και των θαλασσινών.

Αυτή η διατροφή που ακολουθείται κατά την ορθόδοξη χριστιανική παράδοση ονομάζεται σήμερα «μεσογειακή διατροφή»<sup>533</sup>, καθώς συνδυάζει χόρτα, λαχανικά, όσπρια, ξηρούς καρπούς, φρούτα, ελιές, ψωμί, σαλιγκάρια και θαλασσινά.

Ο Αρχιμανδρίτης Ι. Κοτσώνης υποστηρίζει ότι η «ορθόδοξη νηστεία κατά την ορθόδοξη θρησκεία είναι ο τρόπος άσκησης, μέθοδος ελέγχου των παθών, οδός αυτοπειθαρχίας και υποταγής του Εγώ, πρώιμο στάδιο του αγώνα για υπέρβαση και εξαγιασμό του αγωνιστή, αλλά κυρίως μέθοδος απαλλαγής από το αίσθημα της επιθυμίας (που είναι στην ουσία παράγωγο του εγωισμού), και που οδηγεί τον άνθρωπο σε ποικιλόμορφες παρεκτροπές»<sup>534</sup>.

Μέσα από την ορθοδοξία δίνεται μία αφορμή στον άνθρωπο να «χρησιμοποιήσει» τη νηστεία για σωματικό και ψυχικό του όφελος σε μία πολύ εξειδικευμένη περίπτωση, την εποχή της μεγάλης νηστείας της Σαρακοστής που αποτελεί μια ευκαιρία για αποτοξίνωση, ψυχική και σωματική ανάταση<sup>535</sup>.

Μία ιδιαίτερη λοιπόν περίοδος νηστείας που τηρείται γενικά από τον χριστιανικό λαό είναι αυτή της Μεγάλης Σαρακοστής, η οποία “είναι μία μίμηση της ζωής του Χριστού. Ο Ιησούς, μετά την Βάπτισή Του πήγε στην έρημο και εκεί, «νηστεύσας ημέρας τεσσαράκοντα και νύκτας τεσσαράκοντα ύστερον επείνασεν».

---

<sup>533</sup> Sarri KO, Tzanakis NE, Linardakis MK, Mamalakis GD, Kafatos AG. Effects of Greek orthodox christian church fasting on serum lipids and obesity. *BMC Public Health* 2003, 3(16): 100-102, Trichopoulou A. Diet and overall survival in elderly people. *Bmj* 1995, 311(7018): 1457-6016, Kafatos A. Mediterranean diet of Crete: foods and nutrient content. *J Am Diet Assoc* 2000, 100(12): 1487-1493 και Πουλικίδου Δ, Μπακέα ΜΜ, *Ορθόδοξη Νηστεία και Διατροφή* (Πτυχιακή εργασία), Α.Ε.Ι. Κρήτης, Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Σητεία 2011.

<sup>534</sup> Αρχιμ. Κοτσώνης Ι, *Επιστήμη και Ορθόδοξη νηστεία*, εκδ. Πανελληνίου Συλλόγου «Ρωμοσύνη και Ορθοδοξία», Θεσσαλονίκη 1995.

<sup>535</sup> Βλ. Εξαρχοπούλος Κ., *Ευρωστία*, 20/3/2013.

Ο Χριστός ήταν τέλειος άνθρωπος, όπως και τέλειος Θεός και, μέσα Του δεν είχε την αμαρτητική φορά, αλλά χρειαζόταν να μας δώσει τύπο ζωής και πολιτείας εδώ στη γη. Έπρεπε να έχουμε μία εικόνα ασκήσεως μπροστά μας, για να επιτύχουμε του σκοπού μας, που είναι η ένωσή μας με τον Θεό και ο αγιασμός.

Κατά την περίοδο αυτή δέχθηκε ο Χριστός και τους πειρασμούς<sup>536</sup> του διαβόλου και, κατά την διάρκεια των πειρασμών Του άγγελοι Τον διακονούσαν. Ο Χριστός με την νηστεία, σε όλους τους πειρασμούς βγήκε νικητής. Το ίδιο βγαίνει νικητής και ο πιστός, ο οποίος αγωνίζεται με την βοήθεια και την Χάρη του Χριστού κατά των πειρασμών. Χρειαζόμαστε εκπαίδευση. Η περίοδος της νηστείας, ιδιαίτερα την Μ. Τεσσαρακοστή, είναι μία πνευματική εκπαίδευση του χριστιανού. Μαθαίνει να αγωνίζεται κατά των παθών. Ο Κύριος μας έδειξε τον τρόπο, αφού πρώτα αυτός, ως άνθρωπος, πειράσθηκε από τον πονηρό και τους πειρασμούς του.

Η μοναξιά και η απομόνωση είναι πολλές φορές όπλα του διαβόλου. Παράδειγμα η Εύα, την οποία πείραξε ο «όφις», όταν ήταν χωρισμένη από τον Αδάμ. Η απομόνωση μερικές φορές, φέρνει την απελπισία, την μονοτονία, την ακηδία (τεμπελιά) και την πείνα. Τότε ο πονηρός παίρνει θάρρος να μας πολεμήσει με πειρασμούς και επιτίθενται εναντίον μας. «Όταν όμως μας δει με τους άλλους αδελφούς μαζί, σεγκεκροτημένους και συγκεντρωμένους, δεν έχει το θάρρος να μας κάνει μεγάλη ζημιά», λέει ο ιερός Χρυσόστομος. Γι' αυτό να συχνάζουμε και να συμμετέχουμε στην Εκκλησία, στις ιερές και κατανυκτικές ακολουθίες της Μ. Τεσσαρακοστής, ώστε όλοι μαζί να στηρίζουμε ο ένας τον άλλον και να ενθαρρυνόμαστε, πως στον αγώνα μας δεν είμαστε μόνοι αλλά μαζί μας είναι όλη η Εκκλησία.

Επίσης, τονίζει ο άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος πως, δεν είναι μεγάλο κατόρθωμα να διέλθουμε τις ημέρες απλώς της νηστείας, αλλά σημασία έχει να διορθώσουμε κάτι από τα ελαττώματά μας και να «πλυθούμε» (διά της μετανοίας) από τα αμαρτήματά μας. Ο άγιος Γρηγόριος ο Θεολόγος λέει, πως η νηστεία είναι και καθάρσιο του εαυτού μας. Ο χριστιανός επιτυγχάνει τη «συννέκρωση» με τον

---

<sup>536</sup> Κατά συγκατάβαση (καταδέχθηκε), λένε οι άγιοι Πατέρες, ο Θεάνθρωπος Ιησούς (δέχθηκε) τους πειρασμούς για τη σωτηρία του ανθρώπινου γένους. Ο Θεός δεν «πειράζει» αλλά ούτε «πειράζεται». Μόνο «δοκιμάζει» ο Θεός, παιδαγωγικά, από άπειρη αγάπη για την σωτηρία του ανθρώπου.

Χριστό, συμμετέχει στη νέκρωση του Χριστού και τα άγια Πάθη Του με την άσκηση μέσα στην Εκκλησία.

Όπως ο Κύριος νεκρώνει την σάρκα Του για την σωτηρία του κόσμου, έτσι και οι χριστιανοί νεκρώνουν τα πάθη τους για την δική τους σωτηρία. Ο Χριστός νήστευε πριν τον πειρασμό, εμείς πριν από το Πάσχα. Άγγελοι Κυρίου στηρίζουν και ενδυναμώνουν την πίστη στον αγώνα τους αγωνιστές<sup>537</sup>.

Έτσι, η “νηστεία, εκτός από την σωματική, η οποία είναι η αποχή ορισμένων (αρτύσιμων) τροφών, συνίσταται και στην πνευματική νηστεία, η οποία είναι η «αλλοτριώσις των κακών» κατά τους αγίους Πατέρες. Είναι η αποχή από την αμαρτία, αποχή από τον κακό εαυτό μας, αποχή από τα πάθη και των εμπαθών επιθυμιών. Η νηστεία χαρακτηρίζεται από τον Μέγα Βασίλειο «παθοκτόνος», δηλ. νέκρωση των παθών και όχι «σωματοκτόνος». Η νηστεία απαλλάσσει από δύο βάρη, την γαστριμαργία και από τα πάθη<sup>538</sup>.

Έτσι, η Ορθόδοξη Εκκλησία, για να βοηθήσει τον άνθρωπο στον πνευματικό του αγώνα, θέσπισε την Αγία και Μεγάλη Τεσσαρακοστή που αποτελεί μία περίοδο προσευχής, δέησης και άσκησης, ώστε να καταπολεμηθούν τα πάθη της ψυχής και του σώματός του.

Η νηστεία αποτελεί ένα βασικό κομμάτι της ελληνικής χριστιανικής παράδοσης, δεν συνίσταται μόνο στην απλή αποχή από συγκεκριμένα τρόφιμα, αλλά και στην κατανάλωση μικρών μερίδων και χαρακτηρίζεται ως μια περίοδος εγκράτειας απέναντι σε οποιαδήποτε υπερβολή και κατάχρηση.

Γενικά, τα θρησκευτικά δόγματα απαγορεύουν τα τρόφιμα που προέρχονται από ζωικές πηγές τόσο μόνιμα όσο και για συγκεκριμένες περιόδους. Πολλές θρησκείες, όπως ο ινδουισμός, ο βουδισμός, ο ιουδαϊσμός, ο ισλαμισμός κ.ά., έχουν μελετηθεί σχετικά ως προς τη σχέση τους με την υγεία, σε αντίθεση<sup>539</sup> με τις μελέτες σχετικά με τον ορθόδοξο χριστιανισμό που είναι πολύ περιορισμένες.

---

<sup>537</sup> Πρβλ. π. Δημητρόπουλος Γ, *Το στάδιο των αρετών άνοιξε*, 17/03/2015.

<sup>538</sup> Ο.π.

<sup>539</sup> Friedlander Y. Coronary heart disease risk factors among religious groupings in a Jewish population sample in Jerusalem. *Am J Clin Nutr* 1985, 42(3): 511-21, Shatenstein B, Ghadirian P. Influences on diet, health behaviors and their outcome in select ethno cultural and religious groups. *Nutrition* 1998, 14(2): 223-230, Fraser GE. Associations between diet and cancer, ischemic heart disease, and all- cause mortality in non-Hispanic white California Seventh-day Adventists. *Am J Clin Nutr* 1999, 70(3): 532S-538S, Sarri KO, Tzanakis NE, Linardakis MK, Mamalakis GD, Kafatos AG.



Κατά καιρούς έχουν γίνει πολυάριθμες έρευνες αναφορικά με τα οφέλη της νηστείας τόσο σε οργανικό όσο και σε ψυχικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, η νηστεία συμβάλλει:

- στην ποιότητα της διατροφής και ειδικά
  - στη μείωση της κατανάλωσης κρέατος και γαλακτοκομικών, η οποία σχετίζεται με περιορισμένη κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών οξέων και
  - στην αύξηση της κατανάλωσης φρούτων, λαχανικών, οσπρίων και δημητριακών, που συντελούν στην υψηλή πρόσληψη φυτικών ινών και αντιοξειδωτικών,
- σε οργανικό επίπεδο και ειδικά
  - στην καλύτερη λειτουργία της καρδιάς, στον έλεγχο της χοληστερόλης μέσω της υψηλής πρόσληψης φυτικών ινών και στον περιορισμό των λιπαρών,
  - στην ομαλή λειτουργία του πεπτικού συστήματος,
  - στη μείωση των επιπέδων του οξειδωτικού στρες και στην πρόληψη από διάφορες παθήσεις, όπως ο καρκίνος και η άνοια,
  - στην ανακούφιση από διάφορα συμπτώματα όπως ο πονοκέφαλος, ο τυμπανισμός, η χρόνια κόπωση, η αδυναμία συγκέντρωσης και η κακή διάθεση,
  - στη μείωση των αλλεργικών επεισοδίων και στην αύξηση της ενεργητικότητας,
  - στην ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού κατά διαφόρων επεισοδίων γρίπης και κρυολογημάτων,
  - στην ανανέωση των κυττάρων του οργανισμού, με αποτέλεσμα να ανακόπτεται σημαντικά η γήρανση και
  - στη βελτίωση της διάθεσης και στον περιορισμό του στρες λόγω της βελτίωσης της ποιότητας της διατροφής του ατόμου.

Παρά τα ευεργετικά αποτελέσματα της νηστείας, η νηστεία απαιτεί την προσοχή εκείνων που νηστεύουν καθώς:

---

Effects of Greek orthodox christian church fasting on serum lipids and obesity. *BMC Public Health* 2003, 3(16): 100-102.

- η υπερβολικά στερητική διατροφή κατά τη διάρκεια της νηστείας μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη πρόσληψη απαραίτητων θρεπτικών συστατικών, όπως ο σίδηρος,
- η αύξηση βάρους κατά τη διάρκεια της νηστείας αποτελεί ένα αρκετά συχνό φαινόμενο, αφού τα άτομα συνηθίζουν να καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες υδατανθράκων από μακαρόνια, ψωμί, πατάτα και ρύζι, όπως και άλλα τρόφιμα (θαλασσινά, ταραμάς, ελιές και χαλβάς), τα οποία, παρά το ότι είναι νηστίσιμα, είναι πλούσια σε θερμίδες, οπότε χρειάζεται καλύτερος καταμερισμός των γευμάτων και σωστοί συνδυασμοί των τροφών,
- η κατανάλωση του νατρίου χρειάζεται προσοχή διότι από τα τρόφιμα που κυριαρχούν στη νηστεία είναι πλούσια σε αλάτι, όπως ο ταραμάς, οι ελιές και το τουρσί, τα οποία πρέπει να καταναλώνονται με μέτρο και
- μερικές ειδικές ομάδες πληθυσμού, όπως οι έγκυες, οι θηλάζουσες και τα παιδιά πρέπει να απέχουν της νηστείας ή να κάνουν μια προσεκτική νηστεία λόγω των αυξημένων αναγκών τους σε θρεπτικά συστατικά, όπως ασβέστιο και σίδηρος. Η νηστεία στις ανωτέρω περιπτώσεις δεν είναι απαγορευτική, αλλά απαιτείται ο ορθός σχεδιασμός της με τη βοήθεια διαιτολόγου, ώστε να εξασφαλίζεται ότι είναι πλήρης και ισορροπημένη.

Η νηστεία πρέπει να γίνεται λοιπόν με μέτρο και να είναι ισορροπημένη, οπότε επιβάλλεται:

- οι ξηροί καρποί, το μπρόκολο, ο χαλβάς, το σουσάμι, το γάλα σόγιας και τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά να αντικαθιστούν τα γαλακτοκομικά λόγω της υψηλής περιεκτικότητας τους σε ασβέστιο,
- τα όσπρια που συνδυάζονται με το ρύζι, το σουσάμι, το ταχίνι, τα θαλασσινά, τα μανιτάρια και το κινόα να αντικαθιστούν το κρέας και το ψάρι λόγω της υψηλής τους περιεκτικότητας σε πρωτεΐνη και σίδηρο και
- τα κρεμμύδια, τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, η σόγια, το σπανάκι, οι φακές, τα μαυρομάτικα φασόλια, τα εμπλουτισμένα δημητριακά, το ψωμί, οι ξηροί καρποί, τα αποξηραμένα φρούτα και τα θαλασσινά να καταναλώνονται -λόγω της υψηλής τους περιεκτικότητας σε σίδηρο- σε

συνδυασμό με τρόφιμα που είναι πλούσια σε βιταμίνη C, όπως οι ντομάτες και όλα τα λαχανικά και μερικά φρούτα, όπως τα ακτινίδια, τα πορτοκάλια, τα γκρέιπφρουτ και τα λεμόνια.

Αναλογικά, η ορθόδοξη χριστιανική Εκκλησία βλέπει τον άνθρωπο σαν ένα ολοκληρωμένο ον και προσφέρει την νηστεία σαν θεραπεία για σωματικές και ψυχικές παθήσεις. Εδώ επιβάλλεται να αναφερθεί ότι είναι γενικά παραδεκτό από την επιστήμη ότι οι ψυχικά άρρωστοι επωφελούνται πολλές φορές από τη νηστεία.

Κατά τη θεολογία ο όρος *θεραπεία* αναφέρεται στη θεραπεία της ανθρώπινης φύσης από τα αποτελέσματα του προπατορικού αμαρτήματος και στην αποκατάστασή της στο «κατά φύσιν», προκειμένου να οδηγηθεί ο άνθρωπος στο «υπέρ φύσιν» που είναι η θέωση.

Επί τούτου ο Άγιος Γρηγόριος ο Παλαμάς αναφέρει: «εκείνη εστίν αληθής νηστεία, η δια πάντων διήκουσα και πάντα καθαίρουσά τε και θεραπεύουσα». Η πραγματική νηστεία καθαρίζει τον άνθρωπο, τον θεραπεύει ψυχικά και τον προετοιμάζει να συναντήσει τον Θεό. Στην αντίθετη περίπτωση, εκείνος που δεν θα θεραπευθεί, θα οδηγηθεί στην Κόλαση, οπότε ο άνθρωπος πρέπει να αγωνιστεί δια της νηστείας και των άλλων μέσων που του παρέχει η Εκκλησία και να θεραπευθεί.

Ο Άγιος Γρηγόριος ο Παλαμάς, για να καταστήσει πιο σαφή την έννοια της θεραπείας, καταφεύγει και στο παράδειγμα του ποιμνίου του, των Θεσσαλονικέων που ξέφυγαν από τη νηστεία της Εκκλησίας, και αναφέρει ότι, κατά την περίοδο προ της Μεγάλης Τεσσαρακοστής, κατά την οποία επικρατούσε αδηφαγία και ακρασία, υπήρχαν ταραχές, κραυγές, μάχες, θόρυβοι, πορνικά άσματα, σατανικά χορεύματα και άσεμνοι γέλωτες, τα οποία μεταβάλλονταν όταν άρχιζε η νηστεία με την είσοδο στην Τεσσαρακοστή. Έτσι, αντί βδελυρών ασμάτων, ψάλλονταν ιερές ψαλμωδίες, αντί γελώτων επικρατούσε η σωτηριώδης κατήφεια και τα δάκρυα και αντί ατάκτων δρόμων και περιδρόμων υπήρχε ένας κοινός σε όλους τους δρόμος «επί την ιεράν του Χριστού Εκκλησίαν».

Αυτό ακριβώς σημαίνει για τον ανωτέρω άγιο η λέξη «θεραπεία», δηλαδή «επί την ιεράν του Χριστού Εκκλησίαν» επιστροφή του ανθρώπου. Επιπλέον, ο άγιος ενθυμείται τους ιερούς άνδρες της Παλαιάς Διαθήκης, τους Τρεις Παίδας, τον Προφήτη Δανιήλ, τον Προφήτη Ηλία, τον Μωϋσή, οι οποίοι, αν και ζούσαν προ του Χριστού, θεράπευσαν δια της νηστείας τα πνευματικά τους αισθητήρια και αξιώθησαν «του οράν τον Κύριον».

Εκτός από την πνευματική διάσταση της νηστείας, η νηστεία έχει και ευεργετικές επιδράσεις στη σωματική υγεία του ανθρώπου, με προεξέχοντα πάντα ρόλο την πνευματική της διάσταση. Ο άγιος τονίζει σχετικά ότι η υπερβολή δημιουργεί την ασθένεια («ο κόρος<sup>540</sup> ποδάγρας και καρηβαρίας και νόσους ετέρας γεννάν μάλλον πέφυκεν, η δε νηστεία μήτηρ εστίν υγείας»), η δε νηστεία που είναι αποκομμένη από την πνευματική ζωή και γίνεται για ανθρωποκεντρικούς σκοπούς «προς τους πονηρούς αγγέλους μάλλον την συγγένειαν έχει» γιατί και οι δαίμονες νηστεύουν, αλλά η νηστεία τους δεν τους οδηγεί στην ταπείνωση, στη μετάνοια και στη σωτηρία.

Τότε η νηστεία αποβαίνει εκκλησιαστική, αφού γίνεται κατενώπιον του Θεού, διότι η νηστεία δεν πρέπει να έχει ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα, αλλά Χριστοκεντρικό («Ούτε νηστεία, ούτε ψαλμωδία, ούτε προσευχή σώζειν ημάς καθ' εαυτά δύναται, αλλά το κατενώπιον εκτελέσθαι ταύτα του Θεού»).

Η έρευνα των Sarri και συν.<sup>541</sup> (2003), είναι η πρώτη στην Ελλάδα, η οποία μελέτησε την επίδραση της ελληνικής ορθόδοξης χριστιανικής νηστείας στις λιποπρωτεΐνες του ορού και στην παχυσαρκία.

Στην εν λόγω έρευνα εκλήφθηκαν ως κύριοι περίοδοι νηστείας το σαρανταήμερο των Χριστουγέννων, το σαράντα-οκταήμερο της Σαρακοστής και το δεκαπενθήμερο της Κοιμήσεως της Θεοτόκου.

Σε αυτήν την έρευνα συμμετείχαν 120 ενήλικες Έλληνες, οι οποίοι παρακολούθησαν διαχρονικά για έναν χρόνο και πραγματοποιήθηκαν σε αυτούς έξι (6) μετρήσεις, συμπεριλαμβανομένης της συλλογής αίματος πριν και μετά το τέλος της έρευνας, οι οποίες αφορούσαν στην ανάλυση των λιποπρωτεϊνών στον ορό και τις ανθρωπομετρικές μετρήσεις. Στην πειραματική ομάδα συμμετείχαν 60 άτομα, τα οποία συμμετείχαν τακτικά σε όλες τις περιόδους νηστείας και τα υπόλοιπα 60 άτομα ανήκαν στην ομάδα ελέγχου.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι στους νηστεύοντας βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές τελικής νηστείας και LDL χοληστερόλης. Η

---

<sup>540</sup> Σε αυτό το σημείο ο άγιος έρχεται σε αντιδιαστολή με τους σύγχρονους υγιεινιστές, καθώς τονίζει ότι η αδηφαγία, η λαιμαργία, η υπερκατανάλωση και η κατάχρηση οποιωνδήποτε τροφών είναι τα αίτια που δημιουργούν τις νόσους.

<sup>541</sup> Sarri KO, Tzanakis NE, Linardakis MK, Mamalakis GD, Kafatos AG. Effects of Greek orthodox christian church fasting on serum lipids and obesity. *BMC Public Health* 2003, 3(16): 100-102.

πειραματική ομάδα, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, παρουσίασε 12,5% χαμηλότερη τελική συνολική χοληστερόλη ( $p < 0,001$ ), 15,9% χαμηλότερη τελική LDL χοληστερόλη ( $p < 0,001$ ) και 1,5% χαμηλότερο τελικό BMI ( $p < 0,001$ ). Στην πειραματική ομάδα, ο λόγος τελικής LDL/HDL ήταν χαμηλότερος (6,5%,  $p < 0,05$ ) και η μεταβολή της τελικής HDL χοληστερόλης της (μείωση 4,6%) δεν ήταν σημαντική. Στην ομάδα αυτή παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα της σύγκρισης των τιμών νηστείας πριν και μετά την πραγματοποίηση της νηστείας, ενώ δεν παρατηρήθηκε καμία αλλαγή στην ομάδα ελέγχου.

Συμπερασματικά, η μελέτη έδειξε ότι η προσκόλληση στις ελληνορθόδοξες περιόδους νηστείας συμβάλλει στη μείωση του προφίλ των λιπιδίων στο αίμα, συμπεριλαμβανομένης μιας μη σημαντικής μείωσης της HDL χοληστερόλης, και στη μείωση των πιθανών επιπτώσεων της παχυσαρκίας.

Κατά γενικό λόγο η νηστεία μπορεί να προσφέρει στον άνθρωπο πολλά θετικά αποτελέσματα. Αν και η σωματική οντότητα στερείται διάφορα νόστιμα φαγητά, εντούτοις ο άνθρωπος παραμένει αρκετά υγιής μακριά από καθημερινές αρρώστιες που δεν γνωρίζει τα βαθύτερά τους αίτια. Η αποχή από πολλές και πλούσιες τροφές διατηρεί τον άνθρωπο σε σωματική και ψυχολογική ισορροπία.

Σε πολλές θρησκείες υπάρχουν αυστηροί κανόνες που δεν υποστηρίζονται από την ιατρική. Ωστόσο, επιτρέπεται η χαλάρωση αυτών των νόμων προς όφελος της ιατρικής φροντίδας του ασθενή<sup>542</sup>, κάτι που έχει αποδειχθεί ότι λειτουργεί και έχει πρακτική αξία.

### 1.8.9.2. Η νηστεία κατά τους σύγχρονους εναλλακτικούς θεραπευτές

Στο τόσο σημαντικό για την υγεία του ανθρώπου ζήτημα της νηστείας, επιβάλλεται να αναφερθεί μία σύγχρονη άποψη, που αποτελεί και ρεύμα της σημερινής εποχής και κοινωνίας, η οποία αφορά στις «εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας» που χρησιμοποιούν πολύ συχνά τον όρο «νηστεία»-«νηστειοθεραπεία»<sup>543</sup>, τον οποίο ταυτίζουν ή παραλληλίζουν ενίοτε με τη νηστεία

---

<sup>542</sup> Johnson M, Seacole M. Faith, Prayer, and Religious Observances. *Diversity in medicine* 2004, 6 (1): 17-24.

<sup>543</sup> Θεοφιλεστάτου Επ. Καρπασίας Τσιάκκα Χ, *Εγκυκλοπαιδικό Λεξικό Θρησκειών και Αιρέσεων*, Ι.Μ. Προοδितिσης, Κύπρος 2002.

της Ορθόδοξης Εκκλησίας, παραπέμποντας αναλόγως και σε μερικά πατερικά κείμενα για να στηρίζουν τις απόψεις τους.

Οι εναλλακτικοί «θεραπευτές» ισχυρίζονται ότι η απαρχή αυτής της μεθόδου στηρίζεται στη λογική ότι, πίσω από τη θεραπευτική διάσταση της νηστείας, το ανθρώπινο σώμα, εάν αφηθεί ανενόχλητο να αντιδράσει κατά της ασθένειας, έχει τη δύναμη να αυτοθεραπευτεί μέσω της διαδικασίας του «αυτοκαθαρισμού».

Οι εκπρόσωποι αυτής της σύγχρονης τάσης καταθέτουν, προς επίρρωση των θέσεών τους, ότι “Από τα πανάρχαια χρόνια ήταν γνωστό πως η νηστεία θεραπεύει τις αρρώστιες, στεγνώνει τα περισσέυματα των χυμών του σώματος, διώχνει τα «κακά πνεύματα», απομακρύνει τις αρνητικές σκέψεις, ανοίγει την ψυχή προς το πνεύμα του Θεού που βρίσκεται μέσα της, καθαρίζει την καρδιά, αγιάζει το σώμα σαν ναό ενότητας πνεύματος και ψυχής και οδηγεί τελικά τον άνθρωπο στην εξεύρεση του Θείου Θρόνου μέσα του.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, το Φιλοσοφικό μας ΚΕΝΤΡΟ έχει καθιερώσει τη διοργάνωση μιας εβδομάδας ειδικής νηστείας. Σκοπός της εβδομάδας δεν είναι να προσθέσουμε ακόμα κάτι καινούργιο. Σκοπός είναι να γνωρίσουμε και να δεχτούμε με αγάπη τις άγνωστες μέχρι σήμερα πτυχές του εαυτού μας. Είναι μια εμπειρία ωφέλιμη σε όσους πραγματικά θέλουν να βελτιώσουν την ποιότητα της αγάπης τους”.

Κατά τη διερεύνηση των θέσεων των εναλλακτικών θεραπειών, η νηστεία που προτείνουν και οι ευεργεσίες που πιστεύουν ότι έχει, αντανακλούν και στο σώμα και στην ψυχή του ανθρώπου, οπότε της αποδίδουν και μία πνευματική-υπερβατική διάσταση.

Από τα ανωτέρω συμπεραίνεται ότι ο βασικός και απώτερος σκοπός της εν λόγω νηστείας είναι ο «εαυτός» του ανθρώπου, οπότε πρόκειται περί μιας καθαρά ατομοκεντρικής μεθόδου που τοποθετεί στο κέντρο της τον άνθρωπο. Η αναφορά στον Θεό, στην ψυχή και στο πνεύμα δεν σχετίζονται με τον Τριαδικό Θεό της Ορθοδοξίας, αλλά με τον «Θεό» της «Νέας Εποχής» που ταυτίζεται με την απρόσωπη συμπαντική ενέργεια, η οποία βρίσκεται μέσα σε κάθε ανθρώπινο ον και

«οδηγεί τελικά τον άνθρωπο στην εξεύρεση του θείου Θρόνου μέσα του». Οι ανωτέρω θεωρήσεις οδηγούν τους εναλλακτικούς θεραπευτές στην αντίληψη ότι δεν υπάρχει ουσιαστικά αμαρτία αλλά «κακά πνεύματα» και «αρνητικές και θετικές σκέψεις».

Σε αυτό το σημείο επιβάλλεται να αναφερθεί ότι η νηστεία, κατά την Ορθόδοξη Εκκλησία, τους αγίους και τους Πατέρες της, έχει ένα βαθύτερο και πνευματικότερο νόημα από αυτό που της αποδίδουν οι περισσότεροι άνθρωποι.

Η αξία της νηστείας είναι μεγάλη, καθώς δεν υπάρχει άγιος που να μην έχει αγαπήσει τη νηστεία της Εκκλησίας και να μην την έχει κάνει βίωμά του. Η νηστεία αποτελεί ένα βασικό και αναπόσπαστο στοιχείο της πνευματικής ζωής του ανθρώπου, οπότε η πραγματική νηστεία διαφοροποιείται από τη νηστεία που τονίζεται κατά πολύ στις ημέρες μας και αφορά στην υγιεινή της κυρίως πλευρά.

Η νηστεία δεν είναι απλώς η αποχή από ορισμένες τροφές ούτε και η επιλογή κάποιων άλλων, όπως κάνουν οι υγιεινιστές. Η Εκκλησία, κατά τις περιόδους της νηστείας, καθορίζει και τις τροφές που καταναλώνει ο πιστός, κάτι που δεν συμβαίνει επειδή τις θεωρεί κακές, αλλά για άσκηση. Οι πιστοί συμμετέχουν πρόθυμα σε αυτές και αποφεύγουν τις άλλες από υπακοή στην Εκκλησία και στον τρόπο που αυτή καθόρισε τη νηστεία. Αυτό σημαίνει ότι υποτάσσουν την προσωπική τους θέληση στη θέληση της Εκκλησίας, οπότε κάνουν υπακοή στον Χριστό και τους Πατέρες που τη θέσπισαν. Έτσι, η νηστεία δεν αποτελεί θέμα τροφών, αλλά έχει ευρύτερη σημασία ως μία από τις αρετές που επιζητά να αποκτήσει ο άνθρωπος.

Έτσι η ευρύτητα της νηστείας ξεφεύγει από τα στενά πλαίσια των τροφών και επεκτείνεται στον κυρίως σκοπό της, που είναι ο πνευματικός. Η νηστεία δεν είναι μόνο η αποφυγή μερικών τροφών, αλλά η κάθαρση του ανθρώπου από τα πάθη και η ένωσή του με τις άκτιστες θείες ενέργειες, οπότε, όσοι συνδέουν τη νηστεία με άλλους προσωπικούς και ιδιοτελείς σκοπούς, αυταπατώνται εντάσσοντάς την σε διάφορες νοητικές μεθόδους και τεχνικές. Εκείνη η νηστεία βοηθά το σώμα και όχι την ψυχή, αφού δεν είναι ενταγμένη στην εκκλησιαστική ζωή.

Μερικές έρευνες που αφορούν στη νηστεία και στη σχέση της με την υγεία έχουν δείξει<sup>544</sup> ότι, όσοι νηστεύουν, μειώνουν τα ποσοστά παχυσαρκίας, διαφοροποιείται θετικά η χοληστερόλη τους, κινδυνεύουν λιγότερο από καρδιακά νοσήματα, στεφανιαία νόσο και αύξηση της αρτηριακή πίεσης (βλ. Sarrí et all., 2006), δεν μειώνεται η ποσότητα σιδήρου στο αίμα τους, προστατεύονται από διάφορες μορφές καρκίνου (βλ. Craig, 2009) και γενικά ωφελούνται στην υγεία τους (βλ. Brathwaite, 2003).

Η μεγαλύτερη πάντως αξία της νηστείας έγκειται στο γεγονός ότι αυτή, ως εντολή του Θεού και ως μέρος της συνολικής εκκλησιαστικής ζωής, όταν τηρείται από τον πιστό όχι αυτονομημένα, αλλά σύμφωνα με τις επιταγές της Εκκλησίας, δέχεται τη χάρη του Θεού, η οποία θεραπεύει την ψυχή από τα πάθη και ταυτόχρονα βοηθά το σώμα, ώστε να συμπορεύονται προς τον τελικό τους σκοπό, που είναι η θέωση.

Σε αυτό το σημείο εντοπίζεται και η τεράστια διαφορά μεταξύ της εκκλησιαστικής νηστείας και της νηστείας διαφόρων υγιεινιστικών συστημάτων που απολυτοποιούν τις τροφές και στηρίζουν τις ελπίδες τους σε αυτές, προκειμένου να επιτευχθούν κάποια σωματικά αποτελέσματα' καιτόγι αναφέρονται στην αυτοθεραπεία, στον αυτοκαθαρισμό, στην αποτοξίνωση κ.λπ.

Αντιθέτως, στην εκκλησιαστική νηστεία δεν αποδίδεται καμία απολύτως αξία στις τροφές αυτές καθ' αυτές, αφού αποτελούν κτίσματα, αλλά γίνονται μέσον άσκησης και τήρησης της εντολής του Θεού με σκοπό να εξαγνιστεί ο πιστός από τα πάθη του και να ελκύσει τη ζωοποιό Χάρι του Τριαδικού Θεού. Συνεπώς, η ελπίδα του χριστιανού δεν είναι ο αυτοκαθαρισμός του, αλλά η άκτιστη και αιώνια ενέργεια του Θεού που θεραπεύει οντολογικά, δηλαδή χαριτώνει και θεώνει τον άνθρωπο.

Πολλοί υγιεινιστές καλλιεργούν την εντύπωση ότι η νηστεία είναι θέμα επιλογής τροφών. Αυτοί οι άνθρωποι πιστεύουν συνήθως ότι οι τροφές είναι εκείνες που συντηρούν τον άνθρωπο στη ζωή και έτσι, κατά κάποιο τρόπο, τον οδηγούν στο να ξεχνά την πρόνοια και ενέργεια του Θεού στη ζωή του. Έτσι

---

<sup>544</sup> Πουλικίδου Δ, Μπακέα ΜΜ, *Ορθόδοξη Νηστεία και Διατροφή* (Πτυχιακή εργασία), Α.Ε.Ι. Κρήτης, Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Σητεία 2011, σ. 29, 31, 33, 36, 43, 50.



αναφέρουν συχνά ότι, εάν κάνει κανείς χρήση μόνο των φυσικών και υγιεινών τροφών και αυτοσυγκέντρωση, εγκράτεια γυμναστική, μπορεί να αποκτήσει υγεία και ευτυχία.

Όμως, με αυτού του είδους τη θεώρηση και αντίληψη επέρχεται αλλαγή στο φρόνημα του χριστιανού, αφού πιστεύει ότι οι τροφές, οι βιταμίνες και οι θερμίδες τον συντηρούν στη ζωή και του παρέχουν ζωή, ενώ, σύμφωνα με το ορθόδοξο φρόνημα, μέσα από τη σύμμετρη νηστεία που εντάσσεται στη ζωή της Εκκλησίας, αποκτά τη βεβαιότητα ότι ο Θεός τον συντηρεί στη ζωή με τις άκτιστες ενέργειές Του δια των τροφών.

Έτσι, οι μέθοδοι της εναλλακτικής θεραπείας και της υγιεινής διατροφής, όπως προβάλλονται σήμερα μέσα από τις ποικιλώνυμες ομάδες, οργανώσεις και συστήματα, αλλάζουν χωρίς να γίνεται αντιληπτό το φρόνημα του χριστιανού, του οποίου ο νους και η προσοχή στρέφεται στον υλισμό.

#### **1.8.10. Πίστη**

##### **1.8.10.1. Γενικά**

Σύμφωνα με την Αγία Γραφή, ως *πίστη* καθορίζεται η πηγή και το κέντρο όλης της θρησκευτικής ζωής μιας κοινότητας, στο σχέδιο δε της Θείας Οικονομίας, το οποίο πραγματοποιείται στα πλαίσια του χρόνου που καθορίζει μόνο ο ίδιος ο Θεός, ο άνθρωπος οφείλει να απαντήσει με σθεναρή και ακλόνητη πίστη.

Σε αυτό το σημείο αναρωτιέται κανείς τι μπορεί να είναι η πίστη και για ποιόν λόγο η συντριπτική πλειονότητα των μελετών<sup>545</sup>, που διερεύνησαν τη σχέση θρησκείας, ευτυχίας και πνευματικής υγείας, κατέδειξε την ευεργετική επίδραση που ασκεί η πίστη στη συναισθηματική ζωή των ατόμων.

Σύμφωνα με τον Γ. Μπαμπινιώτη, ως πίστη ορίζεται «η βεβαιότητα ότι κάτι που απορρέει από θεία αποκάλυψη ή ανθρώπινη αναζήτηση είναι αληθινό, υπάρχει ή ισχύει, η αποδοχή της ύπαρξης θεού και η προσήλωση σε αυτόν, το να δέχεται

---

<sup>545</sup> Carpenito JL. Spiritual distress, spiritual well-being, potential for enhanced Nursing Diagnosis 8th ed. Lippincot New York 2000, 881-901 και Koenig HG. Religion, Spirituality and Medicine. Application to Clinical Practice. *JAMA* 2000, 284(13): 1708-1728.

κανείς την ύπαρξη και την ουσία του, σύμφωνα με συγκεκριμένο θρησκευτικό δόγμα, το θρήσκευμα, η θρησκεία...»<sup>546</sup>.

Βαδίζοντας στα ίχνη του Αβραάμ που, σύμφωνα με τον Απόστολο των Εθνών Παύλο, είναι ο «πατέρας πάντων των πιστευόντων»<sup>547</sup>, οι μαθητές του Ιησού οφείλουν να ακολουθούν<sup>548</sup> τον δρόμο του διδασκάλου τους και να ενδυναμώνουν συνεχώς τόσο τη δική τους πίστη όσο και την πίστη όλων αυτών που ακολουθούν τα βήματα του Χριστού.

Η ιδιομορφία και η ποικιλία του εβραϊκού λεξιλογίου για την *πίστη*<sup>549</sup> αντανακλά τον πολυσύνθετο χαρακτήρα της πνευματικής διάθεσης του πιστού, καθώς δύο ρίζες κυριαρχούν στα κείμενα της Παλαιάς Διαθήκης: η ρίζα *aman*, που αναφέρεται στη σταθερότητα και τη βεβαιότητα, και η ρίζα *bajah*, που αναφέρεται στην ασφάλεια και την εμπιστοσύνη.

Στον αντίποδα της εβραϊκής θρησκείας βρίσκεται η ελληνική που έδινε άλλη διάσταση και σημασία στην πίστη, καθώς στο ελληνικό λεξιλόγιο η λέξη *πίστη* έχει τεθεί σε διαφορετική βάση. Στην Παλαιά Διαθήκη οι Ο΄, προσπαθώντας να μεταφράσουν επιτυχώς τα κείμενα της Παλαιάς Διαθήκης στα ελληνικά, απέδωσαν τον όρο *bajah* με τις λέξεις *ελπίς*, *ελπίζω* και *πέποιθα*, και τη λέξη *aman* με τις λέξεις *πίστη*, *πιστεύω* και *αλήθεια*.

Κατά τη γενικότερη μελέτη του λεξιλογίου της Αγίας Γραφής εξάγεται το συμπέρασμα ότι η σημασία της *πίστης* δηλώνει, αφενός μεν την εμπιστοσύνη που απευθύνεται σε ένα συγκεκριμένο πρόσωπο και δεσμεύει ηθικά και κοινωνικά κάθε άνθρωπο, αφετέρου δε αποτελεί ένα νοητικό διάβημα που επιτρέπει στον άνθρωπο να προσεγγίσει αφανείς και ακατανόητες για τον νου πραγματικότητες<sup>550</sup>.

Η Καινή Διαθήκη αποτελεί, ως χρονική συνέχεια των προηγούμενων θρησκευτικών συστημάτων, ένα υπόδειγμα πίστης, καθώς ο πλέον πιστός είναι ο Θεάνθρωπος Ιησούς, ο Υιός και Λόγος του Θεού, ο αληθινός πιστός που έρχεται να

---

<sup>546</sup> Πρβλ. Μπαμπινιώτης Γ, *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, έκδ. β΄, Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα 2002, σ. 1409.

<sup>547</sup> Πρβλ. Προς Ρωμαίους 4, 11.

<sup>548</sup> Πρβλ. Πράξεις 2, 44 και Α΄ Θεσσαλονικείς 1,7.

<sup>549</sup> Βλ. Κασσελούρη-Χατζηβασιλειάδη Ε, *Πίστη και ψυχική υγεία*, Ακαδημία Θεολογικών Σπουδών Ιεράς Μητροπόλεως Δημητριάδος και Αλμυρού.

<sup>550</sup> Βλ. λήμμα «πίστη», *Λεξικό Βιβλικής Θεολογίας*, Βιβλικό Κέντρο «Άρτος Ζωής», Αθήνα, σ. 804-812 και Προς Εβραίους 11,1.

εκπληρώσει τις Γραφές και το έργο του Πατέρα Του, οπότε, στο πρόσωπό Του υλοποιούνται όλες οι υποσχέσεις του Θεού, μέσα από τον Χριστό σώζονται και δοξάζονται οι εκλεκτοί, δι' Αυτού οι άνθρωποι καλούνται από τον Πατέρα να καταστούν κοινωνοί Του και, με τη βοήθειά Του, οι πιστοί ενδυναμώνονται και ισχυροποιούνται μέχρι τέλους.

Σύμφωνα με τον μοναδικό ορισμό<sup>551</sup> της πίστεως στην Αγία Γραφή: «Πίστις ἐστὶν ἐλπίζομένων ὑπόστασις, πραγμάτων ἔλεγχος οὐ βλεπομένων»<sup>552</sup>, η πίστη είναι η πύλη, μέσω της οποίας κατανοεί ο πιστός τις θρησκευτικές αλήθειες που πληροφορείται από τη θεία αποκάλυψη και με σταθερή πίστη στηρίζεται στη θεία αυθεντία.

Η πίστη συνδέεται πάντοτε με τον φόβο του Θεού. Ο Απόστολος Παύλος, μέσα από τον ορισμό της πίστεως: «Ἔστι δὲ πίστις ἐλπίζομένων ὑπόστασις, πραγμάτων ἔλεγχος οὐ βλεπομένων», αναφέρει ότι η πίστη είναι γνώση πραγμάτων που δεν φαίνονται και δύναμη που εκπληρώνεται μέσα από τον ορθό λόγο της σκέψης. Η πίστη είναι εσωτερική πεποίθηση<sup>553</sup> της ψυχής για την αλήθεια κάποιου αντικειμένου και το θεμέλιο για την κατανόηση των θείων λόγων. Ἐτσι η πίστη συνδέεται με τη γνώση, κάτι με το οποίο συμφωνεί και ο ιερός Χρυσόστομος, ο οποίος τονίζει ότι η ελπίδα προϋποθέτει την επιτυχή ικανοποίηση των αιτημάτων<sup>554</sup> του πιστού προς τον Θεό.

Γενικά η πίστη είναι αποδοχή του δόγματος<sup>555</sup> της ύπαρξης του Θεού, προς τον Οποίο πρέπει πρώτα να πιστέψει ο άνθρωπος, προκειμένου να τον αναζητήσει στη συνέχεια, στοιχείο που εντοπίζεται στον Απόστολο Παύλο<sup>556</sup>. Η πίστη προς τον Θεό είναι η δύναμη της ψυχής που ενισχύει τον αγώνα κατά της αδικίας και ενθαρρύνει κάθε αγώνα του πιστού, είναι λογική πίστη διότι, μέσω αυτής, δίνεται στους πιστούς άφεση αμαρτιών και το έλεος της Θείας ευσπλαχνίας, οπότε η πίστη αποτελεί το πρώτο και κύριο καθήκον του χριστιανού προς τον Θεό γιατί χωρίς την πίστη δεν υπάρχει σωτηρία.

Άρα η πίστη είναι ο πρώτος βαθμός αναγέννησης και πνευματικής ευδαιμονίας του χριστιανού και η οδός που οδηγεί στην αιώνια ζωή. Μέσα από την

---

<sup>551</sup> *Θρησκευτική και Ηθική Εγκυκλοπαίδεια*, τόμ. 10, Αθήναι 1962, σ. 406.

<sup>552</sup> Προς Εβραίους 11, 1.

<sup>553</sup> Χαρίτος ΜΓ, *Μελέτη επί του μυστηρίου της Θείας Ευχαριστίας*, έκδ. δευτέρα, Αθήναι 1965, σ. 61.

<sup>554</sup> Migne, τόμ. Η', σ. 20.

<sup>555</sup> Χαρίτος ΜΓ, *Μελέτη επί του μυστηρίου της Θείας Ευχαριστίας*, έκδ. δευτέρα, Αθήναι 1965, σ. 61.

<sup>556</sup> Βλ. Προς Εφεσίους Β', 8-10.

πίστη ο άνθρωπος εξαγνίζεται, σώζεται, δικαιώνεται και μπορεί να επιτύχει τη θέωσή του.

Η πίστη δεν έχει μόνο γνωστική αξία, αλλά και ηθική διότι δεν είναι μόνο νοητικός καρπός, αλλά και υπόθεση της ελεύθερης βούλησης του ανθρώπου. Μέσα από την πίστη ο πιστός ανοίγει την καρδιά του στον Θεό, ο Θεός εισέρχεται και επικοινωνεί μυστηριωδώς με Αυτόν και ο πιστός οδηγείται στην ιστορική γνώση, μαθαίνει και κατανοεί το περιεχόμενο της θείας αποκάλυψης μέσω του Χριστού και πιστεύει τις αλήθειες που του αποκάλυψε ο Χριστός, οπότε η πίστη είναι ένα μυστήριο που αποκτά ο άνθρωπος έχοντας καθαρή συνείδηση.

Στην Καινή Διαθήκη ο όρος *πιστός* δηλώνει τους μαθητές του Ιησού που πιστεύουν σε Αυτόν<sup>557</sup>. Αυτός ο όρος προϋποθέτει και περιλαμβάνει τις αρετές της ειλικρίνειας, της μετάνοιας, της συγχώρησης και κυρίως της αγάπης. Όλα τα θαύματα που επιτέλεσε ο Ιησούς και οι μαθητές Του πραγματοποιούνται μόνο εκεί που υπάρχει πίστη. Είναι ολοφάνερο ότι στην Καινή Διαθήκη τα θαύματα δεν οδηγούν τον άνθρωπο στην πίστη, «αλλ' ότι την προϋποθέτουν.

Ο Ιησούς δεν κάνει θαύματα για να προσκαλέσει την πίστη, αλλά ενεργεί εκεί όπου τη διαπιστώνει... ενώ οι θρησκευτικοί ηγέτες του λαού προκαλούν τον Ιησού να προβεί σε κάποιο θαυματουργικό γεγονός για να πιστέψουν, θέλοντας προφανώς να στηρίξουν την πίστη στο θαύμα, ο Ιησούς οριοθετεί αντίστροφα τη σχέση πίστης και θαύματος, θεωρώντας το δεύτερο ως αποτέλεσμα της πρώτης»<sup>558</sup>.

Ένα αξιοπρόσεκτο σημείο είναι εκείνο, κατά το οποίο, στα θαύματα του Ιησού ετίθετο εξ αρχής ένα βασικό ερώτημα: «τις άρα ούτος εστίν;»<sup>559</sup>. Ο Πέτρος και η Μάρθα, η αδελφή του Λαζάρου, είναι, σύμφωνα με τα ευαγγέλια, αυτοί που δίνουν τη σωστή απάντηση σε αυτό το ερώτημα: «Συ ει ο Χριστός»<sup>560</sup>.

Γύρω από τον Ιησού σχηματίζεται μια κοινότητα, της οποίας ο πολυτιμότερος συνδετικός κρίκος είναι η πίστη στον Χριστό και στα λόγια Του, κάτι που εκφράζεται με έργα αγάπης. Ο Ιησούς επιμένει ιδιαίτερα σε αυτό το σημείο, όταν αναφέρει: «Μείνατε εν τη αγάπη τη εμή. Εάν τας εντο λάς μο υ

<sup>557</sup> Βλ. Πραξ. 10, 45 και Β' Κορινθίους 6, 15.

<sup>558</sup> Καραβιδόπουλος Ι, *Το κατά Μάρκον Ευαγγέλιον*, Θεσσαλονίκη 1988, σ. 89-91. Σχετικά με το *θαύμα* και τη σημασία του στην αρχαία ελληνική γραμματεία, στον ελληνιστικό ιουδαϊσμό, την Αγία Γραφή και στον αρχέγονο χριστιανισμό βλ. Theological Dictionary of the New Testament. Michigan: G. Kittel 1978, 3(8).

<sup>559</sup> Κατά Μάρκον 4, 41 και 6, 1-6.

<sup>560</sup> Κατά Ματθαίον 16, 13-16.

τηρήσητε, μενείτε εν τη αγάπη μου, καθώς εγώ τας εντολάς του πατρός μου τητήρηκα και μένω αυτού εν τη αγάπη»<sup>561</sup>. Η προϋπόθεση<sup>562</sup> για όλες τις θαυματουργικές ιάσεις του Χριστού είναι η πίστη του ασθενούς.

Η Καινή Διαθήκη βρίθει από παραδείγματα πίστης που σχετίζονται με τον Ιησού και τον κόσμο που Τον περιέβαλλε. Εντελώς ενδεικτικά αναφέρονται οι γυναίκες που βρίσκονται από την αρχή κοντά Του, οι οποίες Του συμπαρίστανται και ενισχύουν το ιεραποστολικό Του έργο (βλ. «και γυναίκες τινές αι ήσαν τεθεραπευμένοι από πνευμάτων πονηρών και ασθενειών, Μαρία η καλουμένη Μαγδαληνή, αφ' η δαιμόνια επτά εξεληλύθει και Ιωάννα γυνή Χουζά επιτρόπου Ηρώδου και Σουσάνα και έτεραι πολλαί, αίτινες δηκόνουν αυτοίς των υπαρχόντων αυταίς»<sup>563</sup>. Αυτές οι γυναίκες μένουν πιστές μέχρι το τέλος της επίγειας δράσης<sup>564</sup> του Χριστού, όταν δηλαδή επιτελείται ο σταυρικός Του θάνατος.

Ο Ιησούς γίνεται αποδέκτης της βαθιάς και ειλικρινούς πίστης των γυναικών, της επισήμου δηλαδή αναγνώρισής Του ως Μεσσία, οπότε ο Χριστός γίνεται ο θεραπευτής και Εκείνος που αλλάζει όλη την ύπαρξή τους. Επί τούτου επισημαίνεται η θεραπεία της αιμορροούσας γυναίκας, που εκλιπαρεί ταπεινά τον Χριστό για τη θεραπεία της και πιστεύει ότι: «Εάν μόνον άψωμα του ιματίου αυτού σωθήσομαι». Ο Ιησούς της απαντά και τη θεραπεύει άμεσα: «Θάρσει θύγατερ, η πίστις σέσωκεν σε»<sup>565</sup>.

Κατά τον Ματθαίο και τον Μάρκο, ένα άλλο παράδειγμα αποτελεί μία ανώνυμη γυναίκα που τολμά να παραβεί τις συνήθειες των δειπνων και εισβάλλει κυριολεκτικά στον οίκο του Σίμονα, αλείφοντας με μύρο την κεφαλή και τα πόδια του Ιησού, δηλώνοντας με αυτόν τον τρόπο την πίστη της στο πρόσωπό Του και την εμπιστοσύνη της στην αποστολή Του, αναγνωρίζοντας και αυτή τη Μεσσιανική ιδιότητα του Θεανθρώπου. Και αυτή η γυναίκα θεραπεύεται από τον Ιησού, ο οποίος δηλώνει ότι: «η πίστις σου σέσωκεν σε, πορεύου εν ειρήνη»<sup>566</sup>.

---

<sup>561</sup> Κατά Ιωάννην 15, 9.

<sup>562</sup> Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Ειδική Συνοδική Επιτροπή Λειτουργικής Αναγεννήσεως, *Η υγεία και η ασθένεια στη λειτουργική ζωή της Εκκλησίας*, Πρακτικά Ι΄ Πανελληνίου Λειτουργικού Συμποσίου Στελεχών Ιερών Μητροπόλεων, Ποιμαντική Βιβλιοθήκη 21, Βόλος, 20-22 Οκτωβρίου 2008, Κλάδος Εκδόσεων της Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος, σ. 101.

<sup>563</sup> Κατά Ματθαίον 8, 3.

<sup>564</sup> Πρβλ. «ήσαν δε εκεί γυναίκες πολλαί από μακρόθεν θεωρούσαι» (Κατά Ματθαίον 27, 55).

<sup>565</sup> Κατά Ματθαίον 9, 20-22.

<sup>566</sup> Κατά Λουκάν 7, 36-50.

Επί τούτων ο Ιωάννης Β. Βελιτσιάνος αναφέρει<sup>567</sup> σχετικά: “Ένα ἄλλο τρανταχτὸ παράδειγμα ἀποτελεῖ καὶ ἡ θεραπεία τοῦ ἐπιληπτικοῦ<sup>568</sup> νέου. Ἡ ἀσθένεια τοῦ νέου ποὺ περιγράφεται μὲ πολὺ παραστατικὸ τρόπο, δείχνει ὅτι πρόκειται γιὰ ἐπιληψία: *«σεληνιάζεται καὶ κακῶς πάσχει»*. Σύμφωνα μὲ τις ἀντιλήψεις τῆς ἐποχῆς ἐκείνης, ἡ ἐπιληψία ὀφείλεται στὴν κατοχὴ τοῦ ἀνθρώπου ἀπὸ *«πνεῦμα ἄλλαν καὶ κωφόν»*.

Ὁ πατέρας τοῦ παιδιοῦ ἀναφέρει καὶ τὸ γεγονὸς ὅτι ἀπευθύνθηκε ἤδη στοὺς μαθητὲς, χωρὶς νὰ ἐπιτύχει τὴν θεραπεία μ’ ἀποτέλεσμα νὰ ὀδηγήσει τὸν Ἰησοῦ στὴν ἔκφραση τῆς ὀργῆς, τὴν ὁποία συνθέτουν ὁ πατέρας τοῦ παιδιοῦ μὲ τὴν ἀσθενικὴ πίστη καὶ οἱ μαθητὲς μὲ τὴν *«ὀλιγοπιστία»* τους: *«ὡ γενεὰ ἄπιστος, ἕως πότε πρὸς ὑμᾶς ἔσομαι;»*. Παρόλα τὰ τα ὁ Ἰησοῦς δὲν μένει στὸ ξέσπασμα τῆς ὀργῆς ἀλλὰ προχωρᾷ στὴν θεραπεία τοῦ νέου.

Αφοῦ ὁ θεραπευμένος νέος, ὁ πατέρας καὶ ὁ ὄχλος ὑποχωροῦν ἀκολουθεῖ μία συζήτηση τοῦ Ἰησοῦ μὲ τοὺς μαθητὲς *«εἰς οἶκον»* καὶ ἀπαντᾷ (ὁ Ἰησοῦς), γιατί αὐτοὶ δὲν μπόρεσαν νὰ θεραπεύσουν τὸν ἀσθενῆ: *«Καὶ εἶπεν αὐτοῖς· τοῦτο τὸ γένος ἐν οὐδενὶ δύναται ἐξελεθεῖν εἰ μὴ ἐν προσευχῇ [καὶ νηστείᾳ]»*<sup>569</sup>. Δηλαδή γιὰ νὰ ἀντιμετωπίσουμε μία τέτοια περίπτωση, χρειάζεται μεγαλύτερη προσπάθεια μὲ προσευχὴ καὶ νηστεία. Ἡ θαυματουργικὴ δύναμη τῆς προσευχῆς, ἡ ὁποία δὲν νοεῖται φυσικὰ ὡς μαγικὴ ἀπαγγελία τυποποιημένων φράσεων ἀλλὰ ὡς ἐκδήλωση βαθειᾶς πίστεως, εἶναι γνωστὴ καὶ σ’ ἄλλα κείμενα τῆς Καινῆς Διαθήκης.

Ὁ Ἰησοῦς χωρὶς νὰ χάνει καιρὸ νὰ διακρίνει τὴ φυσικὴ ἀσθένεια ἀπὸ τὸ δαιμονισμό· *«ἐξέβαλεν τὰ πνεύματα λόγῳ καὶ πάντας ταὺς κακῶς ἔχοντας ἐθεράπευσεν»*<sup>570</sup>. Κατὰ τὸν Ἰησοῦ αὐτὰ τὰ δύο πράγματα, δηλ. *«ἐξέβαλεν τὰ πνεύματα»* καὶ *«ταὺς κακῶς ἔχοντας ἐθεράπευσεν»*, πηγαίνουν μαζί. ... Μπροστὰ σ’ ὅλους τοὺς ἀσθενεῖς ποὺ τοῦ ἐκφράζουν τὴν ἐμπιστοσύνη τους, ὁ Ἰησοῦς διατυπώνει μόνο μία ἀπαίτηση· νὰ πιστέψουν, γιατί ὅλα εἶναι δυνατὰ χάρις στὴ βαθειὰ πίστη<sup>571</sup>. Ἡ πίστη τους στὸν Ἰησοῦ προϋποθέτει τὴν πίστη τους στὴ Βασιλεία τοῦ Θεοῦ καὶ αὐτὴ ἡ πίστη τοὺς σώζει· *«ἡ πίστις σου σέσωκέν σε»*”.

Ἡ ἐμπιστοσύνη στο πρόσωπο τοῦ Θεανθρώπου ἐντοπίζεται καὶ στον βίο διαφόρων αγίων, οσίων καὶ μαρτύρων, ὅπως καὶ στον βίο πολλῶν αγίων γυναικῶν,

<sup>567</sup> Βελιτσιάνος ΙΒ, *Ἡ ἀσθένεια καὶ ἡ θεραπεία στὴν Αγία Γραφή*, 2013.

<sup>568</sup> Κατὰ Μάρκον 9, 14-29, Κατὰ Ματθαῖον 17, 14-20, Κατὰ Λουκᾶν 9, 37-43.

<sup>569</sup> Κατὰ Μάρκον 9, 29.

<sup>570</sup> Κατὰ Ματθαῖον 8, 16.

<sup>571</sup> Βλ. Καϊμάκης Δ, *Θέματα παλαιδιαθηκικῆς θεολογίας*, Θεσσαλονίκη 1999, σ. 87.

που ομολόγησαν και πέθαναν με μαρτυρικό τρόπο, δηλώνοντας τη βαθιά τους πίστη στο πρόσωπο του Ιησού. Σημειωτέον ότι ένα από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του χριστιανικού μαρτυρίου είναι και η πρόθεση του μάρτυρα να υπομείνει εκουσίως και μέχρι τέλους τον επικείμενο θάνατό του, προκειμένου, συμμετέχοντας έτσι στο πάθος του Χριστού, να διακηρύξει την πίστη και την αγάπη του στον Χριστό για να βιώσει τελικά τη χαρά της αναστάσεως στη Βασιλεία των Ουρανών.

Επί τούτου επιβάλλεται να αναφερθεί ότι ο ίδιος ο Χριστός τόνισε ότι ο δρόμος, στον οποίο προσκάλεσε αυτούς που Τον εμπιστεύονται, δεν είναι ένας εύκολος δρόμος, αλλά «και ος ου λαμβάνει τον σταυρόν αυτού και ακολουθεί οπίσω μου, ουκ εστίν μου άξιος. Ο ευρών την ψυχήν αυτού απολέσει αυτήν και ο απολέσας την ψυχήν αυτού ένεκεν εμού ευρήσει αυτήν»<sup>572</sup>. Επικουρικά και κατά χρονική συνέχεια, το Αποκαλυπτικό βιβλίο του Ιωάννη παροτρύνει τους χριστιανούς που θα βρεθούν μπροστά στους επικείμενους αγώνες και διωγμούς, να έχουν «θανάτου υπομονήν και πίστιν των αγίων»<sup>573</sup>.

Επανερχόμενοι στον καθορισμό της λέξης *πίστη*, αναφέρουμε ότι, με την εν λόγω λέξη, μπορεί να ονομαστεί η βεβαιότητα για την αλήθεια ενός πράγματος, η ο *π* *ά* ηγάζει από τη λο *γ*κή ή την εμπειρία. Κατά κύριο λό *φ* στην πίστη διακρίνεται πάντοτε μία υπερφυσική<sup>574</sup> ιδιότητα.

Όποτε λοιπόν αναφέρεται η λέξη *πίστη*, θα δηλώνεται η εμπιστοσύνη σε κάποιον και η βεβαιότητα για κάτι, στοιχείο που βασίζεται σε αξιόπιστες μαρτυρίες. Έτσι, η έννοια της πίστης διαδραματίζει πρωταρχικό ρόλο σε όλες τις ανθρώπινες δραστηριότητες και τις διαπροσωπικές σχέσεις των ανθρώπων κάτι που παρατηρείται σε όλες τις θρησκείες και αποτελεί τον συνδετικό κρίκο του πιστού με τον Θεό. Κάθε θρησκευτική πίστη αποτελεί βασικό στοιχείο της πνευματικής ζωής και του πολιτισμού όλων των λαών, καθώς η πίστη είναι το μέσον<sup>575</sup>, δια του οποίου ο άνθρωπος γνωρίζει τον Θεό.

---

<sup>572</sup> Κατά Ματθαίον 10, 38.

<sup>573</sup> Αποκάλυψις 13, 10.

<sup>574</sup> Carpenito LJ. Spiritual distress, spiritual well-being, potential for enhanced. *Nursing Diagnosis*, 8th ed., New York: Lippincot 2000, 881-901.

<sup>575</sup> Ξεζάκης Ν, *Φάκελος μαθήματος Δογματική Α΄*, Φωτοστοιχειοθεσία Σ. Αθανασόπουλος - Σ. Παπαδάμης & ΣΙΑ Ε.Ε., Αθήνα 2002, σ. 75/55.

Κατά γενικό λόγο και πέραν της ετυμολογικής προσέγγισης της λέξεως, η έννοια της πίστης δεν έχει καθοριστεί<sup>576</sup> ποτέ πλήρως και περιλαμβάνει στοιχεία τόσο της πνευματικότητας όσο και των θρησκευτικών πεποιθήσεων, τα οποία μπορεί να τροποποιηθούν περαιτέρω από τον πολιτισμό και τα προσωπικά συστήματα αξιών, κάτι που συμβαίνει γιατί η πίστη διαθέτει μία γνωστική και μία βιωματική πτυχή<sup>577</sup>. Ο γνωστικός άνθρωπος συνεργάζεται «για να έχει πίστη» με το επάγγελμα του διδακτικού δόγματος, ενώ η βιωματική πτυχή είναι το εσωτερικό θάρρος που λειτουργεί ως καταφύγιο για να βοηθήσει το άτομο να υπομείνει τις δυσκολίες της ζωής.

Εάν προσπαθούσε κανείς να διαχωρίσει την πίστη ή να προσπαθήσει να εντοπίσει τα μέρη που συνθέτουν την πίστη, θα μπορούσε να αναφέρει ότι η πίστη είναι θεωρητική και πρακτική<sup>578</sup>. Ως θεωρητική, είναι εσωτερική επίγνωση της καρδιάς και ο φωτισμός της διανοίας δια του λόγου και της διδασκαλίας, ενώ ως πρακτική πίστη νοείται η πράξη του αγαθού σύμφωνα με την ελεύθερη βούληση του ανθρώπου για τη σωτηρία και την αιώνια ζωή. Η πίστη συνδυάζεται πάντοτε με τα έργα του πιστού, τα οποία είναι τα μόνα που μπορούν να τον ωφελήσουν και είναι αυτά που αποδεικνύουν την πίστη διότι η πίστη χωρίς τα έργα είναι νεκρή.

Η χριστιανική πίστη<sup>579</sup> υπερβαίνει εννοιολογικά και ουσιαστικά τις προαναφερθείσες περιπτώσεις διότι προϋποθέτει δύο πρόσωπα, εκείνο του πιστού χριστιανού που νοείται ως *εικόνα* του Θεού και εκείνο του Θεού, οπότε η χριστιανική πίστη δεν είναι μία θεωρητική γνώση ή μία πεποίθηση για κάποια αφηρημένη θρησκευτική αλήθεια, αλλά η απόλυτη και χωρίς δισταγμούς βεβαιότητα για τις αλήθειες που διδάσκει η Εκκλησία, κάτι που εντοπίζεται στον Απόστολο των εθνών, κατά τον οποίο η χριστιανική πίστη είναι η ακλόνητη πεποίθηση για την πραγματική και βέβαιη ύπαρξη αγαθών που ελπίζει να αποκτήσει κάποτε ο χριστιανός και η βεβαιότητα για όσα δεν βλέπει<sup>580</sup>.

---

<sup>576</sup> Kalra L. Faith Under the Microscope. *Stroke* 2007, 38:848-849, Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

<sup>577</sup> Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

<sup>578</sup> Χαρίτος ΜΓ, *Μελέτη επί του μυστηρίου της Θείας Ευχαριστίας*, έκδ. δευτέρα, Αθήνα 1965, σ. 65.

<sup>579</sup> Βλ. *Χριστιανισμός και Θρησκευόμενα Β' Γενικού Λυκείου Γενικής Παιδείας*, Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα.

<sup>580</sup> Πρβλ. «Ἐστι δὲ πίστις ἐλπίζομένων ὑπόστασις, πραγμάτων ἔλεγχος οὐ βλεπομένων» (Προς Εβραίους 11, 1).



Η εν λόγω πίστη είναι μια ουσιαστική και απόλυτα προσωπική συνάντηση<sup>581</sup> και σχέση του πιστού και του Θεού, μέσα στην οποία υφίσταται μία κατάσταση ανεπιφύλακτης εμπιστοσύνης μεταξύ των δύο ανωτέρω προσώπων που συναντώνται άλλοτε ξαφνικά, όπως συνέβη στην περίπτωση του Αποστόλου Παύλου, και άλλοτε βαθμιαία, όπως συνέβη στην περίπτωση του Αγίου Αυγουστίνου.

Το περιεχόμενο της χριστιανικής πίστης είναι τα δόγματα, δηλαδή οι αλήθειες που πηγάζουν από την Αγία Γραφή και την Ιερά Παράδοση, οι οποίες εμπεριέχονται στο Σύμβολο της Πίστεως, αναφέρονται στον τριαδικό Θεό, στην κοσμογονία και την ανθρωπογονία, στο προπατορικό αμάρτημα, στην εσχατολογία και τη Δευτέρα Παρουσία του Χριστού.

Η πίστη είναι η αρετή της χριστιανικής βάσης<sup>582</sup> διότι χωρίς αυτήν δεν μπορεί να υπάρξει άλλο οικοδόμημα και κάθε προσπάθεια για ενάρετο βίο αποβαίνει μάταια. Με την πίστη ο άνθρωπος παραδέχεται την ύπαρξη του τριαδικού Θεού και έτσι ωφελείται από κάθε άποψη. Σημειωτέον ότι ο Αδάμ, όσο πίστευε στον Θεό, παρέμενε στον Παράδεισο, ενώ, όταν σταμάτησε να πιστεύει, εκδιώχθηκε<sup>583</sup>.

Κατά τον Άγιο Γρηγόριο τον Σιναΐτη η πίστη αποτελεί «πηγή των εντολών το υ Θεο υ», η ο π ά οδηγεί στο ν φωτισμό της ψυχής και στη σωτηρία το υ ανθρώπου. Με την πίστη ο άνθρωπος μαθαίνει να γίνεται υπομονετικός για να καταπολεμήσει όλους τους εχθρούς του και να προετοιμαστεί για να αντιμετωπίσει τις μεγάλες δοκιμασίες του βίου του.

Κατά τον Όσιο Πέτρο τον Δαμασκηνό η πίστη είναι «αναγκαιότερα κάθε αρετής»<sup>584</sup>. Ο Πέτρος ο Δαμασκηνός αναφέρεται στη διττή πίστη, δηλαδή στην κοινή πίστη και στην πίστη της γνώσης. Η πρώτη πίστη είναι η πίστη που έλαβε κάθε χριστιανός κατά το θείο βάπτισμα και η δεύτερη είναι η πίστη των έργων ή των εντολών του Θεού που αποκτάται και συνδέεται με τη γνώση των δογμάτων,

---

<sup>581</sup> Χριστιανισμός και Θρησκείματα Β' Γενικού Λυκείου Γενικής Παιδείας, Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα.

<sup>582</sup> Σωτηρόπουλος ΧΓ, *Οι Νηπτικοί Πατέρες περί της κατά Χριστόν τελειώσεως του ανθρώπου*, Αθήνα 1996, σ. 103.

<sup>583</sup> Συμεών, *Κατήχησις ΙΕ'*, εκδ. Ωφέλιμου Βιβλίου, τόμ. 2, σ. 204.

<sup>584</sup> Δαμασκηνός Π, *Περί του πώς κτάται τις την αληθή πίστιν*, στ. 12-14, σ. 76 και στ. 5-6, σ. 77.

των ψαλμών, της προσευχής κ.λπ., κάτι με το οποίο συμφωνούν οι αδερφοί Ξανθόπουλοι και ο Θαλάσσιος<sup>585</sup>.

Με αυτές τις δύο πίστεις παραδέχεται ο χριστιανός ότι ο Χριστός είναι ο ενσαρκωθείς Υιός και Λόγος του Θεού, τον Οποίο εμπιστεύεται απόλυτα. Η πίστη φωτίζει τον άνθρωπο και τον οδηγεί στους θείους λειμώνες.

Από τα αναφερθέντα προκύπτει ότι η θρησκευτική πίστη γενικά επηρεάζει<sup>586</sup> όλες τις πτυχές της ζωής των θρησκευόμενων ανθρώπων, ενώ πληθώρα θρησκευτικών χωρίων αναφέρει την καλή υγεία και τη μακροζωία ως ανταμοιβή του Θεού προς τους πιστούς Του, ειδικά δε στην ψυχοθεραπευτική-ψυχαναλυτική<sup>587</sup> θεραπεία, η θρησκευτική ιδιαιτερότητα κατέχει μείζονα ρόλο.

#### 1.8.10.2. Πίστη και ιατρική επιστήμη

Η πίστη και η επιστήμη αποτελούν δυο πνευματικά μεγέθη, τα οποία αλληλοσυμπληρώνονται, συνθέτουν ενίοτε τον πολιτισμό διαφόρων κοινωνιών και αφορούν δυο εκδηλώσεις του ανθρώπινου πνεύματος που διαθέτουν αυτονομία και κινούνται σε διαφορετικά επίπεδα.

Η επιστήμη εξετάζει την κοσμογονία και ασχολείται με το επιστητό, ενώ η θρησκεία ασχολείται με το υπεραισθητό. Έτσι, η πίστη και η επιστήμη, όταν καθεμία περιορίζεται απόλυτα στον χώρο της αρμοδιότητάς της, δεν αντιτίθενται η μία με την άλλη, αλλά βρίσκονται σε διαλεκτική σχέση μεταξύ τους διότι και οι δύο εστιάζονται στην πνευματική υπόσταση του ανθρώπου και στοχεύουν στην κατάκτηση της αλήθειας και στην ευτυχία του.

Σύμφωνα με τον χριστιανισμό υπάρχει μία στενή σχέση<sup>588</sup> ανάμεσα στην πίστη και στη θεραπεία. Η θεραπεία δεν είναι ο στόχος της πίστης, αλλά η πίστη είναι ο στόχος της θεραπείας και, ενώ η θεραπευτική δύναμη προέρχεται από τον

---

<sup>585</sup> Περί αγάπης...IV, 78.

<sup>586</sup> Miller WR. Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners. Washington: American Psychological Association, 1999, Μαριόρας Μ, Ρόζενμπεργκ Θ. Διαθρησκευτική Ιατρική Ισλάμ, ιδιαιτερότητες κατά την προσέγγιση αλλόθρησκων ασθενών. *Archives of Hellenic Medicine* 2013, 30(2): 229-232.

<sup>587</sup> Pargament KI. The psychology of religion and coping: Theory, research, practice. New York: Guilford Press, 1997, Μαριόρας Μ, Ρόζενμπεργκ Θ. Διαθρησκευτική Ιατρική Ισλάμ, ιδιαιτερότητες κατά την προσέγγιση αλλόθρησκων ασθενών. *Archives of Hellenic Medicine* 2013, 30(2):229-232.

<sup>588</sup> Grindheim S. Everything is possible for one who believes. Faith and healing in the new testament. *Trinity journal* 2005, 11-17.

Θεό, η πίστη είναι ο μηχανισμός που ενεργοποιεί το θεραπευτικό θαύμα. Τα ιερά κείμενα των Ευαγγελίων προδίδουν αυτή τη στενή σχέση μεταξύ τους (βλ. «Κόρη μου, η πίστη σου σε έκανε καλά. Πήγαινε με ειρήνη και ας είσαι θεραπευμένη από την οδυνηρή σου αρρώστια»<sup>589</sup> κ.λπ.).

Η τελική φράση «η πίστη σου σε έσωσε/θεράπευσε» είναι μια φράση που εμφανίζεται συχνά στις ιστορίες θεραπείας του Ευαγγελιστή Λουκά απ' ό,τι στα άλλα ευαγγέλια. Ίσως ο Λουκάς να ήθελε να υποδείξει πως η εμπειρία της θεραπείας έπρεπε να οδηγήσει σε μια πιο ολοκληρωμένη αποδοχή των δώρων που έφερε ο Ιησούς. Αυτό μεταφράζεται συνήθως σε σχέση<sup>590</sup> με το θεραπευτικό γεγονός και έχει την έννοια ότι «η πίστη σου σε έχει κάνει καλά».

Γενικά, η πίστη και η επιστήμη δεν βρίσκονται σε συγκρουσιακή<sup>591</sup> σχέση μεταξύ τους διότι η επιστήμη:

- α) διερευνά τον αισθητό και τον φυσικό κόσμο, ενώ η θρησκεία ασχολείται με τον υπεραισθητό και τον υπερφυσικό-υπεραισθητό κόσμο,
- β) ερευνά το αίτιο της κοσμογονίας και τους φυσικούς νόμους που ρυθμίζουν τη λειτουργία του κόσμου, ενώ η θρησκεία ασχολείται με τον Δημιουργό του,
- γ) χρησιμοποιεί τους νόμους της λογικής, την παρατήρηση και το πείραμα,
- δ) βοηθά τον άνθρωπο στην υλική του πρόοδο, ενώ η θρησκεία συντελεί στην ψυχική του καλλιέργεια και
- ε) δεν επαρκεί διότι ο άνθρωπος πρέπει να αποκτήσει και πνευματικές εμπειρίες, προκειμένου να προοδεύσει.

Σημειωτέον ότι, κατά τον Θεόφιλο Αντιοχείας, η *πίστη προηγείται* κάθε επιστήμης και μάθησης («*απάντων πραγμάτων η πίστις προηγείται*»)<sup>592</sup>, κατά δε τον Κλήμη Αλεξανδρέυ πρέπει να ισχύει ότι: «*ούτε η γνώσις άνευ πίστεως, ούτε η πίστις άνευ γνώσεως*».

---

<sup>589</sup> Κατά Μάρκον 5, 34.

<sup>590</sup> Grindheim S. Everything is possible for one who believes. Faith and healing in the new testament. *Trinity journal* 2005, 11-17.

<sup>591</sup> Βλ. *Χριστιανισμός και Θρησκείματα Β' Γενικού Λυκείου Γενικής Παιδείας*, Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα.

<sup>592</sup> Πρβλ. Θεόφιλος Αντιοχείας, P.G. 6, 1036.

Κατά γενικό λόγο, η θρησκεία αποτελεί πηγή ελπίδας. Έτσι, στον χριστιανισμό και τον ιουδαϊσμό, ανεξάρτητα από το πόσο κακός θεωρείται ο κόσμος, η σημερινή κατάσταση θα αλλάξει αμέσως με την έλευση του Μεσσία.

Η πίστη σε έναν παντοδύναμο Θεό που υποστηρίζει ένα άτομο μέσω μιας κρίσης μπορεί να είναι ψυχολογικά ευεργετική. Επιπλέον αρκετά έμμεσα οφέλη<sup>593</sup> μπορεί να προέλθουν από την πίστη, όπως η ανακούφιση του φόβου του θανάτου στους ηλικιωμένους. Εκείνοι που είναι θρησκευόμενοι στρέφονται συχνά προς τα έξω και προς τους άλλους, κάτι που μπορεί να έχει ευεργετικά αποτελέσματα. Έτσι, η πίστη, η ελπίδα και η αισιοδοξία βοηθούν<sup>594</sup> κατά πολύ τον άνθρωπο και ιδιαίτερα τον ασθενή.

Γενικά, οι επιστήμονες πιστεύουν ότι η θρησκεία και η πίστη προάγουν την υγεία και βοηθούν στην καταπολέμηση<sup>595</sup> των περισσότερων νόσων, μέσω της αυξημένης κοινωνικής υποστήριξης, της βελτίωσης της ικανότητας αντιμετώπισης της νόσου, αλλά και την ανάπτυξη θετικής εικόνας που έχουν οι ίδιοι οι ασθενείς για τον εαυτό<sup>596</sup> τους.

### 1.8.10.3. Έρευνες για την πίστη

Η σημαντικότητα της πίστης οδήγησε τον επιστημονικό κόσμο να διερευνήσει το εν λόγω ζήτημα που σχετίζεται άμεσα με την υγεία του ατόμου.

Έτσι, έχουν διενεργηθεί έρευνες<sup>597</sup> που κινούνται προς αυτήν την κατεύθυνση, καθώς φαίνεται ότι, από ψυχολογική έποψη, ο πιστός προσαρμόζεται ευκολότερα<sup>598</sup> από τα άτομα που δεν πιστεύουν ή έχουν ασθενή πίστη.

---

<sup>593</sup> Dein S. The Faith of Patients. Presentation given at the Annual Meeting of the Royal College of Psychiatrists, Liverpool June 2009, Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

<sup>594</sup> Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

<sup>595</sup> Δαρβύρη Π, *Θρησκευτικότητα και υγεία*, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας», Αθήνα 2011, σ. 4.

<sup>596</sup> Levin JS, To Bin SH. Religion and mental wellbeing. In: Kimble MA, McFadden SH, Ellor JW, Seeber JJ, editors. *Aging, Spirituality and Religion A Handbook*. Minneapolis: Fortress, 1996, 30-46.

<sup>597</sup> Benson H. *Timeless healing: The power and biology of belief*. New York: Scribner, 1996, Μαριόρας Μ, Ρόζενμπεργκ Θ. Διαθρησκευτική Ιατρική Ισλάμ, ιδιαιτερότητες κατά την προσέγγιση αλλόθρησκων ασθενών. *Archives of Hellenic Medicine* 2013, 30(2): 229-232.

Οι θρησκευτικές και οι πνευματικές (spiritual) ιδιαιτερότητες του ατόμου έχουν ήδη ενταχθεί από το 1992 στο DSM-IV (diagnostic statistic manual)<sup>599</sup>, με στόχο την ευαισθητοποίηση των ψυχιάτρων στα πολιτισμικά χαρακτηριστικά για κάθε μελετώμενο υποκείμενο, το δε Ερευνητικό Κέντρο Pew<sup>600</sup> εκτιμά ότι το 84% του παγκόσμιου πληθυσμού αυτο-προσδιορίζεται με μια θρησκευτική ομάδα, ενώ μόνο το 16% δεν αναφέρει καμία θρησκευτική συνύπαρξη.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι η βιβλιογραφία δείχνει έναν ολοένα και αυξανόμενο αριθμό ερευνών, οι οποίες συνδέουν την πίστη με καλύτερα αποτελέσματα<sup>601</sup> στην υγεία.

Από βιβλιογραφική άποψη υπάρχουν πολλές μελέτες (σχεδόν όλες προέρχονται από Ερευνητικά Κέντρα της Αμερικής και αφορούν χριστιανούς, κυρίως διαμαρτυρούμενους και καθολικούς, αλλά όχι ορθόδοξους χριστιανούς), οι οποίες έχουν ασχοληθεί κυρίως με την αξιολόγηση τόσο της πίστης στον Θεό όσο και του πόνου.

Η πίστη στον Θεό δεν έχει γενικό χαρακτήρα γιατί δεν αποτελεί κοινό βίωμα για όλη την ανθρωπότητα, αλλά αποτελεί υποκειμενικό βίωμα κάθε ανθρώπου. Είναι το βίωμα εκείνων που, με τον νου τους πιστεύουν στην ύπαρξη Του και με την καρδιά τους, έχουν αφεθεί σε μία σχέση αγάπης και εμπιστοσύνης μαζί Του. Είναι μία σχέση που διαμορφώνει τον άνθρωπο προς το καλύτερο, τον βελτιώνει και τον εξελίσσει και, γι' αυτόν τον λόγο, βιβλιογραφικά, η θρησκεία και η πνευματικότητα αντιπροσωπεύουν πολύ συχνά την έννοια της πίστης στον Θεό.

---

<sup>598</sup> Propst LR, Ostrom R, Watkins P, Dean T, Mashburn D. Comparative efficacy of religious and nonreligious cognitive-behavioral therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals. *J Consult Clin Psychol* 1992, 60:94-103, Μαριόρας Μ, Ρόζενμπεργκ Θ. Διαθρησκευτική Ιατρική Ισλάμ, ιδιαιτερότητες κατά την προσέγγιση αλλόθρησκων ασθενών. *Archives of Hellenic Medicine* 2013, 30(2):229-232.

<sup>599</sup> Lukoff D, Turner R. Toward a more culturally sensitive DSM-IV: Psychoreligious and psychospiritual problems. *J Nerv Ment Dis* 1992, 180:673-682, Μαριόρας Μ, Ρόζενμπεργκ Θ. Διαθρησκευτική Ιατρική Ισλάμ, ιδιαιτερότητες κατά την προσέγγιση αλλόθρησκων ασθενών. *Archives of Hellenic Medicine* 2013, 30(2): 229-232.

<sup>600</sup> Hackett C, Grim BJ. The Global Religious Landscape: A report on the size and distribution of the world's major religious groups as of 2010. The Pew Forum on Religion & Public Life 2012.

<sup>601</sup> Plante TG, Sherman AC. (Eds.). Faith and health: Psychological perspectives. New York: Guilford 2001, Koenig HG, Cohen HJ. The link between religion and health: Psychoneuroimmunology and the faith factor. New York: *Oxford University Press* 2002, Ladd KL, Daniel N, Mcintosh DN. Meaning, God, and prayer: Physical and metaphysical aspects of social support. *Mental Health, Religion & Culture* January 2008, 11(1): 23-38.

Κάθε άνθρωπος, κατανοώντας αυτή τη σχέση, αντιλαμβάνεται και συμπεραίνει ότι το να συμμετέχει κανείς σε οποιαδήποτε θρησκευτική ομάδα ή ιδεολογία δεν συντελεί και δεν υπονοεί τη σχέση πίστης του ανθρώπου με τον Θεό.

Ο Koenig<sup>602</sup> τονίζει<sup>603</sup> ότι η πίστη στον Θεό ή στη μετά θάνατον ζωή δίνει νόημα και μειώνει την αίσθηση ότι ο άνθρωπος είναι μόνος του στον κόσμο. Οι Cobb και Robshaw<sup>604</sup> συμπεραίνουν ότι, ενώ πολλές φορές υπάρχει μια γενική αδιαφορία για συμμετοχή σε θρησκευτικές τελετές και εκδηλώσεις, αυτό δεν συνεπάγεται ότι ο κόσμος έχει χάσει την πίστη ή την πνευματικότητά του. Οι ανωτέρω επιστήμονες θεωρούν ότι η πίστη αποτελεί μια ψυχολογική ανάγκη<sup>605</sup> για τη ζωή και είναι απόλυτα αναγκαία διότι της δίνει νόημα και αξία.

Παρά το ότι, με το πέρασμα των χρόνων, ορισμένες αντιλήψεις ξεπεράστηκαν και εκλογικεύτηκαν, η πίστη αποτελεί ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ιστορίας της ανθρωπότητας, αφού κάθε πιστός επικαλείται πάντοτε μια ανώτερη δύναμη, όταν αντιμετωπίζει ιδιαίτερα δύσκολες για τη ζωή του καταστάσεις, κάτι που καταδεικνύει ότι ένα είδος πίστης βρίσκεται ριζωμένο<sup>606</sup> μέσα του και αποτελεί στοιχείο της ίδιας του της φύσης και γι' αυτόν τον λόγο αυτή η βαθύτερη ανάγκη θα πρέπει να ικανοποιείται<sup>607</sup> πάντοτε με κάποιον τρόπο.

Γενικά, η ορθόδοξη χριστιανική πίστη βασίζεται στην πνευματικότητα, η οποία είναι μία ευρύτερη έννοια από εκείνη της θρησκευτικότητας, αποτελεί όμως ένα αναπόσπαστο κομμάτι της. Η πνευματικότητα ενσωματώνει τις πτυχές της παρούσας ζωής, αποδίδοντάς τους νόημα, αναφερόμενη σε μια βασική ή έμφυτη ποιότητα σε όλους τους ανθρώπους, αφού περιλαμβάνει την «πίστη σε κάτι μεγαλύτερο από τον εαυτό και μία πίστη που βεβαιώνει θετικά τη ζωή»<sup>608</sup>.

---

<sup>602</sup> Koenig HG. Religion, Spirituality and Medicine. *Application to Clinical Practice* 2000, 1708-1728.

<sup>603</sup> Κοτρώτσιου Ε. Η επίδραση της πνευματικής ζωής στην υγεία του ανθρώπου. *Νοσηλευτική* 2008, 47(4): 433-441.

<sup>604</sup> Cobb M, Robshaw V. *The Spiritual Challenge of Health Care*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1998, 167-182.

<sup>605</sup> Τζούνης Ε, Τζούνη Μ, Γκούβα Μ. Πνευματικότητα και Θρησκευτικότητα: Μια ποιοτική ανάλυση σε γενικό πληθυσμό της Θεσσαλίας. *Interscientific Health Care* 2009, 1(2):67-76.

<sup>606</sup> Πολυκανδριώτη Μ, Κουτελέκος Ι. Ανάγκες ασθενών. *Περιεχειρητική Νοσηλευτική* 2013, 2(2): 73-83.

<sup>607</sup> Κουτελέκος Ι, Γερογιάννη Γ. Θρησκευτικότητα στο χώρο του νοσοκομείου. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2011, 10(4) :48-9.

<sup>608</sup> Musgrave CF, Allen CE, Allen GJ. Spirituality and health for women of color. *Am J Public Health* 2002, 92:557-60.

Η πίστη του ατόμου στον Θεό ασκεί επίδραση στην ψυχική και στην πνευματική του υπόσταση<sup>609</sup>. Πολλοί πιστοί βρίσκουν παρηγοριά για τους φόβους, τις ανασφάλειες και τις αδυναμίες τους μέσω της πίστης τους στον Θεό. Ο πόνος, η θλίψη, η μοναξιά, η απογοήτευση και η εγκατάλειψη είναι αισθήματα που κάθε άνθρωπος μπορεί να βιώσει κάποια στιγμή στη ζωή του.

Η θρησκευτική πίστη βοηθά τα άτομα να αντεπεξέλθουν στα συναισθήματα αυτά και να τα υπομείνουν, όταν δεν βρίσκουν άλλη διέξοδο. Η πίστη, γενικά, συντελεί στην ανάπτυξη διαφόρων συναισθηματικών και διανοητικών ικανοτήτων που θα βοηθήσουν το άτομο να αποκτήσει μελλοντικά όλες τις απαιτούμενες για τη βελτίωση της υγείας του προϋποθέσεις.

Μία επιπλέον αξιοσημείωτη επίδραση της πίστης στην ψυχική και πνευματική υπόσταση του ανθρώπου είναι η θαρραλέα στάση που αποκτά καθημερινά το άτομο απέναντι στις πολυποίκιλες ασθένειες που καλείται να αντιμετωπίσει, ιδιαίτερα δε όταν η πίστη και η στάση του συνδυάζονται με τον ρόλο του Θεού σε κάθε είδους θεραπεία που εμποτίζεται από την ιδέα ότι η πίστη μπορεί να αποτελέσει έναν ευεργετικό παράγοντα στη θεραπεία<sup>610</sup> του ανθρώπου.

Η πίστη κάθε ατόμου σε κάτι υπερφυσικό και ανώτερο από αυτό, το ενδυναμώνει και το βοηθά να μην χάσει τις ελπίδες του όταν ένα δυσάρεστο γεγονός, όπως ο θάνατος ή μια ανίατη ασθένεια εμφανιστεί απροσδόκητα στη ζωή του. Το άτομο, μέσα από την πίστη του, αντλεί και τροφοδοτείται με απεριόριστες δυνάμεις για ελπίδα και αισιοδοξία σε κάτι καλύτερο μελλοντικά<sup>611</sup>.

Επίσης, η δυνατότητα της απελευθέρωσης του ατόμου από διάφορες κακές σκέψεις και έξεις, είναι η τρίτη επίδραση της πίστης στον Θεό. Η αποβολή των κάθε είδους αρνητικών συναισθημάτων ενός ατόμου, αποτελεί έναν ουσιαστικό παράγοντα που θα βοηθήσει το άτομο να απελευθερωθεί από τις διαφόρων ειδών τύψεις που επιβαρύνουν τη συνείδησή του, με αποτέλεσμα να πλησιάσει περισσότερο τον Θεό. Η πίστη προσφέρει σιγουριά και εμπιστοσύνη για τη φιλευσπλαχνία του Θεού και, ενδεχομένως, για το όφελος που μπορεί να προκύψει,

---

<sup>609</sup> Chliaoutakis JE, Drakou I, Gnardellis C, Galariotou S, Carra H, Chliaoutaki M. Greek Christian Orthodox Ecclesiastical Lifestyle: Could It Become a Pattern of Health-Related Behavior? *Prev Med* 2002, 34:428-435, Hill PC, Butter EM. The Role of Religion in Promoting Physical Health. *Journal of Psychology and Christianity* 1995, 14(2): 141-155.

<sup>610</sup> Πισσάνος Α, *Γιατί δεν πρέπει να τρώτε κρέας*.

<sup>611</sup> Hill PC, Butter EM. The Role of Religion in Promoting Physical Health, *Journal of Psychology and Christianity* 1995, 14(2): 141-155.

όταν ένα άτομο βιώνει μία ιδιαίτερα οδυνηρή εμπειρία (βλ. Boyle και συν., 2009, Yanez και συν., 2009).

Στον ερευνητικό τομέα, διάφορες έρευνες σχετικά με το θέμα της πίστης έδειξαν ότι τα άτομα που συμμετέχουν σε κάποια θρησκεία είναι πιο ευτυχισμένα και ικανοποιημένα από τη ζωή τους ή έχουν περισσότερα θετικά συναισθήματα<sup>612</sup> από άλλους. Σε πολλές περιπτώσεις εντοπίζονται μελετητές που πρεσβεύουν πως η πίστη μπορεί να καταστείλει το Συμπαθητικό Νευρικό Σύστημα (ΣΝΣ), να ενισχύσει<sup>613</sup> το ανοσοποιητικό, καθώς περιορίζει τις κυτοκίνες, και να περιορίσει<sup>614</sup> τις σωματικές εκδηλώσεις διαφόρων νόσων.

Η πίστη στον Θεό μπορεί να εκδηλωθεί, να εκτιμηθεί και να μετρηθεί μέσω των θρησκευτικών δραστηριοτήτων, καθώς από μόνη της, ως έννοια, επιφέρει αρκετές αντικειμενικές δυσκολίες. Τέτοιες, θρησκευτικές δραστηριότητες<sup>615</sup> είναι: α) η προσευχή, β) ο εκκλησιασμός, γ) η συμμετοχή στα δρώμενα της εκκλησίας, δ) η ανάγνωση ιερών κειμένων και ε) η θρησκευτική αυτο-αξιολόγηση.

Οι παγκόσμιοι δείκτες ή τα σταθερά εργαλεία μέτρησης<sup>616</sup> διάθεσης της θρησκευτικότητας δεν μπορούν να συλλάβουν τον πλούσιο πολυδιάστατο συναλλακτικό δυναμικό και πολυδύναμο χαρακτήρα της θρησκευτικής αντιμετώπισης μιας κατάστασης και γι' αυτόν τον λόγο τα εργαλεία αξιολογούν την επίδραση της θρησκευτικής πίστης στη διαδικασία της διαχείρισης της κρίσης.

Ενδεικτικά, τέτοια εργαλεία μέτρησης είναι τα εξής: «The Religious Problem-Solving Scale»<sup>617</sup>, «The Ways of Religious Coping Scales»<sup>618</sup>, «COPE»<sup>619</sup> και «RCOPE»<sup>620</sup>.

---

<sup>612</sup> Koenig HG. Religion, Spirituality and Medicine. *Application to Clinical Practice*, 2000, 1708-1728.

<sup>613</sup> Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Καυκιά Θ. Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9(1): 30-37.

<sup>614</sup> Βλ. Rabin 1999, Ironson και συν., 2002, Dalmida 2006, Chida και συν., 2009.

<sup>615</sup> Pargament K, Feuille M, Burdzy D. The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping. *Religions* 2011, 2:51-76.

<sup>616</sup> Ο.π.

<sup>617</sup> Pargament KI, Kennell J, Hathaway W, Grevengoed N, Newman J, Jones W. Religion and the problem-solving process: Three styles of coping. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1988, 27(1): 90-104.

<sup>618</sup> Boudreaux ED, Catz S, Ryan L, Melendez MA, Brantley PJ. The Ways of Religious Coping Scale: Reliability, Validity, and Scale Development. *Assessment* 1995, 2(3): 233-244.

<sup>619</sup> Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology* 1989, 56(2): 267-283.



Σύμφωνα με τον Rabin<sup>621</sup> (1999), η πίστη παρέχει συναισθηματική ισορροπία και ηρεμία, αφού μειώνει την έκκριση κατεχολαμινών και την ψυχική ένταση. Επιπλέον οι Narayanasamy (2006) και Pulchalski (2009) αναφέρουν ότι η πνευματικότητα μειώνει τον φόβο του θανάτου.

Η πίστη αποτελεί μία πνευματική ανάγκη που εστιάζεται στην πεποίθηση ότι υπάρχει μια ανώτερη δύναμη που έχει ουσιαστική σημασία και διαδραματίζει έναν σημαντικό ρόλο στη ζωή τόσο των νέων όσο και των ηλικιωμένων.

Μία μελέτη του Πανεπιστημίου του Duke χρησιμοποίησε τη συμμετοχή των πιστών σε εκκλησίες και σε συναγωγές ως μέτρο θρησκευτικότητας. Κατά τη διάρκεια μιας περιόδου έξι ετών, οι ερευνητές μελέτησαν κατοίκους της Βόρειας Καρολίνας που ήταν ηλικίας από 64-101 ετών. Κατά τη διάρκεια της έρευνας το 29,7% των συμμετεχόντων απεβίωσε.

Οι έρευνες έδειξαν ότι ο σχετικός κίνδυνος θανάτου ήταν 46% χαμηλότερος για εκείνους που συμμετείχαν σε θρησκευτικές τελετές, έστω και μια φορά την εβδομάδα, από εκείνους που συμμετείχαν σπάνια. Στην ίδια έρευνα διαπιστώθηκε ότι το ποσοστό θνησιμότητας των ηλικιωμένων που πήγαιναν στην εκκλησία ήταν 28% χαμηλότερο από το ποσοστό εκείνων που δεν πήγαιναν καθόλου.

Γενικά, το έργο του ιατρού διευκολύνεται όταν γνωρίζει<sup>622</sup> τις βασικές αρχές της θρησκευτικής πίστης του ασθενούς, διότι έτσι είναι πιθανόν να ενεργοποιηθεί ταχύτερα και ορθότερα η δράση του, σε κάποιες δε περιπτώσεις είναι δυνατόν να εμποδιστεί<sup>623</sup> ακόμη και η εκδήλωση του προβλήματος, έστω και αν η συγκεκριμένη προσέγγιση τελεί υπό διερεύνηση. Έτσι, είναι πιθανόν οι

---

<sup>620</sup> Pargament K, Feuille M, Burdzy D. The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping. *Religions* 2011, 2:51-76.

<sup>621</sup> Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Καυκιά Θ. Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9(1): 30-37.

<sup>622</sup> Shafranske EP, Malony HN. Religion and the clinical practice of psychology: A case of inclusion. In: Shafranske EP (ed) *Religion and the clinical practice of psychology*. Washington: American Psychological Association, 1996, 566, Μαριόρας Μ, Ρόζενμπεργκ Θ. Διαθρησκευτική Ιατρική Ισλάμ, ιδιαιτερότητες κατά την προσέγγιση αλλόθρησκων ασθενών. *Archives of Hellenic Medicine* 2013, 30(2): 229-232.

<sup>623</sup> Koenig HG. Is religion good for your health? The effects of religion on physical and mental health. New York: *Haworth Press* 1997, Μαριόρας Μ, Ρόζενμπεργκ Θ. Διαθρησκευτική Ιατρική Ισλάμ, ιδιαιτερότητες κατά την προσέγγιση αλλόθρησκων ασθενών. *Archives of Hellenic Medicine* 2013, 30(2): 229-232.

οποιοσδήποτε θρησκευτικές πεποιθήσεις να λειτουργήσουν ανακουφιστικά<sup>624</sup> για τον ασθενή, ο οποίος μπορεί και να προσαρμοστεί<sup>625</sup> καλύτερα στη νέα κατάσταση.

Στην Ελλάδα, η Κυριακή Μυστακίδου, αναπληρώτρια καθηγήτρια Ανακουφιστικής Αγωγής και υπεύθυνη της Μονάδας Ανακούφισης Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Αθηνών, μαζί με την ερευνητική της ομάδα, έχει πραγματοποιήσει τα τελευταία χρόνια τρεις έρευνες, διερευνώντας την επιρροή της πίστης στους ασθενείς με καρκίνο. Από τις εν λόγω έρευνες διαπιστώθηκε ότι οι Έλληνες ασθενείς υποστηρίζουν πως η πίστη τους δίνει δύναμη να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που τους παρουσιάζονται.

Απ' ό, τι φαίνεται, η θρησκεία λειτουργεί θετικά σε ό, τι αφορά στην ψυχολογία τους, καθώς όσο πιο βαριά είναι η κατάσταση της υγείας τους τόσο πιο πολύ αντλούν ηρεμία και χαλάρωση από την προσευχή και την πίστη.

Σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία, οι Ελληνίδες που έχουν χτυπηθεί από καρκίνο βρίσκουν μεγαλύτερη παρηγοριά στη θρησκεία και αυτός είναι ο λόγος που τα τελευταία χρόνια ολοένα και περισσότεροι γιατροί έχουν αναγνωρίσει την τονωτική επίδραση που έχει στο ηθικό των ασθενών τους το θρησκευτικό συναίσθημα: «Ενισχύουμε ψυχολογικά αλλά και σεβόμαστε το θρησκευτικό συναίσθημα εκείνων των ανθρώπων που αναζητούν βοήθεια και λύτρωση από τον πόνο. Μάλιστα, τους παροτρύνουμε να εκφράσουν την πίστη τους, αφού τους κάνει καλό»<sup>626</sup>, προσθέτει η κ. Μυστακίδου.

Παρόμοια είναι τα συμπεράσματα και της έρευνας που πραγματοποίησαν οι επιστήμονες του Πανεπιστημίου Πατρών σε 118 ασθενείς με καρκίνο: αυτοί που εκκλησιάζονταν ή προσεύχονταν συχνότερα (που εμφάνιζαν δηλαδή υψηλή θρησκευτικότητα) εμφανίζονταν να πιστεύουν ότι η ποιότητα της ζωής τους ήταν

---

<sup>624</sup> Gartner J. Religious commitment, mental health, and prosocial behavior: A review of the empirical literature. In: Shafranske EP (ed.) *Religion* 1996, 187-214, Μαριόρας Μ, Ρόζενμπεργκ Θ. Διαθρησκευτική Ιατρική Ισλάμ, ιδιαιτερότητες κατά την προσέγγιση αλλόθρησκων ασθενών. *Archives of Hellenic Medicine* 2013, 30(2):229-232.

<sup>625</sup> Payne IR, Bergin AE, Bielema KA, Jenkins PH. Review of religion and mental health: Prevention and the enhancement of psychosocial functioning. *Prevention in Human Services* 1991, 9:11-40, Μαριόρας Μ, Ρόζενμπεργκ Θ. Διαθρησκευτική Ιατρική Ισλάμ, ιδιαιτερότητες κατά την προσέγγιση αλλόθρησκων ασθενών. *Archives of Hellenic Medicine* 2013, 30(2):229-232.

<sup>626</sup> Δαρβύρη Π, *Θρησκευτικότητα και στρες*, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας», Αθήνα 2011, σ. 25-26.

καλύτερη σε σχέση με εκείνους που είπαν ότι δεν πιστεύουν<sup>10</sup>. «Η απάντησή τους δεν υποδηλώνει μόνον ευεξία».

Ο ψυχολόγος στο Ογκολογικό Τμήμα της Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών και ένας από τους υπεύθυνους της έρευνας ήταν ο κ. Γρηγόρης Οικονόμου που επισήμανε: «Αυτό σημαίνει ότι διατηρούν καλή ποιότητα ζωής στην ασθένειά τους». Δηλαδή έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να ακολουθήσουν πιστά και συνεπώς να ολοκληρώσουν την θεραπεία τους σε σύγκριση με τους άλλους ασθενείς που απάντησαν ότι είναι λιγότερο κοντά στην Εκκλησία».

Γενικά, η πίστη στον Θεό ασκεί επίδραση<sup>627</sup> στην ψυχική και στην πνευματική υπόσταση του πιστού. Πολλοί πιστοί, μέσω της πίστης τους προς τον Θεό, βρίσκουν στήριγμα και παρηγοριά για τους φόβους, τις αδυναμίες και τις ανασφάλειές τους. Κάθε άνθρωπος, κατά τη διάρκεια της ζωής του, μπορεί να βιώσει κάποια αρνητικά συναισθήματα, όπως πόνο, θλίψη, μοναξιά, απογοήτευση και εγκατάλειψη.

Η θρησκευτική πίστη βοηθά τα άτομα που έχουν υποστεί αυτού του είδους τα αρνητικά συναισθήματα να αντεπεξέλθουν<sup>628</sup> σε αυτά και να τα υπομείνουν όταν δεν έχουν άλλη επιλογή και διέξοδο. Με αυτόν τον τρόπο αναπτύσσονται αισθηματικές και διανοητικές ικανότητες, οι οποίες θα βοηθήσουν το άτομο να ελπίζει για θετικότερες εκβάσεις στην υγεία του.

Μία δεύτερη επίδραση της πίστης στην ψυχική και στην πνευματική ανθρώπινη ύπαρξη είναι η θαρραλέα στάση απέναντι στις ασθένειες που καλούνται καθημερινά τα άτομα να αντιμετωπίσουν, η οποία, συνδυαζόμενη με τον ρόλο του

---

<sup>627</sup> Chliaoutakis JE, Drakou I, Gnardellis C, Galariotou S, Carra H, Chliaoutaki M. Greek Christian Orthodox Ecclesiastical Lifestyle: Could It Become a Pattern of Health-Related Behavior? *Prev Med* 2002, 34: 428-435, Hill PC, Butter EM. The Role of Religion in Promoting Physical Health. *Journal of Psychology and Christianity* 1995, 14(2): 141-155.

<sup>628</sup> Jianbin X, Mehta K. The effects of religion on subjective aging in Singapore: An interreligious comparison. *Journal of Aging Studies* 2003, 17(4): 485-502, Αμαργιωτάκη Μ, Βασιλείου Φ, Κωστή Α. *Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην Τρίτη ηλικία* (Πτυχιακή εργασία), Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2005, σ. 17.

Θεού στη θεραπεία, καταφαίνεται από την ιδέα ότι η πίστη μπορεί να αποτελέσει ευεργετικό παράγοντα<sup>629</sup> στη θεραπεία του ατόμου.

Η πίστη σε κάτι που είναι μεγαλύτερο από τον εαυτό των ανθρώπων, ενδυναμώνει τους πιστούς και τους βοηθά να μην χάνουν τις ελπίδες τους όταν ένα δυσάρεστο γεγονός, όπως ο θάνατος ή μια ανίατη ασθένεια, εμφανιστεί απροσδόκητα στη ζωή τους. Τα άτομα αυτά, μέσα από την πίστη τους, αντλούν και τροφοδοτούνται<sup>630</sup> με δυνάμεις για ελπίδα και αισιοδοξία για κάτι καλύτερο στο μέλλον.

Επίσης, η πίστη είναι η ικανότητα του πιστού για αυτο-απελευθέρωση<sup>631</sup> από τις αρνητικές σκέψεις και τα αρνητικά συναισθήματά του. Αυτή η αποβολή των αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων του ατόμου αποτελεί κύριο παράγοντα, ώστε να απελευθερωθεί από τις τύψεις της συνειδήσεώς του και να οδηγηθεί όλο και πιο κοντά στον Θεό.

Ολοκληρώνοντας το εν λόγω θέμα επιβάλλεται να αναφερθεί ότι μερικές φορές δεν λείπουν και περιπτώσεις, κατά τις οποίες η θρησκευτική πίστη των ασθενών λειτουργεί συγκρουσιακά<sup>632</sup> και άρα όχι υπέρ τους.

Από τα ανωτέρω καταφαίνεται ότι η πίστη είναι απόλυτα απαραίτητη για την πνευματική υγεία και την ανάπτυξη κάθε ατόμου, ιδιαίτερα δε σε θέματα που αφορούν στη σχέση του με ένα ανώτερο ον<sup>633</sup>. Επιπλέον, η θρησκευτική πίστη μπορεί να βελτιώσει την αυτοεκτίμηση<sup>634</sup> του ατόμου και την αίσθησή του ότι

---

<sup>629</sup> Jianbin X, Mehta K.. The effects of religion on subjective aging in Singapore: An interreligious comparison. *Journal of Aging Studies* 2003, 17(4): 485-502, Αμαργιωτάκη Μ, Βασιλείου Φ, Κωστή Α. *Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην Τρίτη ηλικία* (Πτυχιακή εργασία), Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2005, σ. 17.

<sup>630</sup> Hill PC, Butter EM. The Role of Religion in Promoting Physical Health. *Journal of Psychology and Christianity* 1995, 14(2): 141-155, Αμαργιωτάκη Μ, Βασιλείου Φ, Κωστή Α. *Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην Τρίτη ηλικία* (Πτυχιακή εργασία), Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2005.

<sup>631</sup> Αμαργιωτάκη Μ, Βασιλείου Φ, Κωστή Α. *Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην Τρίτη ηλικία* (Πτυχιακή εργασία), Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2005.

<sup>632</sup> Μαριόρας Μ, Ρόζενμπεργκ Θ. Διαθρησκευτική Ιατρική Ισλάμ, ιδιαίτερότητες κατά την προσέγγιση αλλόθρησκων ασθενών. *Archives of Hellenic Medicine* 2013, 30(2):229-232.

<sup>633</sup> Carson VB. *Spiritual dimension of nursing practice*. Philadelphia: WB Saunders, 1989, 26.

<sup>634</sup> Swimmer GI, Robinson ME, Geisser ME. Relationship of MMPI Cluster Type, Pain Coping Strategy, and Treatment Outcome. *Clinical Journal of Pain* 1992, 8:131-37, Lee BY, Newberg AB. Religion and health: A review and critical analysis. *Zygon* 2005, 40:443-468.

μπορεί να εκπληρώσει ορθά και με τον δέοντα τρόπο κάθε σκοπό που έχει θέσει στη ζωή του.

### 1.8.11. Προσευχή

#### 1.8.11.1. Γενικά

Η προσευχή αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι κάθε θρησκείας, καθώς εντοπίζεται τόσο στο τελετουργικό της τμήμα, που πραγματοποιείται από τους ιερείς, όσο και στον τομέα της κοινής προσευχής στον Θεό από μέρους των πιστών κατά τη διάρκεια της εκάστοτε λειτουργίας.

Σύμφωνα με τον Άγιο Ιωάννη τον Δαμασκηνό<sup>635</sup>, ως *προσευχή* καθορίζεται «η ανάβαση του νου προς το θεό, η ζήτηση από τον Θεό αυτών που πρέπει», ο Άγιος δε Γρηγόριος ο Παλαμάς<sup>636</sup> προσδιορίζει την *προσευχή* ως τρόπο επικοινωνίας και ένωσης με τον Θεό. Κατά τη διαδικασία της προσευχής λαμβάνει μέρος το σώμα και το πνεύμα του ανθρώπου, το οποίο συνομιλεί με το πνεύμα του Θεού που είναι «πανταχού παρών», ανά πάσα στιγμή και σε οποιοδήποτε χωρόχρονο. Ο Θεός είναι πνεύμα και αυτοί που Τον λατρεύουν πρέπει να εκφράζουν τη λατρεία που Του αποδίδουν με τη δύναμη του πνεύματος, το οποίο φανερώνει πάντοτε την αλήθεια<sup>637</sup>.

Το Συνοπτικό Λεξικό της Οξφόρδης (2007) ορίζει την προσευχή ως «ένα επίσημο αίτημα ή ευχαριστίες που δίνουν στον Θεό ή σε ένα αντικείμενο λατρείας»<sup>638</sup>, το δε Εθνικό Κέντρο Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής (NCCAM) στις Ηνωμένες Πολιτείες έχει καθορίσει<sup>639</sup> την προσευχή ως μια ενεργή διαδικασία επικοινωνίας και προσέγκυσης μιας ανώτερης πνευματικής δύναμης.

---

<sup>635</sup> Αρχιμ. Λυράκης Κ, *Προσευχή το μεγάλο προνόμιο*, εκδ. Αρχιμ. Καλλίστρατου Λυράκη, 2001.

<sup>636</sup> Ο.π.

<sup>637</sup> Πρβλ. Κατά Ιωάννην 4, 24 («ἀλλ' ἔρχεται ὥρα, καὶ νῦν ἐστίν, ὅτε οἱ ἀληθινοὶ προσκυνηταὶ προσκυνήσουσι τῷ πατρὶ ἐν πνεύματι καὶ ἀληθείᾳ· καὶ γὰρ ὁ πατὴρ τοιοῦτους ζητεῖ τοὺς προσκυνούντας αὐτόν»).

<sup>638</sup> Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

<sup>639</sup> Jantos M, Kiat H. Prayer as medicine: How much have we learned? *MJA* 2007, 1869(10): S51-S53, Prayer and spirituality in health: ancient practices, modern science. *CAM AT THE NIH* 2005, 12:1-5.

Οι Ladd, Daniel και McIntosh<sup>640</sup> (2008) ορίζουν την προσευχή «ως την τυπικά εκούσια έκφραση του εαυτού του ανθρώπου σε μια προσπάθεια να εδραιωθεί ή να ενισχυθεί η σύνδεσή του με τον Θεό, με τους άλλους σε θρησκευτικό ή πνευματικό πλαίσιο και με τον εαυτό του».

Σύμφωνα με τους ανωτέρω συγγραφείς, αυτός ο ορισμός της προσευχής μπορεί να περιλαμβάνει ορισμένες πρακτικές αυτοσυγκέντρωσης, που από τη δική τους οπτική γωνία, δεν είναι απαραίτητα ταυτόσημες με την προσευχή. Για παράδειγμα, ο διαλογισμός επικεντρώνεται στην επίτευξη διαφώτισης, αυτογνωσίας, ηρεμίας και πειθαρχίας που βρίσκονται στην καρδιά της θρησκευτικότητας. Για να αποφευχθεί αυτή η μικρή μέτρηση είναι αναγκαία η ύπαρξη πολυδιάστατων δεικτών προσευχής, όπως περιγράφονται παραπάνω στον ορισμό της προσευχής.

Σε μία από τις μεταγενέστερες προσπάθειες καθορισμού του ορισμού της προσευχής, ο Dossey ορίζει την προσευχή ως «την πρόθυμη συνειδητή πρόθεση ενός ή περισσότερων ατόμων για την ευεξία του εαυτού (προσωπική προσευχή) ή των άλλων (μεσολαβητική προσευχή), που μπορεί να κινηθεί ως συνειδητή δραστηριότητα ή από το ασυνείδητο»<sup>641</sup>.

Επιχειρώντας να αποδοθεί ένας γενικότερος ορισμός ή να καθοριστεί πιο γενικά η προσευχή, θα μπορούσε να αποφανθεί κανείς ότι *προσευχή* είναι η συγκέντρωση της προσοχής στον ίδιο τον Θεό ή σε κάποια ενδιάμεση θεία εκδήλωση, όπως έναν άγιο, με σκοπό την επικοινωνία μαζί Του, μέσα από ένα αίσθημα λατρείας, σεβασμού και πλήρους ταπείνωσης.

Από ελληνικής απόψεως, σύμφωνα με τον Γ. Μπαμπινιώτη, ως προσευχή ορίζεται «κάθε πράξη επικοινωνίας του ανθρώπου με ιερό πρόσωπο, τον Θεό ή τους θεούς, την υπερβατική πραγματικότητα ή τις υπερφυσικές δυνάμεις... το

---

<sup>640</sup> Ladd KL, Daniel N, McIntosh DN. Meaning, God, and prayer: Physical and metaphysical aspects of social support. *Mental Health, Religion & Culture* January 2008, 11(1): 23-38.

<sup>641</sup> Βλ. Rao A, Sibbritt D, Phillips JL, Hickman LD. Prayer or spiritual healing as adjuncts to conventional care: a cross sectional analysis of prevalence and characteristics of use among women. *BMJ Open* 2015, 1-10, 5:e007345.

θησκευτικό κείμενο μέσω του οποίου επικοινωνεί και διαλέγεται κανείς με τον Θεό»<sup>642</sup>.

Ο Connors<sup>643</sup> (2005) ισχυρίζεται ότι η προσευχή οδηγεί αναπόφευκτα στο μυστήριο του Θεού, το οποίο έχει μόνιμο αποτέλεσμα για το άτομο και αναφέρει ότι, μέσω της προσευχής, οι άνθρωποι δημιουργούν μια σχέση<sup>644</sup> με τον Θεό, καθώς όσο περισσότερο προσεύχονται τόσο περισσότερο έχουν πρόσβαση σε αυτή τη δύναμη, η οποία είναι πέρα από οποιαδήποτε μέτρα. Ο O' Brien<sup>645</sup>, δύο χρόνια πριν (2003), γράφοντας υπό μια χριστιανική προοπτική σε ένα βιβλίο για την προσευχή στη νοσηλευτική, πρότεινε ότι, κατά τη διάρκεια της προσευχής, τα άτομα επικεντρώνονται στην ανάπτυξη μιας προσωπικής σχέσης με τον Θεό.

Σε κάθε θρησκεία υπάρχουν συγκεκριμένες ιερές ημέρες που λειτουργούν ως σημεία-οροθέσια ιδιαίτερα σημαντικών γεγονότων, οπότε συνδέονται με ειδικούς τελετουργικούς τύπους και ανάλογα τυπικά δρώμενα, ο δε βαθμός τήρησης αυτών των πρακτικών ποικίλει από θρησκεία σε θρησκεία. Σε αυτές τις περιπτώσεις επιτελείται τόσο η ατομική προσευχή κάθε ατόμου όσο και η συμπροσευχή όλων των μελών κάθε θρησκευτικής κοινότητας που εστιάζονται στην τήρηση των θρησκευτικών δρώμενων των συγκεκριμένων ημερών.

Η προσευχή έχει κεντρική σημασία για όλες τις θρησκείες, καθώς πιστεύεται ότι προσφέρει έναν διάλογο<sup>646</sup> άμεσης επικοινωνίας<sup>647</sup> με τον Θεό. Το Ισλάμ τονίζει με πολλή έμφαση την ανάγκη να προσεύχεται κανείς πέντε φορές την ημέρα στραμμένος πάντα προς τη Μέκκα, τον τόπο ταφής του προφήτη Μωάμεθ και τον ιερότερο τόπο της ισλαμικής θρησκείας, οπότε η προσευχή των

---

<sup>642</sup> Πρβλ. Μπαμπινιώτης Γ, *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, έκδ. β', Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα 2002, σ. 1491.

<sup>643</sup> Connors S. *Adventures in Prayer*. London: Hodder Mobius, 2005, Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

<sup>644</sup> Βλ. Jantos M, Kiat H. Prayer as medicine: How much have we learned? *MJA* 2007, 1869(10): S51-S53.

<sup>645</sup> O' Brien ME. *Prayer in Nursing*. Jones and Bartlett, Boston Power JF (1993) Francis De Sales: *Finding God Wherever you are*. New York: *New City Press* 2003, Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

<sup>646</sup> Βλ. Μουντράκη Α, *Η επίπτωση της πνευματικότητας στη διαχείριση του στρες* (Πτυχιακή εργασία), Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα 2010, σ. 43-44.

<sup>647</sup> Dossey L. *Prayer is Good Medicine: How to Reap the Benefits of Prayer*. San Francisco: Harper, 1996, Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

μουσουλμάνων χρησιμοποιείται ως πηγή δύναμης<sup>648</sup>. Η προσευχή είναι σημαντική στις ζωές πο λλών ανθρώπων και εκτιμάται ότι το 60 % του πληθυσμού στο Ηνωμένο Βασίλειο καταφεύγει στην προσευχή κυρίως σε περιόδους κρίσης<sup>649</sup>.

Η τακτική προσευχή εγγυάται ότι ο νους στρέφεται στον Θεό συγκεκριμένες ώρες της ημέρας, θυμίζοντας πάντα στον πιστό τις ευθύνες του προς Αυτόν, εξασφαλίζοντας έτσι την άμεση επαφή ανάμεσα στον Θεό και την ψυχή του ανθρώπου. Συγκεκριμένα, ο ιουδαϊσμός και ο χριστιανισμός, παρά τις διαφοροποιήσεις τους, δίνουν την ίδια έμφαση στην προσευχή, κάτι που εντοπίζεται και σε πολλές ινδουιστικές σέκτες. Ακόμα και ο βουδισμός και ο ζαϊνισμός χρησιμοποιούν την προσευχή, παρότι θεωρείται ότι δεν υπάρχει διάκριση μεταξύ εσωτερικού και εξωτερικού, μεταξύ δηλαδή της πραγματικής φύσης του ανθρώπου και της πηγής προέλευσης αυτής της φύσης, με αποτέλεσμα η προσευχή να απευθύνεται εξίσου στις εσωτερικές δυνατότητες και στις εξωτερικές πνευματικές δυνάμεις κάθε ανθρώπου.

Όπως είναι γνωστό, ο άνθρωπος έχει σωματικές και πνευματικές ανάγκες<sup>650</sup>. Ο ψυχικός παράγοντας εξασκεί τη μέγιστη δυνατή επίδραση στον σωματικό και η κατάσταση του σώματος στην ψυχή<sup>651</sup>. Ο Λυράκης<sup>652</sup> υποστηρίζει ότι οι ασθένειες του σώματος, όπως το σάκχαρο, η χοληστερίνη, τα τριγλυκερίδια και τα λιπίδια δεν προέρχονται μόνο από την κακή διατροφή του ανθρώπου, αλλά, κυρίως, από τον ψυχικό παράγοντα, οπότε η καλή και υγιής σωματική κατάσταση ενός ατόμου εξαρτάται από την καλή κατάσταση της ψυχής. Όταν το σώμα στερηθεί την ψυχή, τότε είναι νεκρό, κάτι που συμβαίνει και με την ψυχή που, όταν δεν προσεύχεται, είναι, σύμφωνα με τον Άγιο Ιωάννη τον Χρυσόστομο<sup>653</sup>, νεκρή, άθλια και δυσώδης<sup>654</sup>.

---

<sup>648</sup> Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

<sup>649</sup> Wright SG. Faith, hope and clarity. *Nurs Stand* 2002, 17(6): 22-3, Kelly J. Spirituality as a coping mechanism. *Dimens Crit Care Nurs* 2004, 23(4): 162-8, Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

<sup>650</sup> Χλιαουτάκης Ι, *Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην τρίτη ηλικία* (Πτυχιακή εργασία), ΤΕΙ Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2005, σ. 23-26.

<sup>651</sup> Αρχιμ. Λυράκης Κ, *Προσευχή το μεγάλο προνόμιο*, εκδ. Αρχιμ. Καλλίστρατου Λυράκη, 2001.

<sup>652</sup> Ο.π.

<sup>653</sup> Ο.π.

<sup>654</sup> Πρβλ. «Ψυχή μη κινούσα εαυτήν εις προσευχήν, νεκρά και άθλια και δυσώδης».



Ο Χριστός είναι ο μόνος άνθρωπος που έζησε επί γης και δεν αμάρτησε<sup>655</sup> και γι' αυτό μπορούσε να θέσει και την ανάλογη ερώτηση: «Ποιος από σας μπορεί, εξετάζοντας και ελέγχοντας τη ζωή μου, να αποδείξει ότι υπέπεσα έστω και σε μία αμαρτία;»<sup>656</sup>, ερώτηση στην οποία δεν υπήρξε καμία απάντηση, ενώ ο άνθρωπος αμαρτάνει καθημερινά. Μέσω της προσευχής εισήλθε ο Χριστός στον κόσμο (Εβραίους 10, 9), ο Ίδιος προετοιμαζόταν<sup>657</sup> με την προσευχή πριν από κάθε σημαντικό γεγονός της ζωής Του, προσευχόταν σε στιγμές ηρεμίας και απομόνωσης μόνος ή με την παρουσία των μαθητών Του και λάμβανε μέρος στις κοινές προσευχές του λαού στη συναγωγή.

Εδώ επιβάλλεται να αναφερθεί ότι ακόμη και μία σκέψη του ανθρώπου μπορεί να αποτελέσει αμαρτία, κάτι που έχει πολλές φορές τονίσει ο Χριστός. Η ανθρώπινη ψυχή συγκλονίζεται καθημερινά από πάθη. Ο άνθρωπος, για να κατανικήσει τα πάθη και τις αδυναμίες του και να αντλήσει δύναμη ώστε να σταθεί στα πόδια του και να εξαγνίσει την ψυχή του, χρειάζεται απαραίτητως τη βοήθεια του Χριστού, ο Οποίος τόνισε ότι «Χωρίς εμού ου δύνασθε ποιείν ουδέν»<sup>658</sup>, δηλαδή «χωρίς εμένα δεν μπορείτε να κάνετε τίποτα».

Η προσευχή συνδέεται με άμεσο ή έμμεσο τρόπο με όλες τις αρετές, τις οποίες συμπληρώνει<sup>659</sup> και ολοκληρώνει με τον τρόπο της. Η προσευχή πηγάζει από την ασκητική εμπειρία των Θείων Πατέρων και οδηγεί στην πνευματική τελείωση του ανθρώπου. Πνευματική ζωή χωρίς προσευχή είναι αδιανόητη.

Η προσευχή είναι επικοινωνία με τον Θεό, οπότε ο άνθρωπος πρέπει να προετοιμάζεται<sup>660</sup> πριν προσευχηθεί να είναι απλός, να προσεύχεται με πίστη, αγάπη, ειρήνη, να έχει νου ατάραχο και απερίσπαστο, να επιζητά το έλεος του Θεού και να είναι προσεκτικός σε ότι προσεύχεται διότι, χωρίς προσοχή, η προσευχή είναι ανύπαρκτη.

Όταν ο νους δεν μπορεί να συγκρατηθεί, πρέπει να επανέρχεται στην αρχή, οπότε η προσευχή περιλαμβάνει τρία στάδια: το αρχικό που έγκειται στην προσπάθεια του ανθρώπου να διώξει οτιδήποτε τον εμποδίζει από την προσευχή,

---

<sup>655</sup> Βλ. Πέτρου Α' 2-22.

<sup>656</sup> Κατά Ιωάννην 8-46.

<sup>657</sup> *Θρησκευτική και Ηθική Εγκυκλοπαιδεία*, τόμ. 10, Αθήνα 1962, σ. 639.

<sup>658</sup> Πρβλ. Ιωάννης 15-5.

<sup>659</sup> Σωτηρόπουλος ΧΓ, *Οι Νηπτικοί Πατέρες περί της κατά Χριστόν τελειώσεως του ανθρώπου*, Αθήνα 1996, σ. 109.

<sup>660</sup> Ο.π.

στο μέσον, ώστε να συγκρατεί ο άνθρωπος τη σκέψη του στα λόγια της προσευχής, και το τελικό στάδιο είναι εκείνο, κατά το οποίο αρπάζεται<sup>661</sup> ο νους του από τον Κύριο.

Αυτά τα στάδια της προσευχής δεν είναι εύκολο να υλοποιηθούν αλλά, χωρίς αυτά, χάνεται και η ποιότητα της προσευχής ως προς τον τρόπο με τον οποίο γίνεται η προσευχή και ως προς την ποσότητα, στο πόσο δηλαδή πυκνή είναι η προσευχή. Αν δεν συνδυαστεί η ποσότητα της προσευχής με την ποιότητά της, τότε η προσευχή δεν έχει δύναμη. Και η ποσότητα και η ποιότητα εξαρτώνται από την προσοχή που τηρεί εκείνος που προσεύχεται διότι μόνο έτσι μπορεί να ανελιχθεί πνευματικά.

Παράλληλα ο προσευχόμενος, όταν προσεύχεται, πρέπει να είναι απαλλαγμένος από άλλες σκέψεις, να εστιάζει την προσοχή του στα λόγια της προσευχής και να νιώθει αγάπη προς τον Θεό «επί όλης της ψυχής και επί όλης της διανοίας του». Έτσι τα λόγια και η διάνοια συμβαδίζουν και η προσευχή, η οποία λέγεται με φόβο Θεού, αποτελεί μία προϋπόθεση για να επικοινωνήσει ο άνθρωπος με τον Θεό.

Ο Γρηγόριος Σιναΐτης, αναφερόμενος<sup>662</sup> στην ιερά προσευχή, παρατηρεί ότι πρέπει να προσεύχεται ο χριστιανός με το στόμα και τον νου και, όταν ο νους αναλάβει όλο τον νου της προσευχής, τότε δεν είναι απαραίτητη η προφορά των λόγων με το στόμα. «Η προσευχή» λέει ο Άγιος Γρηγόριος ο Σιναΐτης «είναι ενέργεια πίστεως, μάλλον δε πίστις άμεσος, φανέρωσις του βαπτίσματος, βεβαίωσις της ιδιότητος του Χριστιανού»<sup>663</sup>.

Η δύναμη της προσευχής είναι πολύ μεγάλη, κάτι που εντοπίζεται στη θεραπεία του επιληπτικού νέου από τον Χριστό. Στον Ευαγγελιστή Μάρκο (11, 22-25), ο Ιησούς κάνει την ισχυρότερη επιβεβαίωσή Του για τη δύναμη της προσευχής, αναφέροντας: «Σας λέω, ό,τι ζητάτε στην προσευχή, πιστεύετε ότι την έχετε λάβει και ότι θα είναι δική σας», κάτι που δείχνει ότι αυτός που προσεύχεται μπορεί να κάνει ό,τι θέλει, αρκεί η πίστη του να είναι αρκετά ισχυρή. Αυτή η δύναμη της προσευχής παραμένει πάντοτε υποταγμένη<sup>664</sup> στο θέλημα του Θεού.

---

<sup>661</sup> Ιωάννης της Κλίμακας, *Λόγος ΚΗ, Περί προσευχής 16*, Ιερά Μονή Παρακλήτου, σ. 358.

<sup>662</sup> <sup>662</sup> Γρηγόριος Σιναΐτης, *Περί του πως δει καθέζεσθαι τον ησυχάζοντα*, Φιλοκαλία Δ', σ. 80.

<sup>663</sup> Γρηγόριος Σιναΐτης, *κεφ. πάνυ ωφέλιμα, στη Φιλοκαλία των Ιερών Νηπτικών*, εκδ. Αλ. και Παπαδημητρίου Ε, τόμ. Α', Αθήνα 1976.

<sup>664</sup> Grindheim S. Everything is possible for one who believes. Faith and healing in the new testament. *Trinity journal* 2005, 11-17.

Επί τούτου ο Ιωάννης Β. Βελιτσιάνος αναφέρει<sup>665</sup> σχετικά: “ Άφοῦ ὁ θεραπευμένος νέος, ὁ πατέρας καὶ ὁ ὄχλος ὑποχωροῦν ἀκολουθεῖ μία συζήτηση τοῦ Ἰησοῦ μέ τούς μαθητές «εἰς οἶκον» καὶ ἀπαντᾷ (ὁ Ἰησοῦς), γιατί αὐτοὶ δὲν μπόρεσαν νὰ θεραπεύσουν τὸν ἀσθενῆ: «Καὶ εἶπεν αὐτοῖς· τοῦτο τὸ γένος ἐν οὐδενὶ δύναται ἐξελεῖν εἰ μὴ ἐν προσευχῇ [καὶ νηστεία]». Δηλαδή γιὰ νὰ ἀντιμετωπίσουμε μία τέτοια περίπτωση, χρειάζεται μεγαλύτερη προσπάθεια μὲ προσευχὴ καὶ νηστεία. Ἡ θαυματουργικὴ δύναμη τῆς προσευχῆς, ἡ ὁποία δὲν νοεῖται φυσικὰ ὡς μαγικὴ ἀπαγγελία τυποποιημένων φράσεων ἀλλὰ ὡς ἐκδήλωση βαθειᾶς πίστεως, εἶναι γνωστὴ καὶ σ’ ἄλλα κείμενα τῆς Καινῆς Διαθήκης”.

Ὅπως αναφέρει ὁ Ἅγιος Ἰωάννης ὁ Χρυσόστομος<sup>666</sup>, κάθε τοποθεσία καὶ κάθε χρονικὴ στιγμή εἶναι κατάλληλη γιὰ προσευχὴ. Στὴν Ἐπιστολὴ Α΄ Τιμόθεον (2, 8) αναγιγνώσκεται ἀντιστοίχως ὅτι: «σε κάθε τόπο σηκώνοντας τὰ ἅγια χέρια σας χωρὶς ὀργὴ καὶ ἀμφιβολίες» εἶναι δυνατόν, συμπληρώνουμε, νὰ ἐπικοινωνήσετε με τὸν Θεό! Ὅπου βρίσκεται ὁ ἄνθρωπος μπόρει νὰ επικαλεῖται τὸν Θεό γιὰ νὰ τὸν βοηθήσει νὰ ἀντιμετωπίσει ὁποιοδήποτε πρόβλημα συναντᾷ στὴ ζωὴ του, που εἶναι γεμάτη ἀπὸ κάθε λογῆς ἐμπόδια καὶ ἀντιξοότητες.

Ὅλα τὰ παραπάνω καταδεικνύουν ὅτι ἡ προσευχὴ εἶναι ἀπολύτως ἀναγκαία καὶ κάθε ἄνθρωπος πρέπει νὰ ἐπικοινωνεῖ με τὸν Θεό, στὸν Ὅποιο πιστεύει καὶ εἶναι «πηγὴ ζωῆς», γιὰ νὰ ἐνδυναμώνεται πνευματικὰ σε κάθε δυσκολία που ἀντιμετωπίζει. Μέσα ἀπὸ τὴν προσευχὴ παίρνει θάρρος καὶ δύναμη γιὰ νὰ ἐρθεῖ ἀντιμέτωπος με τὰ καθημερινὰ ἐμπόδια καὶ τὶς θλίψεις που ταλανίζουν τὴ ζωὴ του καὶ ἀφοροῦν πολλοὺς ἀπὸ τοὺς τομεῖς του βίου του, ὅπως τὴ φτώχεια, τὴν ἀνεργία, τὴν ἀρρώστια, καθὼς καὶ γενικότερα προβλήματα που ἀφοροῦν στὸ ἔθνος καὶ τὴν πατρίδα.

Υπάρχουν ἀρκετὰ ἐμπειρικὰ ἀναπτυγμένα καὶ ἐπικυρωμένα παράδειγμα ἐρευνῶν<sup>667</sup> που διερευνοῦν τὸν τρόπο, με τὸν ὁποῖο σχετίζεται τὸ γνωστικὸ

<sup>665</sup> Βελιτσιάνος ΙΒ, *Ἡ ἀσθένεια καὶ ἡ θεραπεία στὴν Ἁγία Γραφή*, 2013.

<sup>666</sup> Ἅγιος Ἰωάννης ὁ Χρυσόστομος, *Ἡ προσευχὴ, τὰ νεύρα τῆς ψυχῆς*, ἐκδ. Συνοδείας Σπυριδῶνος Ἱερομόναχου, Νέα Σκῆτη Ἀγ. Ὀρους 2002.

<sup>667</sup> Ladd KL, Spilka B. Inward, outward, upward: Cognitive aspects of prayer. *Journal for the Scientific Study of Religion* 2002, 41:475-484, Ladd KL, Spilka B. Inward, outward, upward prayer: Scale reliability and validation. *Journal for the Scientific Study of Religion* 2006, 45(2): 233-251, Ladd KL, Ladd ML, Baesler EJ, Mode J. Inward, outward, upward prayer : The psychological role of artifacts in religion. Paper to be presented at the meeting of the Society for the Scientific Study of Religion, November, Tampa FL 2007, Ladd KL, Ladd ML, Ashbaugh P, Trnka D, Harner J, St. Pierre K. et al. Inward, outward, upward prayer and personal character. Research in the Social Scientific Study of Religion, special section on Positive Psychology, *Religion, and Spirituality* 2007,

περιεχόμενο των προσευχών που επιθυμούν να αναπτύξουν εσωτερική, εξωτερική και ανοδική συνδεσιμότητα<sup>668</sup> του πιστού με τον Θεό.

Σύμφωνα με τις θεολογικές και τις ψυχολογικές αρχές, οι προσευχές που στρέφονται προς τον εαυτό περιλαμβάνουν μια αναζήτηση για να γνωρίσουν τα άτομα καλύτερα τον εαυτό τους, ενώ οι εξωτερικές προσευχές χρησιμεύουν για να ενώσουν τον εαυτό με τις εμπειρίες των άλλων και οι ανοδικές<sup>669</sup> προσευχές επικεντρώνονται στη σχέση μεταξύ του ασκούμενου και του Θεού.

Κατά γενικό λόγο, οι άνθρωποι προσεύχονται στον Θεό για να πουν τον πόνο τους. Η αιτία είναι κυρίως ψυχολογική και οι άνθρωποι εκφράζουν το πρόβλημα που τους απασχολεί, ζητώντας τη συμπαράσταση Του θεού για την επίλυσή του, στοιχείο που εντοπίζεται και στην Παλαιά Διαθήκη, όπου διασαφηνίζεται ότι «η δύναμη της προσευχής βοήθησε τη μητέρα του προφήτη Σαμουήλ που ήταν στείρα να τεκνοποιήσει»<sup>670</sup>.

Όταν ο άνθρωπος αρρωσταίνει, πρέπει να προσεύχεται στον Θεό για να τον βοηθήσει να ξεπεράσει την ασθένειά του αναζητώντας πάντοτε και την ιατρική βοήθεια. Ο Θεός, σύμφωνα με τον Λυράκη<sup>671</sup> και τα συμφραζόμενα της Παλαιάς Διαθήκης που εστιάζονται στη *Σοφία Σειράχ*, έδωσε στον άνθρωπο τα βότανα και τη δυνατότητα να ανακαλύψει τον σωστό συνδυασμό τους για να μπορούν να καταπολεμούν τις αρρώστιες που ταλανίζουν κάθε ανθρώπινο οργανισμό.

Εκείνο λοιπόν που απαιτείται είναι ο συνδυασμός της πίστης στον Θεό και της αποδοχής της ιατρικής επιστήμης και των κελευσμάτων της, φροντίζοντας το άτομο να επιλέγει το ένα από τα δύο. Έτσι, το να προσεύχεται κανείς για θέματα που σχετίζονται με την υγεία μπορεί να αποτελέσει μία σημαντική πτυχή<sup>672</sup> στη ζωή κάθε ανθρώπου.

---

18:209-231, Ladd KL, Ladd ML, Harner J, Swanson T, Metz T, Haubold K. et al. Inward, outward, and upward prayer: Links to personality (Big Five). *Archiv für Religionspsychologie* 2007, 49:151-175.

<sup>668</sup> Ladd KL, Daniel N, McIntosh DN. Meaning, God, and prayer: Physical and metaphysical aspects of social support. *Mental Health, Religion & Culture January* 2008, 11(1): 23-38.

<sup>669</sup> Ο.π.

<sup>670</sup> Αρχιμ. Λυράκης Κ, *Προσευχή το μεγάλο προνόμιο*, εκδ. Αρχιμ. Καλλίστρατου Λυράκη, 2001.

<sup>671</sup> Ο.π.

<sup>672</sup> Βλ. Bergland JE, Heuer L, Lausch C. The use of prayer by Hispanic migrant farmworkers with type 2 diabetes. *J Cult Divers* 2007, 14(4): 164-8.

Η προσευχή αποτελεί το βασικό κριτήριο<sup>673</sup> της γνησιότητας της ευσέβειας κάθε πιστού και ειδικά του χριστιανού. Κάθε προσευχή της Εκκλησίας και ιδιαίτερα η Κυριακή προσευχή που παρέδωσε ο ίδιος ο Κύριος στους μαθητές Του είναι ευλογημένη, καθώς οδηγεί τους πιστούς στη μετάνοια και στον καθαρισμό από τα πάθη, όπως και στην αγάπη προς τον Κύριο και τους συνανθρώπους του.

Προκειμένου να λειτουργήσει η προσευχή και να εισακουσθεί, πρέπει ο πιστός να ξέρει να προσεύχεται. Επί τούτου ο “λόγιος Γέροντας Μωυσής ο Αγιορείτης αναφέρει: «Πρέπει να ομολογήσουμε πως δεν ξέρουμε να προσευχόμαστε, δεν αγαπήσαμε ακόμη την προσευχή. Αν είχε γίνει αυτό, θα είχε αλλάξει η ζωή μας. Αυτό το απλό το κάναμε τόσο δύσκολο. Η προσευχή είναι το πιο μεγάλο δώρο του Θεού στον πεπτωκότα άνθρωπο, η μεγαλύτερη δύναμή του προς επανέυρεση του αρχαίου κάλλους»<sup>674</sup>.

Η Καινή Διαθήκη βρίθει από παραδείγματα, μέσα από τα οποία καταφαίνεται ότι τα άτομα που προσεύχονταν με θερμή πίστη στον Θεό θεραπεύονταν από διάφορες ασθένειες που αντιμετώπιζαν. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα θεραπείας μέσα από ένθερμη πίστη αποτελεί η θεραπεία των δέκα λεπρών, όπου, όταν ο ένας από τους δέκα λεπρούς, που θεραπεύτηκαν, γύρισε για να ευχαριστήσει τον Κύριο, Αυτός του απάντησε ότι η πίστη του τον έσωσε (βλ. «...η πίστη σου σέσωκέ σε»)<sup>675</sup>. Κάτι ανάλογο απαντάται και στο θαύμα με τον τυφλό<sup>676</sup> από την Ιεριχώ. Σε αυτό το σημείο επιβάλλεται να αναφερθεί ότι, όταν ένα άτομο προσεύχεται, δεν το κάνει μόνο για να ζητήσει βοήθεια από τον Θεό, αλλά και για να Τον ευχαριστήσει.

Κάθε άτομο είναι μοναδικό και έχει μοναδικές αξίες και ιδεώδη, που κάθε ένας οφείλει να σέβεται και να εκτιμά. Η προσευχή αποτελεί ένα αναφαίρετο δικαίωμα για κάθε άνθρωπο σε όποια θρησκεία ανήκει. Σε κάθε θρησκευτικό σύστημα η προσευχή νοείται με διαφορετική μορφή. Η περισυλλογή του ατόμου, η «διαλεκτική» του με τη φύση, η χαλάρωση, η μεγαλόφωνος προσευχή, η συμμετοχή σε μία συλλογική πράξη λατρείας και σε άλλες τελετουργικές πράξεις αποτελούν χαρακτηριστικές μορφές προσευχής.

---

<sup>673</sup> Αρχιμ. Ντανάς ΠΚ, *Θεολογία και Θαύματα της Νοεράς Προσευχής «Κύριε Ιησού Χριστέ, ελέησόν με»*, εκδ. Μορφή 2010, σ. 6.

<sup>674</sup> Ο.π., σ. 10.

<sup>675</sup> Πρβλ. Κατά Λουκάν 17,19.

<sup>676</sup> Βλ. Κατά Λουκάν 18,42-43.

Γενικά η προσευχή εκλαμβάνεται ως «προσωπική κατάσταση, ως πνευματική εμπειρία της παρουσίας του Θεού και ως κοινωνία με τον Θεό»<sup>677</sup>, καθώς η προσευχή φέρνει στους πιστούς τους καρπούς του Αγίου Πνεύματος, οι οποίοι είναι οι: «αγάπη, χαρά, ειρήνη, μακροθυμία, καλοσύνη, αγαθότητα, πίστη, πραότητα και εγκράτεια» (Γαλ. 5, 22-23)<sup>678</sup>.

### 1.8.11.2. Τα είδη και τα αποτελέσματα της προσευχής

Στη χριστιανική παράδοση, η προσευχή μπορεί να λάβει πολλές διαφορετικές μορφές<sup>679</sup>, όπως:

- προσευχή συνομιλίας<sup>680</sup>, στην οποία ένα άτομο συμμετέχει σε μια άτυπη συζήτηση με τον Θεό για καθημερινά θέματα, αναζητά καθοδήγηση και συμβουλές ή εκφράζει ευγνωμοσύνη για τη ζωή και την ευημερία,
- διαλογιστική<sup>681</sup> προσευχή, στην οποία ένα άτομο εξετάζει πνευματικά θέματα και τη σχέση του θείου με την ανθρωπότητα,
- τελετουργική<sup>682</sup> προσευχή, η οποία λαμβάνει τη μορφή απαγγελίας ή ανάγνωσης γνωστών προσευχών, όπως η προσευχή του Κυρίου και
- προσευχή για λογαριασμό των άλλων<sup>683</sup>, που χαρακτηρίζεται από αναφορές για την υγεία και την ευημερία άλλων ανθρώπων.

Σε μια ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας μπορεί να εντοπίσει κανείς τέσσερα τουλάχιστον είδη<sup>684</sup> προσευχής:

- α) η προσευχή της συναλλαγής<sup>685</sup>, η οποία περιγράφεται ως προσωπικός διάλογος και επικοινωνία με τον Θεό,

---

<sup>677</sup> Πρβλ. Αρχιμ. Ντανάς ΠΚ, *Θεολογία και Θαύματα της Νοεράς Προσευχής «Κύριε Ιησού Χριστέ, ελέησόν με»*, εκδ. Μορφή 2010, σ. 93.

<sup>678</sup> Ο.π., σ. 67.

<sup>679</sup> Jantos M, Kiat H. Prayer as medicine: How much have we learned? *MJA* 2007, 186(10): S51-S53.

<sup>680</sup> Ο.π.

<sup>681</sup> Ο.π.

<sup>682</sup> Ο.π.

<sup>683</sup> Ο.π.

<sup>684</sup> Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

β) η προσευχή της αναφοράς<sup>686</sup>, η οποία περιγράφεται ως προσωπική έκκληση στον Θεό ώστε να παρέμβει και να θεραπεύσει,

γ) η προσευχή της υποβολής<sup>687</sup>, η οποία περιγράφεται ως προσωπική υποβολή ορισμένων θεμάτων ή των πάντων στον Θεό, και

δ) η προσευχή της μεσολάβησης<sup>688</sup>, η οποία περιγράφεται ως προσευχή που πραγματοποιείται για λογαριασμό άλλων ανθρώπων.

Ο Αρχιμ. Παύλος Ντανάς αναφέρει<sup>689</sup> ότι η βασική προϋπόθεση για την απόκτηση των ανωτέρω αγαθών είναι να τελείται η προσευχή κάτω από ορισμένες σταθερές, όπως:

- «Να αγωνιζόμαστε για να πάρουμε αυτά που ζητάμε»,
- «Να προσευχόμαστε σύμφωνα με τους νόμους του Θεού»,
- «Να προσευχόμαστε συνεχώς»,
- «Να μην ζητάμε τίποτα το βιοτικό»,
- «Να ζητάμε εκείνα που συμφέρουν τη ψυχή μας»,
- «Να κάνουμε όλα όσα εξαρτώνται από εμάς».

Και συνεχίζει προσδιορίζοντας περισσότερο το ζήτημα της προσευχής αναφέροντας ότι, κατά την ορθόδοξη παράδοση, υπάρχουν δύο μορφές προσευχής,

---

<sup>685</sup> Koenig HG. Is Religion Good for Your Health? New York: *The Haworth Pastoral Press* 1997, Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

<sup>686</sup> Gustafson M. Prayer. In: Snyder M, ed. *Independent Nursing Interventions*. 2nd edn. New York: Delmar Publisher 1992, 280-286, Aldridge D. Spirituality, Healing and Medicine. Jessica Kingsley, London 2000, Narayanasamy A, Narayanasamy M. Spirituality and health. In: Narayanasamy A, ed. *Spiritual Care and Transcultural Care Research*. London: Quay, 2006, 15-41, Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

<sup>687</sup> Narayanasamy A, Narayanasamy M. Spirituality and health. In: Narayanasamy A, ed. *Spiritual Care and Transcultural Care Research*. London: Quay, 2006, 15-41, Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

<sup>688</sup> Wakefield GA. Dictionary of Christian Spirituality. London: SCM, 1983, Heron BM. Praying for healing. In: Coyle T, ed. *Christian Ministry to the Sick*. London: Geoffrey Chapman, 1986, 91-103, Dossey L. *Healing Words: The Power of Prayer and the Practice of Medicine*. San Francisco: Harper, 1993, Koenig HG. Is Religion Good for Your Health? New York: *The Haworth Pastoral Press* 1997, Woolmer J. Prayer. London: Monarch Books, 1997, McSherry W. Making Sense of Spirituality in Nursing Practice. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2001, Maier-Lorentz MM. The importance of prayer for mind/body healing. *Nurs Forum* 2004, 39(3): 23-32, Narayanasamy A, Narayanasamy M. Spirituality and health. In: Narayanasamy A, ed. *Spiritual Care and Transcultural Care Research*. London: Quay, 2006, 15-41, Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

<sup>689</sup> Αρχιμ. Ντανάς ΠΚ, *Θεολογία και Θαύματα της Νοεράς Προσευχής «Κύριε Ιησού Χριστέ, ελέησόν με»*, εκδ. Μορφή 2010, σ. 65.

η εσωτερική και η εξωτερική. Επίσης, η προσευχή είναι αυτοπροαίρετη<sup>690</sup> τόσο ως προς τον χρόνο που τελείται όσο και για το χρονικό διάστημα που μπορεί να διαρκέσει. Έτσι κάθε πιστός «έχει την δυνατότητα να εύχεται όσο θέλει, άλλοτε σύντομα και άλλοτε για μεγάλο χρονικό διάστημα»<sup>691</sup>.

Η εσωτερική προσευχή γίνεται κατά μόνας και με την καρδιά και το μόνο που απαιτείται είναι η αναγωγή του νου του πιστού προς τον Θεό και η αυτοσυγκέντρωσή του, η οποία πραγματοποιείται εσωτερικά<sup>692</sup>, στην καρδιά του, στοιχείο που εντοπίζεται στα θεία λόγια του Ιησού που αναφέρει ότι: «Η βασιλεία του θεού εντός υμών εστίν»<sup>693</sup>. Αντιστοίχως, η εξωτερική προσευχή γίνεται δια στόματος, δηλαδή πραγματοποιείται<sup>694</sup> μέσω των ατομικών προσπαθειών κάθε πιστού.

Επίσης, η προσευχή μπορεί να είναι, εκτός από ατομική, και ομαδική<sup>695</sup>, αφού μπορεί να τελείται και στον ναό (βλ. Μεσονυκτικό, Όρθρος, Ώρες, Λειτουργία και Εσπερινός) και στο σπίτι του πιστού, έχοντας πάντοτε ως επίκεντρό της τον Ιησού Χριστό.

Όσον αφορά στο περιεχόμενο<sup>696</sup> της προσευχής, αυτό μπορεί να είναι δοξολογικό ή ορολογικό, όπως και εντελώς απλό σύμφωνα με την επιθυμία του προσευχόμενου. Η προσευχή μπορεί να έχει εξομολογητικό και ικετευτικό χαρακτήρα, όταν δηλώνει το αίτημα του χριστιανού να αφεθούν οι αμαρτίες του, και ευχαριστήριο χαρακτήρα απέναντι στον Θεό.

Όπως είναι γενικά αποδεκτό και παραδεκτό, η προσευχή είναι ένα δυνατό βοήθημα<sup>697</sup> στην αντιμετώπιση των πόνων διότι γεννά την ελπίδα ότι η υπομονή στους πόνους αυτής της ζωής θα πληρωθεί στην άλλη ζωή. Οι ασθένειες που δίνουν πολύ πόνο και κουράζουν τον άνθρωπο και ειδικά οι χρόνιες ασθένειες θα

---

<sup>690</sup> Αρχιμ. Ντανάς ΠΚ, *Θεολογία και Θαύματα της Νοεράς Προσευχής «Κύριε Ιησού Χριστέ, ελέησόν με»*, εκδ. Μορφή 2010, σ. 105.

<sup>691</sup> Ο.π.

<sup>692</sup> Ο.π., σ. 105-106.

<sup>693</sup> Πρβλ. Κατά Λουκάν 17, 21

<sup>694</sup> Αρχιμ. Ντανάς ΠΚ, *Θεολογία και Θαύματα της Νοεράς Προσευχής «Κύριε Ιησού Χριστέ, ελέησόν με»*, εκδ. Μορφή 2010, σ. 105.

<sup>695</sup> Ο.π., σ. 105.

<sup>696</sup> Σωτηρόπουλος ΧΓ, *Οι Νηπτικοί Πατέρες περί της κατά Χριστόν τελειώσεως του ανθρώπου*, Αθήναι 1996, σ. 128.

<sup>697</sup> Ιερά Μητρόπολις Σταγών και Μετεώρων, Ιερά Μονή Μεγάλου Μετεώρου, *Χειραγωγία στη μετάνοια, Πρακτικός Οδηγός για το ιερό μυστήριο της εξομολογήσεως*, εκδ. Ιεράς Μονής Μεγάλου Μετεώρου, Άγια Μετέωρα 1997, σ. 25.



καταστήσουν τον άνθρωπο μεγαλομάρτυρα, εάν βέβαια αυτός ατενίσει το όλο θέμα από πνευματική πλευρά<sup>698</sup>, κάτι που είναι πολύ δύσκολο να επιτευχθεί.

Ο άνθρωπος που πονά, μαθαίνει να έχει εμπιστοσύνη στον Χριστό, ο οποίος είναι ο ιατρός<sup>699</sup> των ψυχών και των σωμάτων, και μαθαίνει να έχει ένθερμη προσευχή διότι μόνο έτσι μπορεί να αντιμετωπίσει την αβεβαιότητα του μέλλοντος της ασθένειάς του και της μείωσης του θανάτου και έτσι η προσευχή γίνεται πιο *κατανυκτική, συγκεντρωμένη* και *πραγματική ικεσία*<sup>700</sup>.

Έτσι, η προσευχή χρησιμοποιείται συχνά από τον άνθρωπο για την αντιμετώπιση διαφόρων σωματικών ασθενειών. Οι ασθενείς στον μετανοούντα προσευχόμενο μπορεί να γίνουν αναιρετικές ως προς την αμαρτία διότι οι πόνοι των ασθενειών μπορούν να σβήσουν<sup>701</sup> εντελώς τους πόνους των αμαρτιών, στοιχείο που αντιμετωπίζεται στα συναξάρια και στα Γεροντικά, κάτι που υποστηρίζει και ο Μέγας Αντώνιος, ο Άγιος Αντύπας, ο Όσιος Βενιαμίν, ο Μέγας Βασίλειος, ο Όσιος Νεκτάριος ο Αιγύπτιος, η Οσία Θεοδώρα, ο Γρηγόριος ο Παλαμάς κ.ά.

Αρκετές έρευνες υποστηρίζουν την ύπαρξη ενδείξεων, κατά τις οποίες η προσευχή μπορεί να σχετίζεται<sup>702</sup> με: α) μειωμένη τάση των μυών, β) βελτιωμένες καρδιαγγειακές και νευροανοσολογικές παραμέτρους, γ) ψυχολογική και πνευματική ειρήνη, δ) μεγαλύτερη αίσθηση του σκοπού στη ζωή, ε) βελτιωμένες ικανότητες αντιμετώπισης της ασθένειας, στ) μικρότερα επίπεδα αναπηρίας, ζ) καλύτερη φυσική λειτουργία και η) μικρότερη συχνότητα εμφάνισης στεφανιαίας νόσου<sup>703</sup>.

Η προσευχή αναγνωρίζεται ευρέως τόσο στην αρχαία όσο και στη σύγχρονη εποχή ως μία παρέμβαση<sup>704</sup> για την ανακούφιση των ασθενειών και την προώθηση

---

<sup>698</sup> Ο.π., σ. 27-28.

<sup>699</sup> Ο.π., σ. 31.

<sup>700</sup> Ο.π., σ. 31-32.

<sup>701</sup> Ο.π., σ. 33-34.

<sup>702</sup> Rapp SR, Rejeski WJ, Miller ME. Physical Function among Older Adults with Knee Pain: The Role of Pain Coping Skills. *Arthritis Care Research* 2000, 13:270-279, Lee BY, Newberg AB. Religion and health: A review and critical analysis. *Zygon* 2015, 40(2): 443-468.

<sup>703</sup> Gupta R. Lifestyle Risk Factors and Coronary Heart Disease Prevalence in Indian Men. *Journal of the Association of Physicians of India* 1996, 44:689-93, Gupta R, Prakash H, Gupta VP, Gupta KD. Prevalence and Determinants of Coronary Heart Disease in a Rural Population of India. *Journal of Clinical Epidemiology* 1997, 50:203-9, Lee BY, Newberg AB. Religion and health: A review and critical analysis. *Zygon* 2015, 40(2): 443-468.

<sup>704</sup> Ellison CG, Levin JS. The religion-health connection: evidence, theory, and future direction. *Health Educ Behav* 1998, 25:700-720, Koenig HG, McCullough M, Larson DB. Handbook of religion and health. Oxford: *Oxford University Press*, 2001, Levin JS. God, faith, and health:

της καλής υγείας και υπάρχει ένα αυξανόμενο επιστημονικό ενδιαφέρον για την επίδρασή της στην υγειονομική περίθαλψη, ορισμένοι δε τύποι προσευχής έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να έχουν μια γνωστή βιοϊατρική εξήγηση<sup>705</sup> για τον αντίκτυπό τους με βάση τη σύνδεση του σώματος-πνεύματος.

Στη διεθνή βιβλιογραφία έχει πολλάκις ερευνηθεί σοβαρά το θέμα της θεϊκής παρέμβασης ως μηχανισμού ανάκαμψης<sup>706</sup> της υγείας μέσω της προσευχής, το ότι δηλαδή η προσευχή μπορεί να οδηγήσει σε οφέλη που οφείλονται στη θεία παρέμβαση. Αν και η ίδια η εκτίμηση μιας τέτοιας πιθανότητας μπορεί να φαίνεται επιστημονικά περίεργη, δεν μπορεί να αμφισβητηθεί, καθώς σε ολόκληρο τον πλανήτη οι άνθρωποι προσεύχονται για την υγεία και την ανακούφιση των συμπτωμάτων σε περιόδους ασθένειας.

Σημειωτέον ότι η επούλωση<sup>707</sup> των κάθε είδους τραυμάτων μέσω της προσευχής, η θεραπεία μέσω θρησκευτικών τελετουργιών, η θεραπεία σε χώρους προσκυνήματος και η θεραπεία μέσω σχετικών μορφών παρέμβασης είναι καλά καθιερωμένες σε παραδόσεις πολλών θρησκειών.

Στη διεθνή βιβλιογραφία, οι υποστηρικτές<sup>708</sup> της προσευχής εξιστορούν την θεραπευτική δύναμή της στην υγειονομική περίθαλψη, ενώ οι επικριτές<sup>709</sup> της είναι σκεπτικοί σχετικά με το θεραπευτικό αποτέλεσμα<sup>710</sup> που μπορεί να καταλήγει σε

---

exploring the spirituality-healing connection. New York: John Wiley and Sons, 2001, Powell LH, Shahabi L, Thoresen CE. *Religion and spirituality: linkages to physical health*. *Am Psychol* 2003, 58:36-52, Roberts L, Ahmed I, Hall S. Intercessory Prayer for the Alleviation of Health. The Cochrane Collaboration. London: Wiley, 2007, Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

<sup>705</sup> Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

<sup>706</sup> Chittaranjan A, Radhakrishnan R. Prayer and healing: A medical and scientific perspective on randomized controlled trials. *Indian J Psychiatry* 2009, 51(4): 247-253.

<sup>707</sup> Ο.π.

<sup>708</sup> Ellison CG, Levin JS. The religion-health connection: evidence, theory, and future direction. *Health Educ Behav* 1998, 25:700-720, Koenig HG, McCullough M, Larson DB. Handbook of religion and health. Oxford: *Oxford University Press*, 2001, Levin JS. God, faith, and health: exploring the spirituality-healing connection. New York: John Wiley and Sons, 2001, Powell LH, Shahabi L, Thoresen CE. Religion and spirituality: linkages to physical health. *Am Psychol* 2003, 58:36-52, Roberts L, Ahmed I, Hall S. Intercessory Prayer for the Alleviation of Health. The Cochrane Collaboration. London: Wiley, 2007, Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

<sup>709</sup> Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

<sup>710</sup> Weil A. Health and healing. Boston: Houghton Mifflin, 1988, Jantos M, Kiat H. Prayer as medicine: How much have we learned? *MJA* 2007, 1869(10): S51-S53.

συμπτώσεις ή στα αποτελέσματα της επίδρασης ενός εικονικού φαρμάκου<sup>711</sup>. Έτσι, μια ποικιλία εμπειρικών μελετών προσπαθούν να ερευνηθούν<sup>712</sup> με επιστημονικό τρόπο την επίδραση της προσευχής στην υγεία, χωρίς να έχουν φτάσει σε οριστικά αποτελέσματα.

Η πλειοψηφία των ερευνών και τα δημοφιλή μέσα μαζικής ενημέρωσης συμπεραίνουν ότι, παρόλο που τα στοιχεία σχετικά με τη θεραπευτική δύναμη της προσευχής δεν είναι απόλυτα κατανοητά, υπάρχουν πολύ σοβαρές ενδείξεις ότι η προσευχή έχει σημαντικές δυνατότητες<sup>713</sup> για την υγεία και την ευεξία τόσο των ασθενών όσο και των νοσοκόμων.

Η προσευχή, μπορεί: α) να αποτελέσει μία μέθοδο χαλάρωσης, όπου μπορεί να μετρηθεί ο μετρήσιμος αντίκτυπος στο ανθρώπινο σώμα, όπως η επιβράδυνση του καρδιακού ρυθμού, η μεταβολή των κυμάτων του εγκεφάλου και η μείωση της αναπνοής και β) να αποβεί ένας ισχυρός πνευματικός μηχανισμός αντιμετώπισης<sup>714</sup> για ορισμένους ασθενείς λόγω των ιδιοτήτων της επούλωσης και της παρηγοριάς και μπορεί να αποτελέσει επίσης πηγή παρηγοριάς, εσωτερικής δύναμης και επίλυσης κρίσεων στη ζωή των ανθρώπων.

Εκτός από την αντίδραση της χαλάρωσης, οι ψυχολογικοί μηχανισμοί που μπορεί να επηρεάσουν την υγεία ενός ατόμου μέσω της προσευχής μπορεί να περιλαμβάνουν αυξημένη κοινωνική στήριξη, ελπίδα ή μειωμένη δυσφορία.

Επίσης υπάρχουν και ψυχολογικοί παράγοντες, όπως ο συναισθηματικός αντίκτυπος της λατρείας. Αυτοί οι μηχανισμοί μπορούν να εξηγήσουν τη θετική επίδραση της προσευχής ενός ατόμου για τον εαυτό του ατόμου ή της προσευχής για κάποιον άλλο είτε αυτός βρίσκεται παρών είτε είναι εκτός, αλλά η προσευχή που γίνεται υπέρ του είναι προς γνώση του και, άρα, αυτός συμφωνεί με την εν λόγω υπέρ αυτού προσευχή.

---

<sup>711</sup> Το αποτέλεσμα του εικονικού φαρμάκου έχει αποδειχθεί ότι αντιπροσωπεύει το 50% - 70% του θεραπευτικού οφέλους που προκύπτει από ορισμένες φαρμακευτικές ή/και χειρουργικές επεμβάσεις.

<sup>712</sup> Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

<sup>713</sup> Ο.π.

<sup>714</sup> Kelly J. Spirituality as a coping mechanism. *Dimens Crit Care Nurs* 2004, 23(4): 162-168, Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

Εδώ και πολλά χρόνια, διάφορες θρησκευτικές πρακτικές έχουν συσχετιστεί με τη θεραπεία. Οι άνθρωποι προσεύχονται για καλή υγεία και ανακούφιση από την ασθένεια. Ο Jantos και Kiat<sup>715</sup> (2007) αναφέρουν ότι η προσευχή πρέπει να αναγνωριστεί ως ένας σημαντικός πόρος για την αντιμετώπιση του πόνου και της ασθένειας, της βελτίωσης της υγείας και της γενικής ευεξίας, ενώ, λίγο προηγουμένως, ο VandeCreek και συν.<sup>716</sup> (1999) διαπίστωσε ότι υπάρχει ενδιαφέρον για την πρακτική της προσευχής, ως συμπληρωματική μορφή θεραπείας, σε ασθενείς (εκτός νοσοκομείου) που πάσχουν από καρκίνο του μαστού.

Απ' ότι έχει διαπιστωθεί, υπάρχουν ορισμένες δυνατότητες<sup>717</sup> για το πώς μπορούν οι διαφορετικές πτυχές της προσευχής να εξηγήσουν την παρατηρούμενη συσχέτιση μεταξύ θρησκείας και υγείας, όπως η δυνατότητα, κατά την οποία η ασθένεια μπορεί να ενεργοποιήσει τις φυσιολογικές κινήσεις προς τη συντροφικότητα, σύμφωνα με τις οποίες τα ανοσιακά κύτταρα ανταποκρίνονται στον παρεμβατικό παράγοντα<sup>718</sup> της προσευχής και οι απελευθερωμένες κυτοκίνες προκαλούν αντίδραση στον άξονα Υποθαλάμου-Υπόφυσης-Επινεφριδίων (ΥΥΕ), ένα μέρος του οποίου ενθαρρύνει την εμπλοκή στις συμπεριφορές παροχής και λήψης φροντίδας.

Γενικά η προσευχή αναγνωρίζεται ευρέως τόσο στην αρχαία όσο και στη σύγχρονη εποχή ως παρέμβαση<sup>719</sup> για την ανακούφιση των ασθενειών και την προώθηση της καλής υγείας και υπάρχει ένα αυξανόμενο επιστημονικό ενδιαφέρον για την επίδρασή της στην υγειονομική περίθαλψη.

---

<sup>715</sup> Jantos M, Kiat H. Prayer as medicine: How much have we learned? *MJA* 2007, 186(10): S51-S53.

<sup>716</sup> VandeCreek L, Rogers E, Lester J. Use of alternative therapies among breast cancer out patients compared with the general population. *Alternative Therapies* 1999, 5:71-76, Aldridge D. Prayer and spiritual healing in medical settings. *IJHC* 2001, 1(1): 1-11.

<sup>717</sup> Ladd KL, Daniel N, Mcintosh DN. Meaning, God, and prayer: Physical and metaphysical aspects of social support. *Mental Health, Religion & Culture January* 2008, 11(1): 23-38.

<sup>718</sup> Carter CS. Neuroendocrine perspectives on social attachment and love. *Psychoneuroendocrinology* 1998, 23(8): 779-818, Ladd KL, Daniel N, Mcintosh DN. Meaning, God, and prayer: Physical and metaphysical aspects of social support. *Mental Health, Religion & Culture January* 2008, 11(1): 23-38.

<sup>719</sup> Ellison CG, Levin JS. The religion-health connection: evidence, theory, and future direction. *Health Educ Behav* 1998, 25:700-720, Koenig HG, McCullough M, Larson DB. Handbook of religion and health. New York: Oxford University Press 2001, Levin JS. God, faith, and health: exploring the spirituality-healing connection. New York: John Wiley and Sons, 2001, Powell LH, Shahabi L, Thoresen CE. Religion and spirituality: linkages to physical health. *Am Psychol* 2003, 58:36-52, Roberts L, Ahmed I, Hall S. Intercessory Prayer for the Alleviation of Health. The Cochrane Collaboration. London: Wiley, 2007, Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

Επιπλέον, μπορεί να αποτελέσει έναν ισχυρό πνευματικό μηχανισμό<sup>720</sup> αντιμετώπισης για ορισμένους ασθενείς, λόγω των ιδιοτήτων της επούλωσης και της παρηγοριάς και μπορεί να αποτελέσει πηγή παρηγοριάς, εσωτερικής δύναμης και επίλυσης κρίσεων στις ζωές των ασθενών.

Η προσευχή μπορεί να οδηγήσει στην καλύτερη υγεία και στην επούλωση κάθε τραύματος μέσω ενός ή περισσοτέρων μηχανισμών. Αυτοί οι μηχανισμοί<sup>721</sup> είναι εν συντομία οι παρακάτω:

α) η προσευχή είναι μια ειδική τεχνική στροφής προς τον εαυτό (ενδοσκόπηση) και μπορεί, ως εκ τούτου, να μεταφέρει όλα τα οφέλη για την υγεία που έχουν συσχετισθεί με τον κάθε είδους διαλογισμό.

Οι κάθε είδους τύποι διαλογισμού -είτε της ανατολικής είτε της δυτικής κουλτούρας- έχουν αποδειχθεί ότι οδηγούν σε ψυχολογικές και βιολογικές αλλαγές που συνδέονται πραγματικά ή δυνητικά με τη βελτίωση της υγείας.

Μέσα από διάφορα πειράματα έχει αποδειχθεί ότι η στροφή προς τον εαυτό παράγει μια σημαντική κλινική μείωση σε κατάσταση ανάπαυσης, όπως στην περιπατητική αρτηριακή πίεση<sup>722</sup>, που συντελεί στη μείωση του καρδιακού ρυθμού<sup>723</sup>, ώστε να οδηγήσει σε καρδιοαναπνευστικό συγχρονισμό<sup>724</sup>, να μεταβάλλει τα επίπεδα της μελατονίνης και της σεροτονίνης, να καταστείλει μεταξύ του φλοιού τη γλουταμινεργική νευροδιαβίβαση, να ενισχύσει την ανοσολογική απόκριση, να μειώσει τα επίπεδα στρες<sup>725</sup> και να προωθήσει θετικές καταστάσεις

---

<sup>720</sup> Kelly J. Spirituality as a coping mechanism. *Dimens Crit Care Nurs* 2004, 23(4): 162-168, Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

<sup>721</sup> Andrade C, Radhakrishnan R. Prayer and healing: A medical and scientific perspective on randomized controlled trials. *Indian J Psychiatry* 2009, 51(4): 247-253.

<sup>722</sup> Βλ. Barnes VA, Davis HC, Murzynowski JB, Treiber FA. Impact of meditation on resting and ambulatory blood pressure and heart rate in youth. *Psychosom Med* 2004, 66:909-14, Anderson JW, Liu C, Kryscio RJ. Blood pressure response to transcendental meditation: A meta-analysis. *Am J Hypertens* 2008, 21:310-6.

<sup>723</sup> Βλ. Solberg EE, Ekeberg O, Holen A, Ingjer F, Sandvik L, Standal PA, et al. Hemodynamic changes during long meditation. *Appl Psychophysiol Biofeedback*. 2004, 29:213.

<sup>724</sup> Cysarz D, BIssing A. Cardiorespiratory synchronization during Zen meditation. *Eur J Appl Physiol* 2005, 95:88-95.

<sup>725</sup> Aldridge D. Spirituality, healing and medicine. *British Journal of General Practice* 1991, 425-427.

της διάθεσης<sup>726</sup>, να μειώσει τα επίπεδα άγχους και πόου και να ενισχύσει την αυτοαυτοεκτίμηση<sup>727</sup>, καθώς και να επιδράσει ευνοϊκά στη συνολική πνευματική ποιότητα ζωής του τελευταίου σταδίου κάποιας νόσου<sup>728</sup>.

Όσον αφορά στον τομέα του στρες, η Saudia και συν.<sup>729</sup> (1991) διερεύνησε, και αυτή με τη σειρά της, τη χρησιμότητα της προσευχής ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες, με τη μορφή βοηθητικού μηχανισμού άμεσης αντιμετώπισης.

Το δείγμα αφορά 96 καρδιοπαθείς ασθενείς, οι οποίοι βρίσκονται πριν από την καρδιοχειρουργική επέμβαση. Τα 70 από τα 96 άτομα έδωσαν την υψηλότερη δυνατή βαθμολογία στην κλίμακα που αφορούσε στη λήψη βοήθειας από την προσευχή, η οποία θεωρήθηκε ως ένας ανεξάρτητος μηχανισμός σε σχέση με τα άτομα πίστευαν ότι η ζωή τους ελέγχονταν από τον εαυτό τους ή από ένα ισχυρό άλλο.

Η πνευματική ενδοσκόπηση έχει αποδειχθεί ότι είναι ανώτερη κάθε κοσμικού διαλογισμού και χαλάρωσης, όσον αφορά στη μείωση των επιπέδων του άγχους και στη βελτίωση της θετικής διάθεσης, της πνευματικής υγείας, των πνευματικών εμπειριών και την ανοχή στον πόνο<sup>730</sup>,

β) η προσευχή μπορεί να υποστηρίζεται από διάφορους βαθμούς της πίστης και, ως εκ τούτου, μπορεί να σχετίζεται με όλα τα πλεονεκτήματα που έχουν συσχετισθεί με την απόκριση/απάντηση placebo.

Σχετικά με το πλαίσιο της προσευχής και της θεραπείας, η απόκριση του εικονικού φαρμάκου επηρεάζεται από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του ατόμου, όπως η αισιοδοξία, ο βαθμός στον οποίο οι

---

<sup>726</sup> Jain S, Shapiro SL, Swanick S, Roesch SC, Mills PJ, Bell I. A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Ann Behav Med* 2007, 33:11-21.

<sup>727</sup> Bonadonna R. Meditation's impact on chronic illness. *Holist Nurs Pract*, 2003, 17:309-19.

<sup>728</sup> Williams AL, Selwyn PA, Liberti L, Molde S, Njike VY, McCorkle R, et al., A randomized controlled trial of meditation and massage effects on quality of life in people with late-stage disease: A pilot study. *J Palliat Med* 2005, 8:939-52.

<sup>729</sup> Saudia TL, Kinney MR, Brown KC, Young WL. Health locus of control and helpfulness of prayer. *Heart Lung* 1991, 20:60-5, Aldridge D. Prayer and spiritual healing in medical settings. *IJHC* 2001, 1(1): 1-11.

<sup>730</sup> Wachholtz AB, Pargament KI. Is spirituality a critical ingredient of meditation? Comparing the effects of spiritual meditation, secular meditation, and relaxation on spiritual, psychological, cardiac, and pain outcomes. *J Behav Med* 2005, 28:369-84.

τελετουργικές συμπεριφορές κάθε θεραπείας συμφωνούν με το κινητήριο σύστημα του υποκειμένου και ο βαθμός εμπλοκής του ατόμου σε κάποιο τελετουργικό και

γ) η προσευχή μπορεί να οδηγήσει σε οφέλη που οφείλονται σε θεϊκή παρέμβαση.

Ο εν λόγω μηχανισμός μπορεί να φαίνεται επιστημονικά παράξενος, αλλά δεν μπορεί να αμφισβητηθεί ότι, σε ολόκληρο τον πλανήτη, οι άνθρωποι προσεύχονται για την υγεία και την ανακούφιση των συμπτωμάτων σε περιόδους ασθένειας. Η θεραπεία μέσω της προσευχής, η θεραπευτική αγωγή μέσω θρησκευτικών τελετών, η θεραπεία σε τόπους προσκυνήματος και η θεραπεία μέσω συνδεδεμένων μορφών παρέμβασης είναι εδραιωμένες σε παραδόσεις πολλών θρησκειών. Αναλογικά, η θεϊκή παρέμβαση, ως μηχανισμός ανάκτησης της υγείας, έχει, επίσης, διερευνηθεί σοβαρά.

Κατά γενικό λόγο η προσευχή, εκλαμβάνομενη ως έχουσα μία ευρύτερη έννοια, περιγράφει τις σκέψεις, τα λόγια ή τις πράξεις που αφορούν και απευθύνονται σε μια συγκεκριμένη πάντοτε θεϊκή οντότητα ή δύναμη.

Μία ενδελεχής ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας έχει εντοπίσει τουλάχιστον τέσσερις πιθανούς μηχανισμούς<sup>731</sup>, με τους οποίους η προσευχή μπορεί να ασκήσει την επιρροή της στην υγεία και την ευεξία του ατόμου:

α) η προσευχή, από την άποψη της προσωπικής λατρείας και της αφοσίωσης, επιτρέπει στο σώμα να θεραπεύεται φυσικά<sup>732</sup> (η προσευχή επηρεάζει την υγεία γιατί επικεντρώνεται στην υπερφυσική παρέμβαση-πίστη στον Θεό, ο Οποίος ακούει και ανταποκρίνεται στην προσευχή),

β) ενεργοποιεί μηχανισμούς για την αντιμετώπιση του στρες<sup>733</sup> και προάγει τα θετικά συναισθήματα, απελευθερώνοντας τη φυσική ικανότητα του σώματος για θεραπεία (τα θετικά συναισθήματα της ειρήνης, χαράς, ελπίδας, πίστης,

---

<sup>731</sup> Jantos M, Kiat H. Prayer as medicine: How much have we learned? *MJA* 2007, 1869(10): S51-S53, Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

<sup>732</sup> Ο.π.

<sup>733</sup> Levin JS. God, faith, and health: exploring the spirituality-healing connection. New York: John Wiley and Sons 2001, Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

εμπιστοσύνης και αγάπης που συνδέονται με την προσευχή, μπορεί να οδηγήσουν σε φυσιολογικές αλλαγές που επηρεάζουν την κατάσταση ευεξίας<sup>734</sup> ενός ατόμου),

γ) ενεργοποιεί τα ανοσοποιητικά, ορμονικά και καρδιαγγειακά συστήματα<sup>735</sup> που συμβάλλουν στη θεραπεία και

δ) προκαλεί επιθυμητές φυσιολογικές αποκρίσεις<sup>736</sup>, όπως μειωμένο καρδιακό ρυθμό, μειωμένη αρτηριακή πίεση, επιβράδυνση της αναπνοής, περιφερική θέρμανση, βραδύτερη δραστηριότητα σε εγκεφαλικά κύματα (που χαρακτηρίζεται από την αύξηση της δραστηριότητας των κυμάτων άλφα και θήτα) και μια υπομεταβολική κατάσταση (αυτές οι φυσιολογικές αλλαγές προέρχονται από την «ανταπόκριση χαλάρωσης» και γι' αυτόν τον λόγο τα άτομα που προσεύχονται βιώνουν μια ενισχυμένη αίσθηση ψυχολογικής και φυσιολογικής ευεξίας, ειρήνης και ηρεμίας).

Η προσευχή μπορεί γενικά να λειτουργήσει ως εξωγενής ενεργοποίηση<sup>737</sup> μιας παρόμοιας φυσιολογικής αλυσίδας γεγονότων. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι η προσευχή αντιπροσωπεύει μια εξαιρετικά προσπελάσιμη μορφή εμπλοκής σε παρεμβατικές συμπεριφορές, ακόμη και χωρίς την παρουσία ή τη γνώση των δεκτών φροντίδας. Ομοίως, οι άνθρωποι μπορούν να αντιληφθούν ότι άλλοι προσεύχονται γι' αυτούς, ανεξάρτητα από το αν οι άλλοι προσεύχονται ή όχι.

Μια τέτοια υπερδιαθέσιμη κοινωνική αλληλεπίδραση-υποστήριξη μπορεί να αυξήσει τις ανοσολογικές αντιδράσεις<sup>738</sup> σε βαθμό μεγαλύτερο από τις τυπικές, σωματικά απτές ποικιλίες. Ως εκ τούτου, οι σχέσεις μεταξύ θρησκείας και υγείας, με την έννοια της ανοσολογικής λειτουργίας, μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της ικανότητας της προσευχής να ανταποκρίνεται στην ενσωματωμένη ανάγκη του ανθρώπου να παρέχει και να λαμβάνει φροντίδα.

---

<sup>734</sup> Βλ. Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

<sup>735</sup> Ο.π.

<sup>736</sup> Benson H. The relaxation response. New York: Avon Books 1975, Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

<sup>737</sup> Ladd KL, Daniel N, Mcintosh DN. Meaning, God, and prayer: Physical and metaphysical aspects of social support. *Mental Health, Religion & Culture* January 2008, 11(1): 23-38.

<sup>738</sup> Ο.π.



Η προσευχή είναι μία μορφή θεραπείας, η οποία θεωρείται πνευματική. Υπάρχουν και διάφορες άλλες μορφές πνευματικής επούλωσης<sup>739</sup> που περιγράφονται διεξοδικά από τον Solfvin (1984), τους Braud και Schlitz (1989), τον Dossey (1993) και τον Benor (2001).

Η Εθνική Ομοσπονδία Πνευματικών Θεραπευτών στην Αγγλία (NFSH, 1999) ορίζει<sup>740</sup> την πνευματική θεραπεία ως αποκατάσταση της ισορροπίας του σώματος, του νου και του πνεύματος στον αποδέκτη με την πρόθεση να προωθήσει την αυτοθεραπεία και να φέρει στον παραλήπτη μια αίσθηση ευημερίας και ειρήνης.

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες η προσευχή χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο στις προσεγγίσεις<sup>741</sup> της θεραπείας, σχετίζεται με συγκεκριμένα αποτελέσματα<sup>742</sup> στην υγεία και είναι αποδεκτή<sup>743</sup> στην ιατρική πρακτική. Παρόλο που η αρχική κλινική έρευνα για τα οφέλη της προσευχής είναι λίγο ασαφής<sup>744</sup>, πιο πρόσφατες μελέτες, με μεγαλύτερους πληθυσμούς παρέμβασης, έδειξαν ότι η προσευχή, ως μεσολαβητικός παράγοντας της θεραπείας, είναι ευεργετική<sup>745</sup>.

Ο Sutton και ο Murphy<sup>746</sup> (1989) παρουσίασαν στη μελέτη τους την προσευχή και την αντικειμενική εξέταση της νόσου ως συμπληρωματικές δραστηριότητες σε ένα σύστημα πεποισθήσεων. Το δείγμα αφορά έναν πληθυσμό

---

<sup>739</sup> Solfvin J. Mental healing. In S. Krippner (eds) *Advances in Parapsychological Research*. Jefferson NC: McFarland and Co 1984, 31-63, Dossey L. *Healing Words: The Power of Prayer and the Practice of Medicine*. New York: Harper Collins 1993, Benor DJ. *Healing Research: Volume I, Spiritual Healing: Scientific validation of a healing revolution*, Southfield MI: Vision Publications 2001, Benor DJ. *Healing Research: Volume I, Spiritual Healing: Scientific validation of a healing revolution*, Southfield MI: Vision Publications 2001, Aldridge D. *Prayer and spiritual healing in medical settings*. *IJHC* 2001, 1(1): 1-11.

<sup>740</sup> Aldridge D. *Prayer and spiritual healing in medical settings*. *IJHC* 2001, 1(1): 1-11.

<sup>741</sup> Ο.π.

<sup>742</sup> Aldridge D. *Prayer and spiritual healing in medical settings*. *IJHC* 2001, 1(1): 1-11, Duckro P, Magaletta P. The effect of prayer on physical health: Experimental evidence. *Journal of Religion and Health* 1994, 33(3): 211-219, McCullough ME. *Prayer and health: Conceptual issues, research view, and research agenda*. *Journal of Psychology and Theology* 1995, 25:15-29.

<sup>743</sup> Magaletta P, Duckro P. *Prayer in the medical encounter*. *Journal of Religion and Health* 1996, 35:203-209, Aldridge D. *Prayer and spiritual healing in medical settings*. *IJHC* 2001, 1(1): 1-11.

<sup>744</sup> Joyce C, Welldon R. The efficacy of prayer: a double-blind clinical trial. *Journal of Chronic Diseases* 1965, 18:367-377, Collipp P. The efficacy of prayer: a triple blind study. *Medical Times* 1969, 97:201-204, Rosner F. The efficacy of prayer: scientific v. religious evidence. *Journal of Religion and Health* 1975, 14:294-298.

<sup>745</sup> Aldridge D. *Prayer and spiritual healing in medical settings*. *IJHC* 2001, 1(1): 1-11.

<sup>746</sup> Sutton T, Murphy S. Stressors and patterns of coping in renal transplant patients. *Nursing Research* 1989, 38:46-9, Aldridge D. *Prayer and spiritual healing in medical settings*. *IJHC* 2001, 1(1): 1-11.

νεφροπαθών, όπου η προσευχή αποτελεί στρατηγική αντιμετώπισης και ανακούφισης από το στρες που προκαλεί η νόσος τους.

Τα στοιχεία πολλών ερευνών δείχνουν ότι ορισμένοι ασθενείς και επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης πιστεύουν στη θεραπευτική δύναμη<sup>747</sup> της προσευχής. Οι νοσηλευτές μπορούν να κληθούν να προσευχηθούν<sup>748</sup> με ή για τους ασθενείς ως μέρος της ολιστικής φροντίδας που τους παρέχουν.

Αυτή τη θέση υποστηρίζει από το 1997 και ο Koenig<sup>749</sup>, ο οποίος ενθαρρύνει τους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης να συμμετέχουν στην προσευχή για θεραπεία, αφού προηγουμένως πραγματοποίησε αρκετές μελέτες<sup>750</sup> σχετικά με τις επιπτώσεις της πνευματικότητας στη θεραπεία.

Σε μία μελέτη<sup>751</sup> που αφορούσε σε μεγαλύτερους ενήλικες Αμερικανούς του πανεπιστημίου Duke, ο Koenig (1997) διαπίστωσε ότι όσοι ανέλαβαν θρησκευτικές υπηρεσίες ήταν λιγότερο πιθανό να έχουν ανεπιθύμητα υψηλά επίπεδα ιντερλευκίνης 6, μιας πρωτεΐνης που εμπλέκεται σε ανοσοαπόκριση και σε φλεγμονώδεις παράγοντες, που σημαίνουν ένα πιο υγιές ανοσοποιητικό σύστημα από τους μη συμμετέχοντες.

Ο McCaffrey, Eisenberg και Legedza<sup>752</sup> (2004) πραγματοποίησαν μελέτη στην Ιατρική Σχολή του Harvard, η οποία έδειξε ότι το 1/3 των ενηλίκων χρησιμοποίησε προσευχή επιπλέον της συμβατικής ιατρικής φροντίδας, για συγκεκριμένα προβλήματα υγείας. Από το 35% των ερωτηθέντων που χρησιμοποίησαν την προσευχή για ανησυχίες στην υγεία, το 75% προσευχήθηκε για ευεξία και το 22% προσευχήθηκε για ειδικές συνθήκες υγείας. Από αυτούς που προσευχήθηκαν, το 70% ανέφερε ότι η προσευχή είναι πολύ χρήσιμη για την υγεία.

---

<sup>747</sup> Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

<sup>748</sup> Ο.π..

<sup>749</sup> Koenig HG. Is Religion Good for Your Health? New York: *The Haworth Pastoral Press* 1997.

<sup>750</sup> Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

<sup>751</sup> Koenig HG. Is Religion Good for Your Health? New York: *The Haworth Pastoral Press* 1997, Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

<sup>752</sup> McCaffrey AM, Eisenberg DM, Legedza AT, et al. Prayer for health concerns: results of a national survey on prevalence and patterns of use. *Arch Intern Med* 2004, 164: 858-862.

Σε μια περαιτέρω μελέτη που περιελάμβανε 4.000 ενήλικες, ο Koenig και Larson<sup>753</sup> (1998) διαπίστωσαν ότι όσοι προσεύχονταν καθημερινά και παρακολουθούσαν θρησκευτικές υπηρεσίες εβδομαδιαίως είχαν 40% λιγότερη υπέρταση από εκείνους που δεν προσευχόντουσαν ή δεν παρέστησαν.

Μία άλλη<sup>754</sup> μελέτη του Koenig και Larson (1998) με συμμετέχοντες 157 νοσηλεύόμενους ενήλικες, με μέτρια έως υψηλά επίπεδα πόνου, η προσευχή ως συμπλήρωμα των φαρμάκων στον πόνο αναφέρθηκε από το 76% ως το πιο κοινό αυτοαναφερόμενο μέσο για τον έλεγχο του πόνου.

Η προσευχή μπορεί να είναι και τυπική, καθώς αποτελείται και συνίσταται σε μια καθορισμένη και απόλυτα θεσμοθετημένη σε τελετουργικό πλαίσιο λεκτική διαδικασία, ή ατομική και αυθόρμητη, όταν λειτουργεί σε κατά μόνας του ατόμου επίπεδο. Έτσι, μπορεί να εκφράζει λατρεία και ευγνωμοσύνη ή να είναι ικετευτική, να ζητά καθοδήγηση στήριξη, συγχώνευση, ίαση, πνευματική δύναμη, σοφία ή οτιδήποτε άλλο, που πιστεύουν οι προσευχόμενοι ότι είναι συμβατό με την ύπαρξη ενός στοργικού και παντογνώστη Θεού που ενδιαφέρεται και λειτουργεί προστατευτικά για τους πιστούς σε Αυτόν. Όσοι προσεύχονται, πιστεύουν ότι οι προσευχές τους βρίσκουν ανταπόκριση και είναι αποτελεσματικές.

Αντιθέτως, οι υλιστές πρεσβεύουν πως, οποιοδήποτε όφελος φαίνεται να προκύπτει από την προσευχή, οφείλεται στην πραγματικότητα στην ψυχική ευεξία του ατόμου που είναι επακόλουθο της απατηλής πεποίθησης ότι υπάρχει όντως εκεί έξω, μια δύναμη δηλαδή μεγαλύτερη από τη δική μας, που μας ακούει και παρεμβαίνει κατά κάποιον θαυμαστό τρόπο στη ζωή μας, όταν το ζητάμε, και βελτιώνει γενικά την ποιότητα της ζωής μας.

Εκτός από τη σωματική επούλωση, η προσευχή φαίνεται να προάγει και τη θεραπεία των συναισθημάτων<sup>755</sup>, των εσωτερικών συναισθημάτων και των σχέσεων που μπορεί να είναι πιο βαθιά από τη σωματική επούλωση.

---

<sup>753</sup> Koenig HG, Larson DB. Use of hospital services, religious attendance, and religious affiliation. *South Med J* 1998, 91(10): 925-32, Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

<sup>754</sup> Ο.π.

<sup>755</sup> Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.

Εκείνο που απασχολούσε και απασχολεί τον σύγχρονο άνθρωπο είναι το εάν η προσευχή είναι κάτι παραπάνω από ένας απλός παράγοντας ψυχικής ευεξίας ή όχι, αν έχει όντως δηλαδή κάποιο αποτέλεσμα και λειτουργικότητα και σε ένα άλλο επίπεδο πέρα από το αμιγώς ψυχολογικό, και αν υπάρχουν ενδείξεις ή αποδείξεις μιας μη φυσικής παρουσίας, κάποιας δηλαδή μορφής επικοινωνίας μεταξύ ενός φυσικού (άνθρωπος) και ενός μη φυσικού νου και ενεργειών άγνωστων στην επιστήμη.

Θεωρητικά η προσευχή μπορεί να υποβληθεί σε επιστημονικό έλεγχο, αλλά υπάρχουν μεγάλες δυσκολίες πραγματοποίησης ανάλογων επιστημονικών εγχειρημάτων δεδομένου ότι πρέπει να ξεχωρίσουν και να είναι απόλυτα διακριτά τα ψυχολογικά μέσα του ατόμου από αυτές τις «υποτιθέμενες» πνευματικές ενέργειες. Ωστόσο υπάρχει τρόπος να ξεπεραστούν αυτές οι δυσκολίες. Πολλές ικετευτικές προσευχές δεν αφορούν στον προσευχόμενο, αλλά σε άλλους και αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τις προσευχές, κατά τις οποίες το άτομο ζητά την ίασή του.

Έτσι, ένα πείραμα μπορεί να επικεντρωθεί όχι τόσο στις επιδράσεις που είναι εμφανείς στους προσευχόμενους, αλλά στις επιδράσεις που μπορούν να παρατηρηθούν στους ανθρώπους, για τους οποίους γίνονται οι προσευχές και υπό τον όρο ότι αυτοί δεν θα γνωρίζουν πως κάποιοι προσεύχονται γι' αυτούς.

Η προσευχή, έστω και αν δεν έχει σαν αποτέλεσμα την άμεση θεραπεία, ωφελεί κατά πολύ τον άρρωστο, καθώς τον ενισχύει πνευματικά, τον ενδυναμώνει στην πίστη του, τον ανανεώνει και τον βοηθά να αντιμετωπίσει με τον πλέον ορθό τρόπο την αρρώστιά του, από την οποία μπορεί και να ωφεληθεί. Έτσι:

- τα αποτελέσματα μιας μικρής και περιορισμένης μελέτης (Collipp, 1969)<sup>756</sup> έδειξαν ότι η προσευχή που χρησιμοποιήθηκε ως συμπληρωματική θεραπεία φαίνεται να μειώνει τη θνησιμότητα σε παιδιά με λευχαιμία,
- οι Poloma και Pendleton<sup>757</sup> (1991) διαπίστωσαν ότι οι διακριτικές προσευχές συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα ευεξίας και ικανοποίησης από τη ζωή,

---

<sup>756</sup> Collipp PJ. The Efficacy of Prayer: A Triple-Blind Study. *Medical Times* 1969, 97:201-204.

<sup>757</sup> Poloma M, Pendleton B. The Effects of Prayer and Prayer Experience on Measures of General Well Being. *Journal of Psychology and Theology* 1991, 10:71-83.

- οι Hill και Butter<sup>758</sup> (1995), σε μελέτη που πραγματοποίησαν για τον ρόλο της θρησκείας και της προσευχής στην προώθηση της φυσικής υγείας του ατόμου, σημείωσαν ότι η συχνότητα της προσευχής δεν είναι τόσο σημαντική όσο το περιεχόμενο, η ένταση και το ύφος της, το οποίο βοηθά τους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά το άγχος που βιώνουν στην καθημερινή τους ζωή,
- τα αποτελέσματα μιας διπλής τυφλής τυχαιοποιημένη κλινικής μελέτης (Leibovici, 2001)<sup>759</sup> δείχνουν ότι η αναδρομική προσευχή σχετίστηκε με μικρότερο μήκος πυρετού και διαμονή σε νοσοκομείο με ασθενείς, οι οποίοι πάσχουν από λοίμωξη της κυκλοφορίας του αίματος.

Από διάφορες έρευνες που έγιναν σε πανεπιστημιακούς χώρους έχει διαπιστωθεί ότι οι ασθενείς που έπασχαν από διάφορες βαριές ασθένειες και προσεύχονταν στον Θεό εύρισκαν θεραπεία στα προβλήματά τους, συγκριτικά με ανθρώπους που δεν προσεύχονταν, ορισμένοι δε από τους συμμετέχοντες<sup>760</sup> αναφέρθηκαν στην «εσωτερική τους σχέση» με τον Θεό, καταθέτοντας κατά γενικό λόγο ότι: «εγώ ευχαριστώ το Θεό για τα καλά που μου έδωσε, γιατί μου έδωσε πάρα πολλά, μου έδωσε και κακές στιγμές αλλά οι καλές ήταν πολύ περισσότερες».

Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθεί ότι η σημαντικότητα της προσευχής έδωσε το έναυσμα για επιστημονικές σταθμίσεις αυτού του τύπου. Έτσι, μία σημαντική κλίμακα που αφορά στην προσευχή είναι η Κλίμακα Λειτουργιών της προσευχής (The Prayer Functions Scale - PFS)<sup>761</sup>, η οποία περιέχει 58 στοιχεία και προσδιορίζει τη συχνότητα, με την οποία τα άτομα χρησιμοποιούν την προσευχή για να αντιμετωπίσουν συγκεκριμένες καταστάσεις.

---

<sup>758</sup> Hill PC, Butter EM. The Role of Religion in Promoting Physical Health. *Journal of Psychology and Christianity* 1995, 14(2): 141-155.

<sup>759</sup> Leibovici L. Effects of Remote, Retroactive Intercessory Prayer on Outcomes in Patients with Bloodstream Infection: Randomised Controlled Trial. *British Medical Journal* 2001, 323:1450-51.

<sup>760</sup> Τζούνης Ε, Κερενίδη Θ, Χατζόγλου Χ, Δανιήλ Ζ, Κοτρώτσιου Ε, Γουργουλιάνης Κ. Η διερεύνηση της επίδρασης της πνευματικότητας σε φροντιστές ασθενών με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, Ποιοτική ανάλυση. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2016, 15(2): 166-189, σ. 172.

<sup>761</sup> Bade MB, Cook SW. Functions and perceived effectiveness of prayer in the coping process. Poster session presented at the annual meeting of the American Psychological Association. Chicago 1997.

Η προσευχή μπορεί επίσης να βοηθήσει το άτομο να αλλάξει τον τρόπο αξιολόγησης<sup>762</sup> των συμβάντων της ζωής του (Ellison και Levin, 1998) και να εκλάβει τις προβληματικές καταστάσεις που του εμφανίζονται είτε ως ευκαιρίες για να αναπτυχθεί πνευματικά είτε ως ένα μέρος του θείου σχεδίου για την εξέλιξή του.

Εκτός των ανωτέρω, η προσευχή είναι μία οδός προς τη γνώση<sup>763</sup> τόσο του πρακτικού πραγματικού απτού κόσμου, ο οποίος γίνεται αντιληπτός από τις αισθήσεις, όσο και από τον αόρατο πνευματικό κόσμο<sup>764</sup>. Αυτοί οι δύο κόσμοι δεν ξεχωρίζονται στην προσευχή, αλλά είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι μεταξύ τους. Έτσι η προσευχή είναι ενέργεια ιδιαίτερης τάξης, καθώς ενώνει δύο διαφορετικού είδους ενέργειες<sup>765</sup>, την κτιστή-ανθρώπινη και τη θεία-άκτιστη.

Όταν ο άνθρωπος βρίσκεται σε στιγμή μακαριότητας από την καθόραση και την κατανόηση της αγιότητας του Θεού, η προσευχή είναι μία ισχυρή δύναμη του πνεύματος, η οποία διαρρηγνύει τη βαριά και επίγεια ύλη και ανεβαίνει κατ' ευθείαν προς το θείον, οπότε ο άνθρωπος τυγχάνει αυτομάτως και της Θείας Χάριτος, η οποία κατεβαίνει για να τον συνδράμει στον επίμοχθο αγώνα του προς τον Θεό. Ταυτόχρονα ο Χριστός, αφού ο προσευχόμενος εισέρχεται στη σφαίρα της θείας ζωής, τον απαλλάσσει<sup>766</sup> απ' όλες τις αμαρτίες του, κάτι που το νίζει και ο Άγιος Σίλουανός που αναφέρει ότι, μέσα από την προσευχή, ο άνθρωπος κατανοεί την τραγωδία όλου του ανθρώπινου γένους και την απόλυτη αγάπη του Θεού.

Επιπλέον, η προσευχή φαίνεται να διώχνει τον πανικό και τις αρνητικές σκέψεις. «Οι ασθενείς που καταφέρνουν να δαμάσουν τον πανικό του θανάτου, καταφέρνουν να μαλακώσουν και τα ανάλογα συμπτώματα. Αυτό δεν σημαίνει πως δεν πονούν, πως αισθάνονται λιγότερο κουρασμένοι ή πως μπορούν να πάρουν καλύτερες ανάσες<sup>767</sup>. Η πίστη και η θρησκευτικότητα όμως μπορεί να λειτουργούν

---

<sup>762</sup> Ευδοξία Η, *Εμπειρική διερεύνηση της υποκειμενικής ευζωίας σε σχέση με τη θρησκευτικότητα/πνευματικότητα σε ενήλικες 25-40 ετών*, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Κατεύθυνση Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη 2009, σ. 17.

<sup>763</sup> Ιερά Μητρόπολις Σταγών και Μετεώρων, Ιερά Μονή Μεγάλου Μετεώρου, *Χειραγωγή στη μετάνοια, Πρακτικός Οδηγός για το ιερό μυστήριο της εξομολογήσεως*, έκδ. Ιεράς Μονής Μεγάλου Μετεώρου, Αγία Μετέωρα 1997, σ. 49.

<sup>764</sup> Ο.π., σ. 60.

<sup>765</sup> Ο.π., σ. 71.

<sup>766</sup> Ο.π., σ. 82.

<sup>767</sup> McKee J, McClendon. Religious domains and general well-being. *Social Indicators Research* 1990, 323-434, Poloma MM, Pendleton BF. Religious domains and general well-being. *Social Indicators Research* 1990, 22(3): 255-276.

καταπραϋντικά στα συμπτώματα» τονίζει η Κυριακή Μυστακίδου<sup>768</sup>, αναπληρώτρια καθηγήτρια Ανακουφιστικής Αγωγής και υπεύθυνη της Μονάδας Ανακούφισης Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Στον τομέα της υγείας, οι φροντιστές υγείας, έχοντας υπόψη τους τα αποτελέσματα διαφόρων πειραματικών ερευνών, κατανόησαν τον ρόλο και την αξία της προσευχής στην εν γένει σωματική, ψυχική και πνευματική εξέλιξη και πορεία των ασθενών τους και κατέληξαν ότι η προσευχή φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή των συμμετεχόντων, κάτι που τεκμηριώνεται από διάφορες καταθέσεις τους, όπως: «πρώτα βάζουμε τη δύναμη του Θεού για να πάμε κάπου. Προσεύχομαι συνέχεια. Εκκλησία μπορεί να μην πάω, αλλά προσεύχομαι» περιγράφει μία γυναίκα φροντιστής υγείας.

Για κάθε φροντιστή υγείας η προσευχή διαθέτει έναν εσωτερικό χαρακτήρα<sup>769</sup> και εκφράζει μια δύναμη που αποκαλύπτεται πάντα μέσα από τη βαθιά πίστη του ατόμου, κάτι που αποδεικνύεται από διάφορα ανάλογα λεγόμενα, όπως: «με τη θρησκεία προσεύχεσαι και ανακουφίζεσαι. Αυτό είναι μια πνευματική δύναμη». Ο άνθρωπος που έχει βαθιά πίστη θεωρεί δεδομένο πως ο Θεός είναι πανταχού παρών και παντοδύναμος και γι' αυτό, ίσως, και, μέσω της προσευχής, τον προτρέπει να υιοθετήσει τις ιδέες και τις επιθυμίες Του.

Από τα ανωτέρω τεκμαίρεται ότι διάφορες ελπίδες, ταμπού και σχέσεις ενός ατόμου με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς του συσχετίστηκαν στην παρακάτω δήλωση: «Προσεύχεσαι για τον εαυτό σου και την οικογένειά σου. Δε νομίζω να νοιάζει τους φίλους ή τους γνωστούς, αυτοί θα προσευχηθούν για τους δικούς τους».

Η προσευχή αποτελεί ενίοτε ένα είδους «φάρμακο» για ορισμένους ανθρώπους και, αφού αυτοί το αποδέχονται ως φάρμακο, θεωρούν ότι η προσευχή μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της υγείας ενός ασθενή. Έτσι, αναφέρεται ότι: «Οπωσδήποτε προσεύχομαι για αυτόν (εννοεί τον σύζυγό της), μπορώ δεν μπορώ, κάνω τα αδύνατα δυνατά να είμαι δίπλα του». Οι φροντιστές θεώρησαν την προσευχή ως μορφή θεραπείας τόσο για τη δική τους προσωπική υγεία όσο και για

---

<sup>768</sup> Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Hatzipli I, Smyrnioti M, Galanos A, Vlahos L. Demographic and clinical predictors of spirituality in advanced cancer patients: a randomized control study. *J Clin Nurs*. 2008, 17:1779-85.

<sup>769</sup> Τζούνης Ε, Κερενίδη Θ, Χατζόγλου Χ, Δανιήλ Ζ, Κοτρώτσιου Ε, Γουργουλιάνης Κ. Η διερεύνηση της επίδρασης της πνευματικότητας σε φροντιστές ασθενών με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, Ποιοτική ανάλυση. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2016, 15(2): 166-189, σ. 172-173.

τα άτομα που φροντίζουν. Συγκεκριμένα, μερικοί ανέφεραν: «Κάθε μέρα κάνω το σταυρό μου, ανάβω το καντήλι μου, προσεύχομαι να είμαι γερή και να μη με πάρει η κατρακύλα».

Επί τούτου είναι άξιο να αναφερθεί ότι πολλές φορές εκφράστηκε και η άποψη πως η προσευχή δεν έχει καμία επίδραση ούτε στην υγεία ούτε στη ζωή των ασθενών. Οι φροντιστές γνωρίζουν πως η ΧΑΠ δεν είναι ιάσιμη ασθένεια. Η απογοήτευση, επί παραδείγματι, από τη μακρόχρονη πορεία της εν λόγω ασθένειας φαίνεται πολύ καθαρά στα λόγια ενός φροντιστή και υιού ενός ασθενούς: «Τι να προσευχηθώ δηλαδή; Τι να αλλάξει τώρα στον πατέρα μου;».

Γενικά, οι φροντιστές ήταν αρνητικοί<sup>770</sup> στην ιδέα για το εάν θα επιθυμούσαν ο επαγγελματίας υγείας να προσευχηθεί μαζί τους, εξηγώντας δε τους λόγους, για τους οποίους είχαν οικειοποιηθεί την ανωτέρω αντίληψη, αναφέρουν: «Νομίζω ότι δεν τον αφορά το γιατρό, ο γιατρός κοιτά να κάνει τη δική του τη δουλειά σωστά, αυτό είναι θέμα προσωπικό». Κάποιοι άλλοι συμμετέχοντες φάνηκαν απρόθυμοι να συνεργαστούν σε πνευματικό επίπεδο με τους επαγγελματίες υγείας, αναφέροντας ότι: «Όχι δε θα ζητούσα, αυτό δεν επιβάλλεται, είναι η θέληση του καθενός».

Η θρησκεία και η επιστήμη αναγνωρίστηκαν ως δυο μεγάλα και σημαντικά πνευματικά μεγέθη, αλλά, παρόλ' αυτά, για τον συγκεκριμένο άνδρα φροντιστή, αυτές οι δύο έννοιες δεν ταυτίζονται και έτσι αναφέρει σχετικά: «Δε θα ζητούσα από το γιατρό. Το πιστεύω μας, μας δίνει κουράγιο. Η θρησκεία δεν έχει σχέση με την επιστήμη». Στην ερώτηση για το εάν επικοινωνούν με οποιοδήποτε τρόπο με κάποια πνευματική δύναμη, ορισμένοι από τους συμμετέχοντες<sup>771</sup> αναφέρθηκαν στη συνομιλία τους με τον Θεό ή κάποιον από τους Αγίους της Ορθόδοξης Εκκλησίας. Η αίσθηση ότι ο Θεός είναι παρών, «γέμιζε» τους φροντιστές με θετικές σκέψεις, κάτι που φαίνεται από τα λεγόμενα μερικών, όπως: «Επικοινωνώ, με το Θεό, με τους Αγίους μου αλλά επικοινωνούν και εκείνοι με εμένα».

Η προσευχή αποτελεί έναν επικοινωνιακό δίαυλο μεταξύ του ανθρώπου και του Θεού, μία κατά πρόσωπο προς πρόσωπο επικοινωνία, και, μέσω αυτής, έρχεται κανείς σε κοινωνία με τον Θεό, χωρίς να αναμένει -ασχέτως εάν το επιθυμεί- οποιαδήποτε θεραπευτικά αποτελέσματα. Όμως, πολλές φορές, όπως έχει

<sup>770</sup> Τζούνης Ε, Κερενίδη Θ, Χατζόγλου Χ, Δανιήλ Ζ, Κοτρώτσιου Ε, Γουργουλιάνης Κ. Η διερεύνηση της επίδρασης της πνευματικότητας σε φροντιστές ασθενών με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, Ποιοτική ανάλυση. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2016, 15(2): 166-189, σ. 175.

<sup>771</sup> Ο.π., σ. 176.



αποδειχθεί, η προσευχή έχει ευεργετικά αποτελέσματα και για τη σωματική υγεία των ανθρώπων, για τους οποίους προσεύχεται κανείς και γι' αυτό η Εκκλησία, ως Σώμα Χριστού, προσεύχεται για την υγεία των ανθρώπων, που για εμάς είναι άγνωστοι, αλλά είναι γνωστοί στον Θεό. Έτσι η Θεία Χάρη δρα θεραπευτικά σε όλους τους ανθρώπους, για τους οποίους προσεύχονται οι χριστιανοί συνάνθρωποί τους, έστω και εάν δεν τους γνωρίζουν προσωπικά.

Σε όλες τις ανθρώπινες εποχές η προσευχή ήταν ευρέως γνωστή ως μία παρέμβαση<sup>772</sup> για την ανακούφιση των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας. Η προσευχή συμβάλλει στην απελευθέρωση φυσικών ικανοτήτων επούλωσης από το σώμα. Έτσι, η προσευχή:

- ενεργοποιεί τους μηχανισμούς για την αντιμετώπιση του στρες και προάγει τα κάθε είδους θετικά συναισθήματα,
- ενεργοποιεί το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου,
- μειώνει τους παλμούς της καρδιάς,
- βοηθά το ορμονικό και το καρδιαγγειακό σύστημα για να ευνοηθεί κάθε είδους επούλωση,
- αυξάνει τις ενδορφίνες, ορμόνες που μπλοκάρουν τον πόνο,
- προκαλεί φυσιολογικές αντιδράσεις, όπως μειωμένο καρδιακό ρυθμό<sup>773</sup> και μειωμένη αρτηριακή πίεση<sup>774</sup>,

---

<sup>772</sup> Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing, *British Journal of Nursing*, 2008, 17(4): 242-246. Επίσης βλ. σχετικά και Μουντράκη Α. *Η επίπτωση της πνευματικότητας στη διαχείριση του στρες* (Πτυχιακή εργασία), Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα 2010 σ. 44-45.

<sup>773</sup> Η υπέρταση είναι ένας σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου, καρδιακής προσβολής, καρδιακής ανεπάρκειας, εγκεφαλικού επεισοδίου, νεφρικής νόσου κ.ά. (βλ. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Hypertension* 2003, 42(6): 1206-1252). Παρά το ότι διάφοροι ερευνητές έχουν καθιερώσει τον ρόλο της κληρονομικότητας και του τρόπου ζωής στην εμφάνιση της υπέρτασης, είναι λιγότερο κατανοητός ο δυναμικός ρόλος των ψυχοκοινωνικών παραγόντων και ιδίως της θρησκευτικότητας και, ως εκ τούτου, και της πνευματικότητας στην εμφάνιση αυτής (της υπέρτασης) (βλ. Buck AC, Williams DR, Musick MA, Sternthal MJ. An examination of the relationship between multiple dimensions of religiosity, blood pressure and hypertension. *Social Science & Medicine* 2009, 68:314-322). Η μελέτη της σχέσης της θρησκευτικότητας και της υπέρτασης διαρκεί αρκετά χρόνια. Ένα πλήθος ερευνών δείχνει ότι υπάρχει μία θετική ή ουδέτερη σχέση που διέπει αυτά τα δύο μεγέθη. Μία έρευνα του Buck και συν. (2009) αναφέρει τέτοιου είδους αποτελέσματα. Συγκεκριμένα αναφέρει ότι μια από τις πρώτες μελέτες που εξέτασε τη σχέση αυτών των δύο μεγεθών δόθηκε στη δημοσιότητα το 1963 (Scotch, 1963), ενώ το 1989 δόθηκε στη δημοσιότητα μια λεπτομερή ανασκόπηση των στοιχείων που εμφανίστηκαν (βλ. Levin και Vanderpool, 1989).

<sup>774</sup> Η υψηλή αρτηριακή πίεση είναι το πιο κοινό χρόνια ιατρικό πρόβλημα σε ολόκληρο τον κόσμο. Η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία εκτίμησε για το έτος 2010 ότι οι συνολικές άμεσες και

- μειώνει την υπέρταση, που είναι ένας σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου, καρδιακής προσβολής, καρδιακής ανεπάρκειας, εγκεφαλικού επεισοδίου, νεφρικής νόσου κ.ά.<sup>775</sup>. Οι ερευνητές έχουν διερυνήσει τον ρόλο της κληρονομικότητας και του τρόπου ζωής στην εμφάνιση της υπέρτασης, αλλά είναι λιγότερο κατανοητός ο δυνητικός ρόλος των ψυχοκοινωνικών παραγόντων<sup>776</sup> και ιδίως της θρησκευτικότητας και, ως εκ τούτου, και της πνευματικότητας στην εμφάνιση αυτής (της υπέρτασης),
- επιδρά θετικά σε ασθενείς σε μια στεφανιαία μονάδα<sup>777</sup>,
- οδηγεί σε εσωτερική γαλήνη και ενδυνάμωση<sup>778</sup>,

---

έμμεσες δαπάνες που αφορούσαν στην υψηλή αρτηριακή πίεση έφτασαν τα 76 δισεκατομμύρια δολάρια (βλ. Lloyd-Jones D, Adams RJ, Brown TM, Carnethon M, Dai S, De Simone G, et al. Heart disease and stroke statistics - 2010 update. A report from the American Heart Association. *Circulation* 2010, 121(7): e46-e215. Σε έρευνα των Buck (Buck AC, Williams DR, Musick MA, Sternthal MJ. An examination of the relationship between multiple dimensions of religiosity, blood pressure and hypertension. *Social Science & Medicine* 2009, 68:314-322) γίνεται αναφορά στους θρησκευτικούς παράγοντες που έχουν σχετιστεί με την υπέρταση. Σύμφωνα με τους Gillum και Ingram (2006), Graham και συν. (1978) και Koenig και συν. (1998), η παρακολούθηση θρησκευτικών τελετών σχετίζεται συχνότερα και εντονότερα με την αρτηριακή πίεση και την υπέρταση. Άλλοι θρησκευτικοί παράγοντες που σχετίζονται με την αρτηριακή πίεση και την υπέρταση είναι η συμμετοχή σε θρησκευτικές δραστηριότητες, η προσωπική ή η κοινή προσευχή και η πνευματικότητα. Κατά τον Koenig και συν. (1998), η μείωση της αρτηριακής πίεσης σχετίζεται με τον συνδυασμό της συμμετοχής σε θρησκευτικές δραστηριότητες και τη μελέτη της Αγίας Γραφής. Τέλος, μερικές κλινικές μελέτες [(Benson (1977), Schneider και συν. (1995), Sudsuang, Chentanez και Veluvan (1991)] δείχνουν επίσης ότι η επαναλαμβανόμενη προσευχή μπορεί να μειώσει την αρτηριακή πίεση μέσω της ανταπόκρισης στη χαλάρωση (βλ. Buck AC, Williams DR, Musick MA, Sternthal MJ. An examination of the relationship between multiple dimensions of religiosity, blood pressure and hypertension. *Social Science & Medicine* 2009, 68:314-322). Μία άλλη πρόσφατη έρευνα (Buck και συν. 2009) αναλύει τη σχέση μεταξύ των πολλαπλών διαστάσεων της θρησκευτικότητας, της συστολικής αρτηριακής πίεσης, της διαστολικής αρτηριακής πίεσης και της υπέρτασης, χρησιμοποιώντας δεδομένα που έχουν ληφθεί από μία μελέτη υγείας σε μία κοινότητα ενηλίκων στο Σικάγο, μέσα από ένα τυχαίο δείγμα ενηλίκων (N=3105) ηλικίας 18 ετών και άνω που ζουν στην πόλη του Σικάγο, στις ΗΠΑ. Εδώ επιβάλλεται να αναφερθεί ξανά ότι η υπέρταση είναι ένας σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου, καρδιακής προσβολής, καρδιακής ανεπάρκειας, εγκεφαλικού επεισοδίου, νεφρικής νόσου κ.ά. (βλ. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Hypertension* 2003, 42(6): 1206-1252).

<sup>775</sup> Βλ. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Hypertension* 2003, 42(6): 1206-1252.

<sup>776</sup> Buck AC, Williams DR, Musick MA, Sternthal MJ. An examination of the relationship between multiple dimensions of religiosity, blood pressure and hypertension. *Social Science & Medicine* 2009, 68:314-322.

<sup>777</sup> Byrd RC. Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *South Med J* 1988, 81:826-829, Oxman TE, Freeman DH, Namheite ED. Lack of social participation or religious strength or comfort as risk factors for death after cardiac surgery in elderly. *Psychosom Med* 1995, 57:5-15.

<sup>778</sup> Williams D. The measurement of religion in epidemiologic studies: Problems and prospects. In J. Levin (Ed.), *A SAGE Focus Edition: Religion in aging and health: Theoretical foundations and methodological frontiers*. (pp. 125-149). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. 1994.

- κάνει τους ασθενείς πιο υπομονετικούς και
- είναι σημαντική για τη γενική ευεξία<sup>779</sup>.

Από τα αναφερθέντα καταφαίνεται ότι η προσευχή βοηθά τον άνθρωπο να αντιμετωπίσει σωστά την ασθένειά του και ότι η σωστή και πνευματική αντιμετώπιση κάθε είδους ασθένειας βρίσκεται στην υπομονή και την ευχαριστία.

Οι Πατέρες παρομοιάζουν την αρρώστια με φωτιά που δοκιμάζει το μέταλλο του αρρώστου και γι' αυτό καλούν τον πιστό να δείξει μεγαλοψυχία και να ευχαριστεί τον Θεό, ώστε, «αν μεν είναι σίδηρος», δηλαδή αμαρτωλός, «θα αποβάλει την σκουριά με την φωτιά της ασθένειας και, αν είναι χρυσάφι, μένει καθαρός και λαμπρός δια της υπομονής, της ανδρείας, της ταπεινώσεως και ελπίδος» και επιπλέον τονίζουν ότι: «αν υπομένεις την ασθένεια με ευχαριστία, εκείνη γίνεται για σένα αφορμή στεφάνων».

Επί παραδείγματι, ο ιερός Χρυσόστομος βοηθά τον πιστό να τοποθετηθεί σωστά απέναντι στην δοκιμασία της ασθένειάς του, αναφερόμενος στην ιατρική που σχετίζεται με την πίστη στον Θεό. Έτσι αναφέρει σχετικά: «Ας μην δυσανασχετούμε, ούτε να δειλιάζουμε όταν μας συμβεί κάτι απροσδόκητο, αλλά ας αφήνουμε Αυτόν που τα γνωρίζει καλά αυτά, να δοκιμάζει στην φωτιά την ψυχή μας, όσο καιρό θέλει. Διότι αυτό το κάμνει για το συμφέρον και την ωφέλεια των δοκιμαζόμενων... Ένας γιατρός είναι γιατρός όχι μόνον όταν λούζει και τρέφει τον άρρωστο... αλλά και όταν καυτηριάζει και κόβει... Γνωρίζοντας λοιπόν ότι ο Θεός είναι περισσότερο φιλόστοργος από όλους τους γιατρούς, μην εξετάζεις με περιέργεια, ούτε να ζητάς από Αυτόν λόγο για την θεραπεία».

Όταν ο πιστός βλέπει την ασθένειά του με καλό λογισμό, παίρνει πνευματική δύναμη, βλέπει σε πόσο χειρότερη θέση βρίσκονται άλλοι ασθενείς και νοιώθει να αλαφρώνει το βάρος της δικής του ασθένειας. Βλέπει με πόση καρτερία αντιμετωπίζουν άλλοι την ασθένειά τους και παραδειγματίζεται. Φέρνει στον νου του τα πάθη του Χριστού και το μέγεθος της θείας αγάπης και συντρίβεται. Επί τούτου είναι χαρακτηριστική η ευχή του γέροντος Παϊσίου σε έναν ασθενή: «Καλή υπομονή. Εύχομαι ο Χριστός να σου αυξάνει την αγάπη Του για να ξεχνιέται ο πόνος σου», για την αντιμετώπιση δε των ασθενειών έλεγε επιγραμματικά: «Ο πνευματικά υγιής γλεντά την αρρώστια του. Ο άρρωστος (πνευματικά), υποφέρει!».

<sup>779</sup> Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing, *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-246.

Όπως συμβαίνει σε κάθε περίπτωση, και σε αυτόν τον τομέα υπάρχει η αντίθετη άποψη! Έτσι, επιβάλλεται να αναφερθεί ότι υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις και ανάλογες έρευνες που τις στοιχειοθετούν, οι οποίες πρεσβεύουν τα αντίθετα σχετικά με την προσευχή.

Επί παραδείγματι, οι Koenig, McCullough και Larson (2001) ανακοίνωσαν 16 μελέτες που σχετίζονταν με τη θρησκευτική συμμετοχή, τη δύναμη της προσευχής και την αρτηριακή πίεση. Οι 14 από αυτές δείχνουν ότι οι πιο θρησκευόμενοι είχαν χαμηλότερη<sup>780</sup> αρτηριακή πίεση και κυρίως χαμηλότερη διαστολική αρτηριακή πίεση, ενώ κάποιοι άλλοι ερευνητές, όπως οι Seeman, Dubin και Seeman (2003), κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει «λογική απόδειξη»<sup>781</sup> που να υποδηλώνει ότι η θρησκευτικότητα συνδέεται με χαμηλότερη αρτηριακή πίεση και χαμηλότερη υπέρταση.

Σε άλλες έρευνες<sup>782</sup> η προσευχή σχετίστηκε με την αυξημένη πιθανότητα υπέρτασης και η πνευματικότητα συνδέθηκε με την αυξημένη διαστολική αρτηριακή πίεση. Η προσθήκη πολλών άλλων μεταβλητών θρησκευτικότητας στα μοντέλα δεν φάνηκε να επηρεάζει αυτά τα αποτελέσματα. Ωστόσο, οι μεταβλητές για το νόημα στη ζωή και η συγχώρεση συσχετίστηκαν με χαμηλότερη διαστολική αρτηριακή πίεση και ενδεχόμενη μείωση των αποτελεσμάτων της υπέρτασης.

Αυτή η μελέτη αποκαλύπτει ότι πολλές από τις κύριες και μεσολαβητικές μεταβλητές θρησκευτικότητας -είτε είναι σημαντικές είτε όχι είτε έχουν σχετικά μικρές συσχετίσεις με την αρτηριακή πίεση και την υπέρταση- είναι η πρώτη που εξετάζει ταυτόχρονα πολλαπλές διαστάσεις της θρησκευτικότητας, χρησιμοποιώντας ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα ενηλίκων. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της ανάλυσης της θρησκευτικότητας ως ένα πολυδιάστατο φαινόμενο και γι' αυτό η εν λόγω μελέτη θα πρέπει να θεωρηθεί ως ένα πρώτο βήμα προς τη συστηματική ανάλυση μιας πολύπλοκης σχέσης προσευχής, θρησκευτικότητας και ιατρικής.

---

<sup>780</sup> Buck AC, Williams DR, Musick MA, Sternthal MJ. An examination of the relationship between multiple dimensions of religiosity, blood pressure and hypertension. *Social Science & Medicine* 2009, 68:314-322.

<sup>781</sup> Ο.π..

<sup>782</sup> Ο.π.

Κατά γενικό λόγο, όλοι οι μηχανισμοί σύνδεσης της πνευματικότητας με την προσευχή, όπως η αισιόδοξη στάση<sup>783</sup> απέναντι στη ζωή, η αυξημένη έκφραση θετικών<sup>784</sup> συναισθημάτων (συγχώρεση, αγάπη, συναίσθημα γαλήνης κ.λπ.), η έμφυτη αίσθηση<sup>785</sup> της ελπίδας και της αποφασιστικότητας, όπως και η αλλαγή του τρόπου ζωής κ.λπ., όταν συνδέονται μεταξύ τους, έχουν ως βάση τους διάφορες πνευματικές αρχές και αξίες, οι οποίες αποτρέπουν τον άνθρωπο από κάθε είδους κατάχρηση και συντελούν στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του σε κάθε τομέα.

Σε αυτό το σημείο συμβάλλει σημαντικότερα και η προσευχή που αποτελεί ένα εργαλείο που ενισχύει<sup>786</sup> την ικανοποίηση από τη ζωή. Επιπροσθέτως μερικές έρευνες έχουν δείξει ότι η κοινή προσευχή (συμπροσευχή) είναι πιο αποτελεσματική από αυτή που θα έκανε κάθε άτομο ατομικά<sup>787</sup>, κάτι που συνυφαίνεται με την κοινωνική υποστήριξη<sup>788</sup>, η οποία επιδρά θετικά στα εκάστοτε αποτελέσματα της υγείας.

Η σημαντικότητα και η δύναμη των προσευχών φαίνεται<sup>789</sup> τόσο από τα λεγόμενα του Ρώσου στάρτη Αντώνιου, ο οποίος αναφέρει ότι «οι προσευχές των γονέων υπέρ των τέκνων τους έχουν μεγάλη δύναμη», όσο και του Μέγα Αθανασίου, ο οποίος αναφέρει ότι «οι προσευχές των ιερέων είναι ισοδύναμες με τις προσευχές των αγίων».

Μια άλλη δυνατότητα της προσευχής είναι ο ρόλος της ως παροχέα συμφραζομένων και κοινωνικών αλληλεπιδράσεων<sup>790</sup> (απτής ή άλλης), αφού

---

<sup>783</sup> Koenig HG, Larson DB, Larson SS. Religion and coping with serious medical illness. *Annals of Pharmacotherapy* 2001, 35(3): 352-359.

<sup>784</sup> , Mishra SK. Togneri E, Tripathi B, Trikamji B. Spirituality and Religiosity and Its Role in Health and Diseases. *J Relig Health* 2015, 1-20.

<sup>785</sup> Koenig HG, Larson DB, Larson SS. Religion and coping with serious medical illness. *Annals of Pharmacotherapy* 2001, 35(3): 352-359, Mishra SK. Togneri E, Tripathi B, Trikamji B. Spirituality and Religiosity and Its Role in Health and Diseases. *J Relig Health* 2015, 1-20.

<sup>786</sup> Lim C. Putnam RD. Religion, social networks, and life satisfaction. *American Sociological Review* 2010, 75(6): 914-933.

<sup>787</sup> Ο.π.

<sup>788</sup> Mishra SK. Togneri E, Tripathi B, Trikamji B. Spirituality and Religiosity and Its Role in Health and Diseases. *J Relig Health* 2015, 1-20.

<sup>789</sup> Αρχιμ. Μπακογιάννης ΒΠ, *Υγεία και Αρρώστια κατά την Αγία Γραφή και τους Πατέρες*, έκδ. γ', Αποστολική Διακονία, 2009, σ. 42.

<sup>790</sup> Heinrichs M, Baumgartner T, Kirschbaum C, Ehlert U. Social support and oxytocin interact to suppress cortisol and subjective responses to psychosocial stress. *Biological Psychiatry* 2003, 54:1389-1398, Ladd KL, Daniel N, Mcintosh DN. Meaning, God, and prayer: Physical and metaphysical aspects of social support. *Mental Health, Religion & Culture January* 2008, 11(1): 23-38.

διατηρεί τις αντιλήψεις ενός ατόμου για εσωτερικό ή εξωτερικό στρες που τίθεται υπό έλεγχο. Τα συνοδευτικά μειωμένα επίπεδα οξυτοκίνης σχετίζονται με θετικές συναισθηματικές καταστάσεις, όπως και με μια κατάσταση που ενδέχεται να προωθήσει αποτελεσματικότερες και εκτενέστερες εμπειρίες κοινωνικής υποστήριξης.

Το προκύπτον διαφοροποιημένο δίκτυο υποστηρικτικών ατόμων συμβάλλει στη μείωση<sup>791</sup> των εμπειριών ασθενείας είτε με την αποτροπή της αρχικής σύσπασης είτε με τη βελτίωση της σοβαρότητας μιας κατάστασης.

Εκτός από τη σημαντικότερη προσφορά της προσευχής στην καταπολέμηση των σωματικών και των ψυχικών ασθενειών του ανθρώπου, η προσευχή λειτουργεί προστατευτικά<sup>792</sup> και πνευματικά για τον άνθρωπο καθώς ανακόπτει τον πειρασμό, κάτι που αποδεικνύεται από τα ίδια τα λόγια του Χριστού, ο Οποίος υπέδειξε στους πιστούς: «Γρηγορείτε καὶ προσεύχεσθε, ἵνα μὴ εἰσέλθητε εἰς πειρασμὸν»<sup>793</sup>.

Ο Χριστός τονίζει ότι μόνο με την προσευχή μπορεί να προφυλαχτεί από τους πειρασμούς<sup>794</sup>. Άλλωστε η ζωή του Ιησού ήταν μία συνεχής προσευχή<sup>795</sup>. Έτσι κάθε χριστιανός που αγαπά ειλικρινά τον Χριστό οφείλει να προσεύχεται.

Ο Απόστολος Παύλος τόνιζε ότι έπρεπε οι πιστοί να προσεύχονται συνεχώς<sup>796</sup> και η αδιάλειπτη προσευχή είναι το να πιστεύει κανείς ότι δεν μπορεί να κάνει τίποτα<sup>797</sup> χωρίς να το θέλει ο Θεός. Η προσευχή ανεβάζει τον άνθρωπο από τη γη στον ουρανό, τον φέρνει μπροστά στον ίδιο τον Θεό και στην ουσία τον σώζει. Η θεραπεία κάθε σωματικής ή ψυχικής ασθένειας μπορεί να γίνει μέσα από την τήρηση των εντολών<sup>798</sup> του Χριστού κάτι που τόνισε ο ίδιος ο Θεάνθρωπος σε συνδυασμό με την απόκτηση των αρετών που κήρυξε ο Χριστός στο Ευαγγέλιο. Η απόλυτη προσπάθεια του πιστού κατά την προσευχή πρέπει να γίνεται με δάκρυα,

---

<sup>791</sup> Ladd KL, Daniel N, Mcintosh DN. Meaning, God, and prayer: Physical and metaphysical aspects of social support. *Mental Health, Religion & Culture* January 2008, 11(1): 23-38.

<sup>792</sup> Αρχιμ. Μπακογιάννης ΒΠ, *Υγεία και Αρρώστια κατά την Αγία Γραφή και τους Πατέρες*, έκδ. γ', Αποστολική Διακονία, 2009, σ. 40.

<sup>793</sup> Πρβλ. Κατά Ματθαίον 26, 41.

<sup>794</sup> Κατά Ματθαίον 26, 41.

<sup>795</sup> Κατά Λουκάν 18, 1

<sup>796</sup> Α' Θεσσαλονικείς 5, 17.

<sup>797</sup> Αρχιμανδρίτης Εφραίμ, *Ο Άγιος Γρηγόριος ο Παλαμάς, Μέγας διδάσκαλος της νοεράς προσευχής*, έκδ. Ιεράς Κοινοβιακής Μονής Ξηροποτάμου, Άγιον Όρος, 1984, σ. 12.

<sup>798</sup> Ο.π., σ. 20.

νηστεία και ένθερμη πίστη<sup>799</sup>. Η προσευχή δεν είναι ένα θρησκευτικό μόνο καθήκον αλλά έχει αξία όταν ο άνθρωπος έχει εμπιστοσύνη στον Θεό και έχει απορρίψει τον εγωισμό και τη φιλαυτία του.

Ο Άγιος Μάξιμος υπογραμμίζει, αναφερόμενος στην ευχή και την προσευχή, ότι η ευχή έχει σχέση με την υπόσχεση των ανθρώπων προς τον Θεό και η προσευχή με την κίνηση<sup>800</sup> των ανθρώπων να τους χορηγήσει ο Θεός αγαθά για να σωθούν.

Η ευχή σημαίνει και προσευχή. Ο Μέγας Βασίλειος χρησιμοποιώντας τον όρο *ευχή* υπό την έννοια της *προσευχής* χαρακτηρίζει την ευχή «σωτηριώδη»<sup>801</sup>. Κατά τον Όσιο Πέτρο τον Δαμασκηνό η προσευχή και η ευχή ταυτίζονται, καθώς η ευχή του Κυρίου είναι το «Πάτερ ημών»<sup>802</sup>.

Ο Άγιος Γρηγόριος<sup>803</sup>, μιλώντας περί της ευχής, αναπτύσσει τη νοερά προσευχή<sup>804</sup> και τονίζει ότι η προσευχή και η ευχή πολλές φορές ταυτίζονται και οδηγούν στην ανάταση του ανθρώπου και στη θέωσή του.

Παρά τους πολλούς ορισμούς που έχουν δοθεί για την προσευχή ο Άγιος Γρηγόριος ο Σιναΐτης καθορίζει ως προσευχή τον ίδιο τον Θεό, καθώς «εκείνος που δεν προσεύχεται στερείται τον Θεό»<sup>805</sup>. Η προσευχή είναι θεμέλιος λίθος της ψυχής και η ομιλία του νου προς τον Θεό σύμφωνα με τους Κάλλιστο και Ιγνάτιο Ξανθόπουλους<sup>806</sup>. Ο Άγιος Μάξιμος τονίζει επίσης ότι «όσοι αγαπούν τον Θεό οφείλουν να προσεύχονται»<sup>807</sup>.

Από τα ανωτέρω εξάγεται ότι η προσευχή είναι σημαντικότερη στον πνευματικό αγώνα και με τη διακαή προσευχή ωφελήθηκαν όλα τα εξέχοντα πρόσωπα της Παλαιάς και της Καινής Διαθήκης, όπως ο Ιωνάς, ο Δανιήλ, οι λεπροί της Καινής Διαθήκης κ.λπ.

Σημειωτέον ότι οι δυνάμεις που έλαβαν οι μαθητές του Χριστού και η δύναμή τους να αντέξουν σε όλες τις δυσκολίες μετά τον θάνατο και την Ανάσταση

---

<sup>799</sup> Ο.π., σ. 23-24.

<sup>800</sup> Μάξιμος Ομολογητής, *κεφ. Θεολογικά IV*, 94, Φιλοκαλία Β, σ. 125.

<sup>801</sup> Μέγας Βασίλειος, *Λόγος ασκητικός 9*, PG 31, 645α, *Ασκητικές διατάξεις Α*, 1-3, PG 31, 1325α-1332b.

<sup>802</sup> Πέτρος Δαμασκηνός, *Περί του πώς κτάται τις την αληθή πίστιν*, στ. 17-20.

<sup>803</sup> Γρηγόριος Σιναΐτης, *Περί του πως δει καθέξεσθαι τον ησυχάζοντα*, σ. 112, παραπομπή 248.

<sup>804</sup> Βλ. ανάλογο υποκεφάλαιο.

<sup>805</sup> Γρηγόριος Σιναΐτης, *κεφ. ΒΙ ακροστιχίδος 113*, Φιλοκαλία Δ, σ. 55.

<sup>806</sup> Περί των αιρουμένων..., 29, Φιλοκαλία Δ, σ. 228-229.

<sup>807</sup> Μάξιμος Ομολογητής, *κεφ. Αγάπης II, 1*, Φιλοκαλία Β, σ. 14.

του Χριστού επιτεύχθηκε μόνο δια της προσευχής, η οποία λειτούργησε απόλυτα ευεργετικά.

### 1.8.11.3. Μεγάλη Τεσσαρακοστή, μία ευκαιρία για προσευχή

Σύμφωνα με την ορθόδοξη χριστιανική παράδοση η Μεγάλη Τεσσαρακοστή αποτελεί μία σημαντική περίοδο προετοιμασίας, μετανοίας, περισυλλογής, προσευχής και νηστείας για τον πιστό.

Ο π. Γ. Δημητρόπουλος αναφέρει<sup>808</sup> ότι η εν λόγω χριστιανική περίοδος της Σαρακοστής προετοιμάζει τον χριστιανό να βιώσει το Θείον Πάθος του Χριστού και να αξιωθεί να δει την Ανάστασή Του μέσα από τη δική του ανάσταση, την «ανάσταση» της ψυχής του, την «ανάσταση» από την αμαρτία στην αγιότητα μέσω της μετάνοιας. Η περίοδος της Μεγάλης Τεσσαρακοστής αποτελεί για την ορθόδοξη λατρευτική ζωή μία κορυφαία περίοδο του ετήσιου λειτουργικού κύκλου.

“Με μακρές και κατανυκτικές Ακολουθίες”, αναφέρει ο ανωτέρω ιερέας, “η Εκκλησία επιδιώκει να επιτύχει στους πιστούς, την μυστική βίωση και προσέγγιση των σωτηριωδών γεγονότων του Σταυρού και της Ανάστασης του Ιησού Χριστού. Το περιεχόμενο των ύμνων με τα υψηλά θεολογικά νοήματα, δημιουργεί κατάλληλες προϋποθέσεις για ουσιαστική, κατανυκτική και ευσυνείδητη συμμετοχή στις Ακολουθίες. Για το λόγο αυτό, το λειτουργικό ήθος και ο χαρακτήρας των ύμνων της περιόδου αυτής αποτυπώνουν το ιδιαίτερο βίωμα της χαρμολύπης.

...Η προσευχή είναι το ιδιαίτερο γνώρισμα της Μ. Σαρακοστής. Όπως δεν μπορούμε να ζήσουμε χωρίς αναπνοή, έτσι δεν μπορούμε να ζήσουμε πνευματικά χωρίς την προσευχή. Η προσευχή είναι το οξυγόνο της ψυχής. Ο ιερός Αυγουστίνος λέει: «Με την θερμή σου προσευχή κρατάς στα χέρια σου το κλειδί του ουρανού». Ένας Γάλλος επιστήμονας, βιολόγος και γιατρός, ο Παστέρ, λέει ότι: «Όταν ο άνθρωπος προσεύχεται, έχει στα χέρια του μία κινητήρια δύναμη, ένα όπλο, για να

---

<sup>808</sup> π. Δημητρόπουλος Γ, *Το στάδιο των αρετών άνοιξε*, 17/03/2015.



αντιμετωπίσει το κακό». Ο προσευχόμενος άνθρωπος δέχεται την θεία Χάρη με τα άγια Μυστήρια της Εκκλησίας<sup>809</sup>.

Ο άγιος Ιερομάρτυς Ανδρόνικος, Αρχιεπίσκοπος Πέρμ, αναφερόμενος σε νέους, λέει για την προσευχή: «Η προσευχή δεν είναι μάθημα, που το διαβάζουμε μόνο όταν μας το ζητούν. Πάντοτε πρέπει να προσευχόμαστε... Όταν προσεύχεσαι, μιλάς με τον Θεό. Πώς θα Του ζητήσεις κάτι, λοιπόν, αν δεν γνωρίζεις να προσεύχεσαι; Απ' όλα μας τα έργα η προσευχή είναι το πιο σπουδαίο και το πιο ιερό». Επομένως, η προσευχή είναι επικοινωνία και κοινωνία με τον Θεό. Όπως έλεγε και ο άγ. Παΐσιος ο Αγιορείτης, η προσευχή είναι το «τηλέφωνο» του Θεού.

Ο άνθρωπος του Χριστού, όλα τα κάνει προσευχή, λέει ο άγιος Πορφύριος ο Καυσοκαλυβίτης. Και συνεχίζει, όλα τα προβλήματά μας, τα υλικά, τα σωματικά, τα πάντα, να τ' αναθέτουμε στον Θεό. Πως λέμε στην Θεία Λειτουργία, «...και πάσαν την ζωήν ημών Χριστώ τω Θεώ παραθήμεθα». Όλη τη ζωή μας σ' Εσένα, Κύριε, αφήνουμε. Ό, τι θέλεις Εσύ. Όλα με την προσευχή τακτοποιούνται. Αλλά πρέπει να έχεις αγάπη, φλόγα στην προσευχή. Να μην έχεις άγχος αλλά εμπιστοσύνη στην αγάπη και στην Πρόνοια του Θεού.

Όλα είναι μέσα στην πνευματική ζωή. Όλα αγιάζονται, και τα καλά και τα δύσκολα και τα υλικά και τα πνευματικά και όσα αν ποιήτε, προς δόξαν Θεού ποιείτε, όπως το λέει ο Απόστολος Παύλος. Όταν είσαι εν προσευχή, έρχεται μέσα σου η Χάρη του Θεού. Όταν έχεις την Χάρι, όλα γίνονται με χαρά, χωρίς κόπο. Όταν κάνουμε συνέχεια προσευχή, θα μας φωτίζει ο Θεός τι να κάνουμε κάθε φορά και στις πιο δύσκολες καταστάσεις. Θα το λέει ο Θεός μέσα μας. Θα βρίσκει τρόπους ο Θεός.

Όταν πάλι έχουμε αιτήματα για τον κόσμο, να τα λέμε μυστικά, με την προσευχή που γίνεται «εν τω κρυπτώ» και δεν φαίνεται. Η πολλή περίσπαση δεν διευκολύνει την προσευχή. Αν ο Κύριος δεν βοηθήσει, τι να κάνουν οι δικές μας προσπάθειες;»<sup>810</sup>.

<sup>809</sup> «Μιλάω στον πατέρα μου», Από το τευχίδι Προσευχές για κάθε μέρα Αποστολική Διακονία της Εκκλησίας της Ελλάδος, έκδ. Β', επιμ. Παπαθανασίου ΚΠ, Αθήνα 1997.

<sup>810</sup> π. Δημητρώπουλος Γ, Το στάδιο των αρετών άνοιξε, 17/03/2015.

#### 1.8.11.4. Η νοερά προσευχή

Η νοερά ή καρδιακή προσευχή, η οποία είναι η νηπτική-ησυχαστική μέθοδος διαφόρων Γερόντων, εκφράζεται μέσα από την προσευχητική θεολογία<sup>811</sup>, που συμπυκνώνεται βιωματικά και πρακτικά. Μέσω της προσευχής, οι Γέροντες κατάφεραν να λάβουν την χαρισματική εκ Θεού δωρεά, καθαρότητα και ησυχία<sup>812</sup>.

Η συγκεκριμένη προσευχή είναι η επίκληση του Ονόματος του *Κυρίου Ιησού* και η επιθυμία να τύχει ο πιστός το Θεϊόν έλεος, ενώ παράλληλα αποτελεί και μία πράξη μετανοίας κάθε αμαρτωλού ανθρώπου, η οποία εκφράζεται με τα λόγια *Κύριε Ιησού Χριστέ ελέησόν με*. Πρόκειται για μία μυστική προσευχή, η οποία είναι πολύ βοηθητική και ωφέλιμη<sup>813</sup> για τον πιστό, τόσο όσο η άδηλη αναπνοή για τον άνθρωπο.

Η επίκληση «Κύριε Ιησού Χριστέ, Υιέ του Θεού, ελέησον με» ανάγεται στην εποχή του Ιησού Χριστού και συγκεκριμένα στο γεγονός του τυφλού της Ιεριχούς, ο οποίος, όταν πληροφορήθηκε τη διέλευση του Ιησού, άρχισε να φωνάζει «Ιησού, Υιέ Δαβίδ, ελέησόν με», επίκληση που ήταν εύκολο να προσαρμοστεί αναλόγως και να χρησιμοποιηθεί ως χριστιανική προσευχή. Η ακριβής χρονολογία<sup>814</sup> της προσαρμογής αυτής δεν είναι γνωστή, αλλά, από τα μέσα του βου αιώνα εντοπίζεται η μνεία της χρήσης αυτής της επίκλησης με τη σημερινή της μορφή.

Σύμφωνα με την Ορθόδοξη διδασκαλία, η πρώτη που άσκησε το θείο και ιερό έργο της νοεράς προσευχής είναι η Θεοτόκος. Όπως γράφει ο Άγιος Γρηγόριος ο Παλαμάς στον Λόγο του στα *Εισόδια της Θεοτόκου*, όταν η Παναγία έμενε στα Άγια των Αγίων και ασκείτο στη νοερά προσευχή, έφθασε σε ύψη θείας θεωρίας και γι' αυτόν τον λόγο αξιώθηκε να γίνει το «ευρύχωρο σκήνωμα του Λόγου», η «χώρα του αχωρήτου Θεού».

---

<sup>811</sup> π. Εμμανουήλ-Επιφάνιος Ζ, *Ποιμαντική αντιμετώπιση πνευματικών προβλημάτων στις επιστολές του Αγίου Γέροντος Παΐσιου του Αγιορείτου* (Διπλωματική μεταπτυχιακή εργασία), Νεάπολη Πάφου 2015.

<sup>812</sup> Αρχιμ. Σκρέττας Ν, *Η νοερά προσευχή, έκφραση αληθούς λατρείας Θεού, μετά συναγωγής κειμένων παλαιών και νέων Γερόντων*, εκδ. Μυγδονία, Θεσσαλονίκη 2006, σ. 106-111.

<sup>813</sup> Αρχιμ. Ντανάς ΠΚ, *Θεολογία και Θαύματα της Νοεράς Προσευχής «Κύριε Ιησού Χριστέ, ελέησόν με»*, εκδ. Μορφή 2010, σ. 32.

<sup>814</sup> Ο.π., σ. 21.

Επί τούτου λοιπόν ο Άγιος Γρηγόριος ο Παλαμάς, ο πλέον ειδήμων της νοεράς προσευχής, αναφέρει ότι: «Η Κυρία Θεοτόκος σχολάζουσα στα Άγια των Αγίων, άσκησε πρώτη την προσευχή αυτή», ενώ ο Αρχιμανδρίτης Γεώργιος Καψάνης, Καθηγούμενος της Ι. Μονής Οσίου Γρηγορίου του Αγίου Όρους αναφέρει: «Η Θεοτόκος εισήγαγε στον κόσμο την ησυχαστική προσευχή, κατά την οποία ο νους απερίσπαστος από κάθε σκέψη εισέρχεται στην καρδιά και εκεί ενώνεται δια της προσευχής με το Χριστό και αξιώνεται της Θεωρίας του Θείου Φωτός»<sup>815</sup>.

Στη συνέχεια, οι θεοφόροι Πατέρες των πρώτων χρόνων του χριστιανισμού που έζησαν στην Αίγυπτο, τη Νιτρία, το Σινά, τα Ιεροσόλυμα και αργότερα στην Κωνσταντινούπολη, στο Άγιον Όρος και στους σλαβικούς λαούς, όπως και οι Πατέρες της Εκκλησίας, διάφοροι άγιοι, όσοι και πολλοί κατά τόπους μοναχοί, όπως οι Αγιορείτες, μιμήθηκαν το παράδειγμά της καθιστώντας έτσι τη νοερά προσευχή την κύρια και αδιάλειπτη ενασχόλησή τους.

Η νοερά προσευχή είναι εκείνη, η οποία, προτείνουν οι νηπτικοί Πατέρες, πρέπει να αποτελεί την αρχή και το τέλος κάθε ευχής-προσευχής που έχει αδιάλειπτο χαρακτήρα, συγκεντρώνει τον νου στον εαυτό του και αποτελεί την καθ' εαυτού επίκληση στον Ιησού. Το *Κύριε ημών Ιησού Χριστέ του Θεού* αποτελεί το πρώτο μέρος της προσευχής, με το οποίο ο νους του προσευχόμενου ανέρχεται προς τον Ιησού που αναγνωρίζει ως Υιό του Θεού και με το δεύτερο τμήμα της *Ελέησον με* παλινδρομεί και κινείται ο προσευχόμενος προς τον εαυτό του. Έτσι ο νους δεν παλινδρομεί αλλά εστιάζεται συνεχώς στο όνομα του Ιησού Χριστού.

Εκείνοι λοιπόν που ασχολήθηκαν με τη νοερά προσευχή ήταν οι Νηπτικοί Πατέρες, οι οποίοι κατέγραψαν, όσο μπορούσαν και τους επιτρεπόταν, τις πνευματικές τους εμπειρίες προς ωφέλεια των απανταχού πιστών.

Η νοερά προσευχή «Κύριε Ιησού Χριστέ ελέησόν με», είναι γνωστή ως μονολόγιστη<sup>816</sup>, η οποία είναι η πιο αγαπητή σε κάθε άνθρωπο που προσηλώνει τον νου του στον Θεό. Αυτή η προσευχή είναι συνδεδεμένη με τον Ιησού τόσο στη βάπτισή Του όσο και στη μεταμόρφωσή Του, όπως και στη δημόσια δράση Του.

<sup>815</sup> Αρχιμ. Ντανάς ΠΚ, *Θεολογία και Θαύματα της Νοεράς Προσευχής «Κύριε Ιησού Χριστέ, ελέησόν με»*, εκδ. Μορφή 2010, σ. 21-22.

<sup>816</sup> Ιωάννης της Κλίμακας, *Λόγος ΖΕ, Περί αγνείας*, 51, Ιερά Μονή Παρακλήτου, σ. 204.

Σύμφωνα με τη δογματική ερμηνεία<sup>817</sup> της μονολόγιστης φράσης «Κύριε Ιησού Χριστέ, Υιέ του Θεού, ελέησον με»:

- Με το «Κύριε», το οποίο είναι δηλωτικό της θείας φύσης Του, «Τον ομολογούμε ως Θεό».
- Με το «Ιησού», το οποίο είναι δηλωτικό της ανθρώπινης φύσης Του, «Τον κηρύττουμε ως άνθρωπο», καθώς είναι το ανθρώπινο όνομα που του έδωσε η μητέρα του, Παναγία, στην Βηθλεέμ.
- Με το «Χριστέ», «Τον ομολογούμε ως Θεάνθρωπο» και
- με το «ελέησον με», «Τον επιβεβαιώνουμε ως Θεό».

Έτσι, κατά τη νοερά προσευχή το όνομα *Ιησούς* αποκαλύπτει το νόημα και τον σκοπό της ενσάρκωσης του Θεού για τη σωτηρία των ανθρώπων, κάτι που δίνει τη δυνατότητα στον Χριστό να γίνει τέκνο<sup>818</sup> του Θεού και να υιοθετηθεί από τον ίδιο τον Θεό. Το όνομα *Κύριος* αναφέρεται και στα τρία πρόσωπα της Τριάδας, οπότε το όνομα *Ιησούς* εστιάζεται κατ' αποκλειστικότητα στο ίδιο το όνομα του Χριστού που αποτελεί το δεύτερο πρόσωπο της Αγίας Τριάδας και έτσι το ένα προσηγόρημα έρχεται να συνδράμει στην έννοια που δίδει το προηγούμενό του.

Το όνομα *Ιησούς*, ως ενέργεια του Θεού σε σχέση με τον κόσμο, συνδέεται οντολογικά<sup>819</sup> με τον Θεό, καθώς αποτελεί πνευματική πραγματικότητα και, όταν προφέρεται, καθίσταται αρωγός, προκειμένου να μεταβεί η θεία δύναμη στον ίδιο τον άνθρωπο που επικαλείται αυτό το ιερό όνομα. Σημειωτέον ότι το όνομα *Ιησούς* δόθηκε ως άνωθεν αποκάλυψη και προέρχεται από την αιώνια θεία σφαίρα, οπότε δεν αποτελεί επινόηση κάποιου γήινου νου, αν και έχει εκφραστεί υποχρεωτικά με κάποια ανθρώπινη λέξη.

Έτσι, αυτή η αποκάλυψη είναι ενέργεια της θεότητας που ανήκει σε άλλο επίπεδο και υπερβαίνει<sup>820</sup> τις κοσμικές έννοιες, οπότε το όνομα *Ιησούς* είναι μετακοσμικό και οδηγεί τον πιστό σε άμεση επαφή με τον Χριστό. Με αυτόν τον τρόπο η προσευχή του Ιησού έχει και μια δογματική σημασία, αφού οδηγεί στην

---

<sup>817</sup> Αρχιμ. Ντανάς ΠΚ, *Θεολογία και Θαύματα της Νοεράς Προσευχής «Κύριε Ιησού Χριστέ, ελέησόν με»*, εκδ. Μορφή 2010, σ. 81-82.

<sup>818</sup> Ιερά Μητρόπολις Σταγών και Μετεώρων, Ιερά Μονή Μεγάλου Μετεώρου, *Χειραγωγή στη μετάνοια, Πρακτικός Οδηγός για το ιερό μυστήριο της εξομολογήσεως*, εκδ. Ιεράς Μονής Μεγάλου Μετεώρου, Άγια Μετέωρα 1997, σ. 135.

<sup>819</sup> Ο.π., σ. 139.

<sup>820</sup> Ο.π., σ. 145.

αίσθηση της ανάπαυσης της ειρήνης της εξόδου από τον χωροχρόνο, καθώς μέσα σε αυτήν υπάρχει μία προσωπική σχέση με τον Θεό και μία προσευχή προσώπου προς πρόσωπο. Έτσι ο Θεός καθίσταται προσωπικός, αλλά και η αθανασία των σωζόμενων γίνεται προσωπική, αφού κατανικόνται τα πάθη<sup>821</sup> και ο πιστός συμμορφώνεται στη χριστιανική ζωή που είναι σύμφωνη με τις θείες επιταγές.

Το επόμενο τμήμα από τη νοερά προσευχή («ελέησον», «ελέησόν με») παραπέμπει στη μετάνοια, στην κατανόηση της πεπτωκώτος φύσεως του ανθρώπου και στην κατανόηση της αμαρτωλότητάς του («τον αμαρτωλόν»). Έτσι, μέσα από τη νοερά προσευχή, όλα τα προηγούμενα συμπυκνώνονται και, με την επίκληση του θείου ονόματος, ο πιστός επικαλείται τη θεία βοήθεια για να σωθεί και να καταφέρει να έχει μόνιμη πνευματική ζωή<sup>822</sup>.

Οι ησυχαστές μοναχοί στο Βυζάντιο συνδύασαν την άσκηση της νοεράς προσευχής με μία ψυχοσωματική μέθοδο αυτοσυγκέντρωσης, όπου «ο μοναχός κάθεται με το σαγόνι στηριγμένο στο στήθος και το βλέμμα του στραμμένο προς τον ομφαλό του και επαναλαμβάνει διαρκώς την προσευχή του Ιησού (Κύριε Ιησού Χριστέ, Υιέ του Θεού, ελέησον με), συνδυάζοντάς την με τον ρυθμό της αναπνοής του. Ταυτόχρονα προσπαθεί ν' αποσπάσει το νου του από κάθε περισπασμό και να τον συγκεντρώσει στις λέξεις της προσευχής. Με τη συχνή επανάληψη και την απαιτούμενη προσοχή μεταφέρεται η προσευχή από τον νου στην καρδιά του ανθρώπου και συνδέεται με τους κτύπους της. Έτσι ολόκληρη η ανθρώπινη ύπαρξη προσεύχεται και ζει την προσευχή»<sup>823</sup>.

Όλοι οι άγιοι, ασκητές, όσιοι, ομολογητές και μάρτυρες της Ορθοδόξου Εκκλησίας πιστεύουν ακράδαντα ότι η νοερά προσευχή είναι η βασική προϋπόθεση για τη θέωση<sup>824</sup> του πιστού και τη θεωρία του Θεού, κάτι που βασίζουν στον ίδιο τον Ιησού Χριστό, ο Οποίος έγινε πρότυπο ησυχίας, καθώς, μετά το Άγιο Βάπτισμά Του απέβη «πλήρης Πνεύματος Αγίου»<sup>825</sup>, «επέστρεψε από τον Ιορδάνη και εφέρετο από το Πνεύμα στην Έρημο, όπου επί σαράντα ημέρες πειραζόταν από τον

---

<sup>821</sup> Ο.π., σ. 147.

<sup>822</sup> Ο.π., σ. 200.

<sup>823</sup> Αρχιμ. Ντανάς ΠΚ, *Θεολογία και Θαύματα της Νοεράς Προσευχής «Κύριε Ιησού Χριστέ, ελέησόν με»*, εκδ. Μορφή 2010, σ. 91.

<sup>824</sup> Ο.π., σ. 22-23.

<sup>825</sup> Κατά Λουκάν 4, 1-2.

διάβολο»<sup>826</sup>. Έτσι, ο ίδιος ο Κύριος επιζητούσε την ησυχία, κάτι που ακολούθησαν σχεδόν όλοι οι μαθητές Του.

Σχετικά με την ησυχία ο ίδιος ο Κύριος αναφέρει: «μείνατε ἐν ἐμοί, κἀγὼ ἐν ὑμῖν· καθὼς τὸ κλῆμα οὐ δύναται καρπὸν φέρειν ἀφ' ἑαυτοῦ, ἐὰν μὴ μείνη ἐν τῇ ἀμπέλῳ, οὕτως οὐδὲ ὑμεῖς, ἐὰν μὴ ἐν ἐμοὶ μείνητε»<sup>827</sup>, λόγια με τα οποία τεκμηριώνει τη νοερά προσευχή και συντελεί στη νοερή της σύσταση.

Η αδιάλειπτος προσευχή<sup>828</sup>, η οποία έχει σαν κύριο στόχο να μην αποσπάται ο νους από την πνευματική σφαίρα, είναι εκείνη κατά την οποία ο προσευχόμενος φτάνει στην αρπαγή του νου<sup>829</sup>.

Ο Άγιος Ιωάννης της Κλίμακας αναφέρεται στην άοκνη προσευχή<sup>830</sup> τονίζοντας ότι με την αδιάλειπτο προσευχή ο νους δεν παλινδρομεί στον υλισμό, στην κατάχρηση και σε κάθε είδους κακία. Σχετικά με την αδιάλειπτο προσευχή αναφέρεται και ο Γρηγόριος ο Παλαμάς τονίζοντας ότι, με τη δέηση του ανθρώπου δηλώνεται η επιθυμία να στείλει ο Θεός τις δωρεές του στον προσευχόμενο.

Επιπλέον οι αδερφοί Ξανθόπουλοι τονίζουν πως «ότι είναι η ψυχή για το σώμα έτσι είναι και η προσευχή για την ψυχή»<sup>831</sup>, καθώς η προσευχή τρέφει την ψυχή και παρομοιάζεται με τα νεύρα του σώματος, τα οποία το συγκροτούν. Παράλληλα η αδιάλειπτος προσευχή εξαγνίζει την καρδιά και οδηγεί τον άνθρωπο σε ανώτερα πεδία.

Ο Γέρων Ιωσήφ, ο τελευταίος Νηπτικός των καιρών μας, δίνει τον παρακάτω ορισμό για την εν λόγω προσευχή: «Νοερά Προσευχή είναι να έλθη η Χάρις»<sup>832</sup> και επεξηγεί ότι «Χάρις δε είναι, ίνα διαφανέστερον, είπωμεν, μικρά ή μεγάλη δωρεά της απείρου θείας πλουταναδόσεως, όπου Αυτός ως αγαθός διανέμει από άπειρον αγαθότητα»<sup>833</sup>.

---

<sup>826</sup> Αρχιμ. Ντανάς ΠΚ, Ντανάς *Θεολογία και Θαύματα της Νοεράς Προσευχής «Κύριε Ιησού Χριστέ, ελέησόν με»*, εκδ. Μορφή 2010, σ. 31.

<sup>827</sup> Κατά Ιωάννην 15, 4.

<sup>828</sup> Σωτηρόπουλος ΧΓ, *Οι Νηπτικοί Πατέρες περί της κατά Χριστόν τελειώσεως του ανθρώπου*, Αθήναι 1996, σ. 131.

<sup>829</sup> Μάξιμος Ομολογητής, *κεφ. Αγάπης II*, 61, Φιλοκαλία Β, σ. 22.

<sup>830</sup> Λόγος ΚΖ, *Περί ησυχίας Β*, 12, Ιερά Μονή Παρακλήτου, σ. 345.

<sup>831</sup> Κάλλιστος και Ιγνάτιος Ξανθόπουλος, *Περί των αιρουμένων...*, 29, Φιλοκαλία Δ, σ. 228.

<sup>832</sup> Γέρων Ιωσήφ, *Επιστολή ΛΣΤ'*, σ. 214.

<sup>833</sup> Γέρων Ιωσήφ, *Επιστολή Θ'*, σ. 75.

Έτσι, ο Γέρον Ιωσήφ, ξεκινώντας την ασκητική του ζωή και επιθυμώντας να αθληθεί σε αυτόν τον τομέα, αναζήτησε κάποιον να τον διδάξει τον συντομότερο και δυνατότερο τρόπο να επιτύχει τη Θεία Χάρη. Ο ίδιος αναφέρει στην *ΛΖ' Επιστολή*<sup>834</sup> του ότι: «τα σπήλαια ολοκλήρου του Άθωνος με υπεδέχοντο επισκέπτην...εζήτουν να εύρω πνευματικόν να με διδάξει ουράνιον θεωρίαν και πράξιν», κάτι που δείχνει ότι από παλιά υπήρχαν αρκετοί ασκούμενοι στη νοερά προσευχή.

Τότε, αναφέρει, «εύρον πολλούς των Πατέρων εν «πράξει» και «θεωρία». Γηραιούς και αγίους ανθρώπους... ήτον και άλλος πλέον θαυμασιώτερος εις τον Άγιον Πέτρον τον Αθωνίτην, ο παπα-Δανιήλ, μιμητής του Μεγάλου Αρσενίου... Αυτός είχεν εφ' όρου ζωής νοεράν προσευχήν και ολονύκτιον αγρυπνίαν. Από αυτόν και εγώ επήρα την τάξιν και εύρηκα μεγίστην ωφέλειαν»<sup>835</sup>.

Αυτή η άγια μορφή, όπως αναφέρει ο υποτακτικός του Προηγούμενος Εφραίμ της Ιεράς Μονής Φιλοθέου, εξηγεί: «ήξευρε αυτός ο ουράνιος άνθρωπος με τόσην δεξιοτεχνίαν να θεραπεύη τα πάθη των υποτακτικόν του ώστε μόνον να έμεναν πλησίον του και εγίνοντο άλλοι άνθρωποι... Δεν ήτο δυνατόν να έλθη πλησίον του άνθρωπος, όσον εμπαθής και αν ήτο, και να μη θεραπευθή. Αρκεί μόνον να του έκαμνε υπακοήν»<sup>836</sup>.

Και συνεχίζει ο άγιος Γέροντας: «Λοιπόν η πράξις της νοεράς προσευχής είναι να βιάσης τον εαυτόν σου να λέγης συνεχώς την ευχήν με το στόμα, αδιαλείπτως. Εις την αρχήν γρήγορα να μην προφάνη ο νοερός να σχηματίζει λογισμόν μετεωρισμού. Να προσέχης μόνον στα λόγια: Κύριε Ιησού Χριστέ, ελέησόν με»<sup>837</sup>. Αυτό είναι το αρχικό στάδιο της εξάσκησης στη νοερά προσευχή, καθώς «όλη η βία χρειάζεται εις την γλώσσαν, έως ότου να συνηθίσης εις την αρχήν»<sup>838</sup>.

---

<sup>834</sup> Βλ. σ. 220.

<sup>835</sup> Γέρον Ιωσήφ, *Επιστολή ΙΑ'*, σ. 90-91.

<sup>836</sup> Βλ. πρ. Τριανταφύλλου Γ, *Ο Άγιος Γέροντας Ιωσήφ ο Ησυχαστής, Ο Νηπτικός Πατήρ και Διδάσκαλος (Ταπεινή αναφορά στη ζωή και στο έργο του)*, εκδ. Ιερού Ησυχαστηρίου Παναγίας Μυρτιδιωτίσσης Θαμάνων Πάρου.

<sup>837</sup> Γέρον Ιωσήφ, *Επιστολή Α'*, σ. 35-36.

<sup>838</sup> Ο.π., σ. 38.

Κατά το δεύτερο στάδιο της ευχής ο νους παίρνει την ευχή από το στόμα και την λέει νοερώς με τον ενδιάθετο λόγο και, εάν θελήσει και το επιτρέψει ο Θεός, ο ασκούμενος συνειδητοποιεί τη δύναμη και τη λειτουργικότητα της προσευχής που «καθαρίζει τον άνθρωπο από όλα τα πάθη»<sup>839</sup> που έχουν επικολλήσει στην ψυχή του και γίνονται πηγή δυστυχίας διότι τον χωρίζουν από τον Θεό.

Σιγά σιγά ο ασκούμενος φθάνει στο τρίτο στάδιο και η ευχή γίνεται πλέον καρδιακή. Κατά τους Πατέρες η καρδιά είναι το κέντρο όχι μόνον της σωματικής αλλά και της πνευματικής δύναμης του ανθρώπου. Η καρδιά είναι ο θρόνος του νου και ο τόπος όπου βρίσκεται ο νους, όταν αυτός είναι υγιής. Τότε μόνο ο νους ενώνεται με την καρδιά και από κοινού εργάζονται την ευχή, κάτι που αποτελεί τον αποτελεσματικότερο τρόπο, προκειμένου να καθαριστεί ο νους, οπότε και το σώμα αποβαίνει καθαρό και, εάν προηγουμένως ήταν αμαρτωλό και εμπαθές, τώρα αποβαίνει αγνό και υγιές.

Μία από τις βασικότερες προϋποθέσεις για να επιτύχει κανείς στον αγώνα της ευχής είναι η αποφυγή της κατακρίσεως και της αργολογίας, η επιμέλεια και η σιωπή την ώρα του διακονήματος (για τους μοναχούς), η υπακοή χωρίς αντιλογία, η ταπείνωση και η αυτομεμψία, καθώς έτσι ο ασθενής στο σώμα και την ψυχή διατηρεί διαρκή τη μνήμη των αμαρτιών του.

Σε αυτό το σημείο επιβάλλεται να αναφερθούν μερικά πολύ κατατοπιστικά στοιχεία που αφορούν στη νοερά προσευχή, τα οποία προέρχονται από έναν άλλο σύγχρονο Νηπτικό Πατέρα και Άγιο πλέον της Ορθοδοξίας, τον Γέροντα Πορφύριο. Ο Γέρον Πορφύριος καταθέτει τόσο τον τρόπο εφαρμογής της νοεράς προσευχής, τη σχέση της με τη Θεία Χάρη, την ταπείνωση που πρέπει να διαπνέει κάθε άτομο που ασχολείται με τη νοερά προσευχή και τα αποτελέσματα που απορρέουν από αυτήν.

Όπως ήδη αναφέρθηκε<sup>840</sup>, η καρδιακή-νοερά προσευχή δεν μπορεί να επιτευχθεί χωρίς τη Θεία Χάρη διότι τότε... δεν είναι προσευχή! «Μόνο με τη θεία χάρη (έλεγε ο Γέροντας Πορφύριος), μπορέ να προσευχηθείς. Καμία προσευχή

<sup>839</sup> Βλ. *Προς Μοναχόν Παντελήμονα, Θείας Χάριτος Εμπειρίες, Επιστολή 22*, εκδ. Ι.Μ. Βατοπαιδίου, Άγιον Όρος 2005.

<sup>840</sup> Βλ. προηγούμενη αναφορά από τον Γέροντα Ιωσήφ.



δέν μπορεί νά γίνει χωρίς τή θεία χάρι. Θυμηθεῖτε τή Σοφία Σειράχ: “Ἐν γάρ σοφία ῥηθήσεται αἶνος καί Κύριος εὐδοώσει αὐτήν” (Σοφ. Σειρ. 15, 10). Δηλαδή μόνον Αὐτός πού κατέχει τή θεία σοφία μπορεῖνά δοξολογήσει, καθώς πρέπει, τόν Θεό. Καί ὁ Κύριος μόνο δίδει χάρι πρὸς τοῦτο. Ὅταν ἔλθει ἡ χάρις, ὅταν ἔλθει ἡ ἀγάπη, λέεις τό ὄνομα “Χριστός” καί γεμίζει ὁ νοῦς, γεμίζει κι ἡ καρδιά. Ὅταν ζεῖς αὐτή τήν ἀγάπη, ἐπιθυμεῖς ν’ ἀποκτήσεις τά πνευματικά, ὅταν εἶσαι ξύπνιος, ἀλλά τά ἴδια βλέπεις καί στά ὄνειρα»<sup>841</sup>.

Κατά τον Γέροντα, την προσευχή τη διδάσκει ο ίδιος ο Θεός(ἴδιος ὁ Κύριος θά μᾶς διδάξει τήν προσευχή. Δέν θά τή μάθουμε μόνοι μας, οὔτε ἄλλος κανείς θά μᾶς τή μάθει... Τόν Θεό θά Τόν ἀγαπήσομε ξαφνικά, ὅταν ἡ χάρις θά μᾶς ἐπισκιάσει. Ἄν ἀγαπήσομε πολὺ τό ν Χριστό, ἡ εὐχή θά λέγεται μόνη της. Ὁ Χριστός θά εἶναι συνεχῶς στό μυαλό μας καί στήν καρδιά μας)»<sup>842</sup>.

Ο Γέροντας Πορφύριος τόνιζε ὅτι ὅλα τα προβλήματα τακτοποιοῦνται με τήν προσευχή, ὁπότε καθετί που στενοχωρεῖ, αγκώνει ἢ προβληματίζει ἓνα άτομο, πρέπει να αποτελέσει θέμα προσευχῆς. Ἐτσι αὐτή ἡ ἅγια μορφή ἔλεγε: «Ὁ ἄνθρωπος τοῦ Θεοῦ ὅλα τά κάνει προσευχή. Καί τήν δυσκολία καί τή θλίψη, τίς κάνει προσευχή. Ὅ,τι καί νά τοῦ τύχει, ἀμέσως ἀρχίζει: «Κύριε Ἰησοῦ Χριστέ...». Ἡ προσευχή ὠφελεῖ σέ ὅλα, καί στά πιό ἀπλά. Γιά παράδειγμα, πάσχεις ἀπό ἀϋπνία· νά μή σκέπτεσαι τόν ὕπνο. Νά σηκῶνεσαι, νά βγαίνεις ἔξω καί νά ἔρχεσαι πάλι μέσα στό δωμάτιο, νά πέφτεις στό κρεβάτι σάν γιά πρώτη φορά, χωρίς νά σκέπτεσαι ἄν θά κοιμηθεῖς ἢ ὄχι. Νά συγκεντρῶνεσαι, νά λέεις τή δοξολογία καί μετά τρεῖς φορές τό «Κύριε Ἰησοῦ Χριστέ...» κι ἔτσι θά ἔρχεται ὁ ὕπνος».

«Ὅλα μέ τήν προσευχή τακτοποιοῦνται. Ἀλλά πρέπει νά ἔχεις ἀγάπη, φλόγα στήν προσευχή. Νά μήν ἔχεις ἄγχος ἀλλά ἐμπιστοσύνη στήν ἀγάπη καί στήν πρόνοια τοῦ Θεοῦ. Ὅλα εἶναι μέσα στήν πνευματική ζωή. Ὅλα ἀγιάζονται, καί τά καλά καί τά δύσκολα καί τά ὑλικά καί τά πνευματικά καί ὅσα ἄν ποιῆτε, πρὸς δόξαν Θεοῦ ποιῆτε... Ὅταν εἶσαι ἐν προσευχῇ, ὅλα γίνονται ὅπως πρέπει. Παραδείγματος χάριν, πλένεις πιάτα καί δέν σπάζεις κανένα, δέν κάνεις ζημιές. Ἐρχεται μέσα σου ἡ χάρις τοῦ Θεοῦ. Ὅταν ἔχεις τήν χάρι, ὅλα γίνονται μέ χαρά, χωρίς κόπο. Ὅταν κάνομε συνέχεια προσευχή, θά μᾶς φωτίζει ὁ Θεός τί νά κάνομε

<sup>841</sup> Γέρ. Κασσοκαλυβίτου Π, *Βίος καί Λόγοι*, σ. 257-258.

<sup>842</sup> Γέρ. Κασσοκαλυβίτου Π, *Βίος καί Λόγοι*, ἐκδ. β, σ. 251-252.

κάθε φορά και στίς πιό δύσκολες καταστάσεις. Θά τό λέει ό Θεός μέσα μας. Θά βρίσκει τρόπους ό Θεός. Μπορούμε βέβαια νά συνδυάζομε τήν προσευχή και μέ νηστεία. Δηλαδή, όταν ἔχομε ἕνα σοβαρό πρόβλημα ἢ δίλημμα, νά προηγεῖται πολλή προσευχή και νηστεία. Κι ἐγώ ἔτσι ἔκανα πολλές φορές».

«Όταν πάλι ἔχομε αἰτήματα γιά τόν κόσμο, νά τά λέμε μυστικιά τήν προσευχή πού γίνεται «ἐν τῷ κρυπτῷ» (Ματθ. 6, 6) και δέν φαίνεται. Ἡ πολλή περίσπαση δέν διευκολύνει τήν προσευχή. Ἀφήστε τά τηλέφωνα, τίς ἐπικοινωνίες και τά πολλά λόγια μέ τούς ἀνθρώπους. Ἐν ό Κύριος δέν βοηθήσει, τί νά κάνουν οἱ δικές μας προσπάθειες; Ἐρα προσευχή, προσευχή μέ ἀγάπη. Καλύτερα τούς βοηθάμε ἀπό μακριά μέ τήν προσευχή. Τούς βοηθάμε μέ τόν πιό καλό, μέ τόν πιό τέλειο τρόπο»<sup>843</sup>.

Ἡ προσευχή, παρατηρούσε ο Γέροντας, εἰσακούεται, όταν υπάρχει παροξυσμός ψυχικού ἢ σωματικού πόνου, ο οποίος τη συνοδεύει και τότε η διάνοια υποτάσσεται στην καρδιά, η οποία ἔχει τα πρωτεία σε κάθε πνευματικό αγώνα διότι, όταν η καρδιά αγαπάει αληθινά, τότε πονά και προσεύχεται με πόνο. Ο εκούσιος ἢ ακούσιος σωματικός πόνος και ο ψυχικός πόνος εἶναι αυτό που καθαρίζει την καρδιά ἀπό τη φιλαυτία και τα παράγωγά της (φιληδονία, φιλοδοξία, φιλαργυρία). Κάθε καθαρή καρδιά προσεύχεται καθαρά, χωρίς λογισμούς και επιθυμίες, οπότε κάθε αγνή καρδιακή προσευχή εἶναι το πιο ευάρεστο για τον Θεό ἔργο πού μπορεί να επιτελέσει ο άνθρωπος και μόνο τότε εἰσακούεται κάθε αἴτημα ἀπό τον «ἐτάζοντα καρδίας και νεφρούς Κύριο»<sup>844</sup>.

Ο Γέροντας δίδασκε ότι: «Ἡ διάνοια ξυπνάει και σκέφτεται τί ψέμμα θά πεί γιά νά ξεγελάσει τόν πελάτη, ἄν εἶναι ἐπαγγελματίας, πῶς θά φερθεῖ ἐκεῖ, τί θά πεί σ' αὐτόνε, τί θά κάνει στόν ἄλλον, πῶς θά οἰκονομήσει περισσότερα. Ἡ καρδιά πάλι βλέπει ἕνα παιδάκι, τό χαϊδεύει...Βάζει τό χέρι στην τσέπη και προσφέρει ὀρισμένα χρήματα σ' ἕναν ἀνήμπορο. Τρέχει στό νοσοκομεῖο νά ἐπισκεφτεῖ κάποιον πού εἶναι ἀσθενής...Προσφέρει τίς ὑπηρεσίες του ἑθελοντικά ἄν θέλει ἢ δίνει χρήματα. Ὅταν μιλήσει ἡ καρδιά μπαίνει τό χέρι στην τσέπη. Ὅταν μιλάει ἡ διάνοια βγαίνει τό χέρι ἀπ' τήν τσέπη. Ἐρα, λέει, γιά μένα ἡ καρδιά ἔχει τό προβάδισμα»<sup>845</sup>.

<sup>843</sup> Γέρ. Κανσοκαλυβίτου Π, *Βίος και Λόγοι*, σ. 275-277.

<sup>844</sup> Πρβλ. *Ψαλμοί* 7, 10 («ἐτάζων καρδίας και νεφρούς ό Θεός»).

<sup>845</sup> Βλ. Ιωαννίδης Κ, *Ο Γέρον Πορφύριος*, ἐκδ. 9η, Αθήνα 2005, σ. 132.

Όσον αφορά στο ζήτημα της διάνοιας ο Γέροντας τόνιζε ότι «ή διάνοια δέν ενδιαφέρεται γιά τήν προσευχή, γιά τό τί ἐπιδιώκει ή καρδιά. Έχουνε διαφορετικά ενδιαφέροντα. Η μέν διάνοια ἐγκείται ἐπί τά πονηρά, ή δέ καρδιά προσπαθεῖ νά ἐπικοινωνήσει μέ τό θεῖον...«Ξέρεις ὅτι ὑπάρχει περίπτωση νά ἐπικοινωνήσεις μέ τόν Θεό; Πότε; Σ' ἕναν παροξυσμό πόνου ψυχικοῦ ἢ σωματικοῦ ἢ διάνοια ὑποτάσσεται, καθελώνεται στήν ἐπιθυμία τῆς καρδιάς. Καί καρδιά δέν ἐννοοῦμε αὐτό τό σάρκινο τῆς καρδιάς. Καρδιά εἶναι πιό μέσα, πιό ἐσωτερικά. Λοιπόν τότε ἐφόσον καθελώνεται ἔχουμε ἀρνητικό καθοδικό. Καί τί γίνεται ἀμέσως; Γίνεται ἡ λάμψις, γίνεται τό φῶς. Καί γι' αὐτό λέει ὁ Θεός, χτυπήστε μου τήν πόρτα καί ἐγώ θά σᾶς τήν ἀνοίξω. Ζητήστε μου ὅτι θέλετε κι ἐγώ θά σᾶς τό δώσω. Πότε; Ὅταν φτάσει ἡ φωνή μας. Εἶδατε στό δρόμο ὅτι ἄν δέν φωνάζεις ἕναν: «Ἐ! Γιάννη, Γιάννη...» δέν γυρίζει νά σέ δεῖ. Πρέπει λοιπόν ν' ἀκουσθεῖ ἡ φωνή μας στό Θεό. Ἀλλά κάθε φορά πού λέμε ὅτι προσευχόμεθα ἀκούγεται ἡ φωνή μας στό Θεό; Εἶναι τό ἐρώτημα. Ὅχι, γιατί πόσες φορές πᾶς νά προσευχηθεῖς, θυμᾶσαι τί σοῦ ἔκανε ὁ ἕνας, τί σοῦ ἔκανε ὁ ἄλλος, πῶς νά ἐκδικηθεῖς, τί θά κάνεις, τί θά ράνεις...Δέν εἶναι δυνατόν νά πεῖς ὅτι προσευχήθηκα ἀπόψε. Γι' αὐτό λοιπόν μόνο ὅταν ὁ ἄνθρωπος ὑποφέρει σωματικά καί ψυχικά τότε μπορεῖ ν' ἀνοίξει τήν πόρτα τοῦ Χριστοῦ»<sup>846</sup>.

Κάθε εἶδους προσευχή, γιά νά μπορεῖ νά λειτουργήσῃ, πρέπει νά πηγάζει ἀπό καθαρή καρδιά πού εἶναι ἀδεια ἀπό πάθη, κακίες, εχθρότητες κ.λπ. «Γιά νά ἔλθει ὁ Χριστός μέσα μας (ἔλεγε ὁ Γέροντας), ὅταν Τόν ἐπικαλούμαστε μέ τό “Κύριε Ἰησοῦ Χριστέ”, πρέπει ἡ καρδιά νά εἶναι καθαρή, νά μήν ἔχει κανένα ἐμπόδιο, νά εἶναι ἐλεύθερη ἀπό μίσος, ἀπό ἐγωισμό, ἀπό κακία. Πρέπει νά Τόν ἀγαπᾶμε καί νά μᾶς ἀγαπάει. Ἄν, ὁμως, ἔχομε μέσα μας κάποιο κατάκριμα, πάλι ὑπάρχει κάποιο μυστικό. Καί τό μυστικό εἶναι νά ζητήσομε συγγνώμη ἢ νά τό ποῦμε στόν πνευματικό. Ἄλλ' αὐτό θέλει ταπείνωση, ὅπως εἴπαμε. Ἄμα συμμορφωθεῖς ἐφαρμόζοντας τά λόγια τοῦ Θεοῦ καί δέν ἔχεις τύψεις στή συνείδησή σου καί ἔχει ἡρεμία καί κάνεις καλά ἔργα, μπαίνεις στήν προσευχή ἀπαλά, χωρίς νά τό καταλάβεις. Ἐπειτα περιμένεις ἀπλά, σιγά σιγά, μέχρι νά ἔλθει ἡ χάρις. Σέ καθετί πού συμβαίνει, νά ρίχνετε τό βάρος στόν ἑαυτό σας. Νά προσεύχεσθε μέ ταπείνωση, νά μήν αὐτοδικαιώεσθε. Βλέπετε, γιά παράδειγμα, ἀντιζηλία ἀπό ἀπέναντί; Προσευχή ἐσεῖς μέ ἀγάπη, γιά νά ρίξετε ἀγάπη στήν ἀντιζηλία. Ἀκοῦτε συκοφαντία ἐναντίον σας; Προσευχηθεῖτε. Προσέχετε, γιατί “καί

<sup>846</sup> Γέρ. Κασκοκαλυβίτου Π, *Βίος καί Λόγοι*, σ. 132-133.

θροῦς γογγυσμῶν οὐκ ἀποκρύπτεται” (Σοφ. Σολ. 1, 10). Ὁ παραμικρός γογγυσμός κατά τοῦ πλησίον ἐπηρεάζει τήν ψυχή σας καί δέν μπορείτε νά προσευχηθεῖτε. Τό Πνεῦμα τό Ἅγιον, ὅταν βρίσκει ἔτσι τήν ψυχή, δέν τολμάει νά πλησιάσει»<sup>847</sup>.

Στο ζήτημα της θλίψης ο Γέροντας ήταν καταγιγιστικός και τόνιζε ότι πρέπει να ζητά κανείς στην προσευχή να του δίνει ο Θεός υπομονή και όχι απαλλαγή από τις θλίψεις. «Νά μήν ἐκβιάζομε μέ τίς προσευχές μας τόν Θεό. Νά μήν ζητᾶμε ἀπ' τόν Θεό νά μᾶς ἀπαλλάξει ἀπό κάτι, ἀσθένεια κ.λ.π. ἢ νά μᾶς λύσει τά προβλήματά μας, ἀλλά νά ζητᾶμε δύναμη καί ἐνίσχυση ἀπό Ἐκεῖνον, γιά νά τά ὑπομένομε. Ὅταν ὁ Θεός δέν μᾶς δίδει κάτι πού ἐπίμονα ζητᾶμε, ἔχει τό λόγο Του...Μήν κυνηγᾶμε ν' ἀποκτήσομε αὐτό πού θέλομε, ἀλλά νά τ' ἀφήνομε στό θέλημα τοῦ Θεοῦ. Γιατί, ὅσο τό κυνηγᾶμε, τόσο αὐτό ἀπομακρύνεται. Ἄρα, λοιπόν, ὑπομονή καί πίστη καί γαλήνη. Κι ἂν τό ξεχάσομε ἐμεῖς, ὁ Κύριος ποτέ δέν ξεχνάει κι ἂν εἶναι γιά τό καλό μας, θά μᾶς δώσει αὐτό πού πρέπει κι ὅταν πρέπει»<sup>848</sup>.

Ἡ ευχή, δίδασκε ο Γέροντας, πρέπει να λέγεται με λαχτάρα, συντριβή, ἀγάπη και τρυφερότητα και να μην επαναλαμβάνεται ξερά και ασύνετα. Πρέπει «ν' ἀγαπήσομε τόν Χριστό. Τότε ἀπό μέσα μας θά βγαίνει μέ λαχτάρα, μέ θερμότητα, μέ θεῖο ἔρωτα, τό ὄνομα τοῦ Χριστοῦ, θά φωνάζομε τό ὄνομά Του μυστικά, ἀλάλητα. Νά στεκόμαστε ἀπέναντι στόν Θεό μέ λατρεία, ταπεινά, πάνω στά χνάρια τοῦ Χριστοῦ. Νά μᾶς ἐλευθερώσει ὁ Χριστός ἀπό κάθε πτυχή τοῦ παλαιοῦ μας ἀνθρώπου. Νά παρακαλοῦμε νά μᾶς ἔλθουν δάκρυα πρὶν τήν προσευχή. Ἀλλά προσοχή! “Μή γνώτω ἡ ἀριστερά σου τί ποιεῖ ἡ δεξιά σου”. Νά προσεύχεσθε στόν Θεό μέ λαχτάρα κι ἀγάπη, μέσα σέ ἡρεμία, μέ πραότητα, μαλακά, χωρίς ἐκβιασμό. Κι ὅταν λέτε τήν εὐχή, “Κύριε Ἰησοῦ Χριστέ, ἐλέησόν με” νά τή λέτε ἀργά, ταπεινά, ἀπαλά, μέ θεῖο ἔρωτα. Μέ γλυκύτητα νά λέτε τό ὄνομα τοῦ Χριστοῦ».

«Νά λέτε μία μία τίς λέξεις, “Κύριε... Ἰησοῦ... Χριστέ... ἐλέησόν με”, ἀπαλά, τρυφερά, ἀγαπητικά, σιωπηλά, μυστικά, νοερά, ἀλλά καί μέ ἔξαρση· μέ λαχτάρα, μέ ἔρωτα, δίχως ἔνταση, βία ἢ ἄπρεπη ἔμφαση, χωρίς σφιζίματα καί σπρωξίματα... Μέ λαχτάρα. Αὐτό εἶναι ὅλο τό μυστικό. Ἐδῶ μιλάει ἡ καρδιά. “Παιδάκι μου, ψυχή μου!”. “Κυριέ μου, Ἰησοῦ μου, Ἰησοῦ μου, Ἰησοῦ μου!...”. Αὐτό πού ἔχεις στήν καρδιά σου, στό νοῦ σου, αὐτό ἐκφράζεις «ἐξ ὅλης τῆς

<sup>847</sup> Γέρ. Κασσοκαλυβίτου Π, *Βίος καί Λόγοι*, σ. 249-250.

<sup>848</sup> Γέρ. Κασσοκαλυβίτου Π, *Βίος καί Λόγοι*, ἐκδ. β', σ. 256.

καρδίας σου καί ἐξ ὅλης τῆς ψυχῆς σου καί ἐξ ὅλης τῆς ἰσχύος σου καί ἐξ ὅλης τῆς διανοίας σου» (Λουκ. 10, 27)»<sup>849</sup>.

Σύμφωνα με τους Πατέρες, προκειμένου να ειπωθεί σωστά η ευχή, πρέπει να υπάρχει υπακοή για να βρίσκεται ο άνθρωπος μέσα στη Θεία Χάρη διότι η υπακοή οδηγεί στην ταπείνωση που φέρνει τη Θεία Χάρη. Ο Γέροντας ἔλεγε χαρακτηριστικά: «Δέν εἶναι δύσκολο νά πεῖτε τήν εὐχή· ἀλλά δέν μπορεῖτε νά τήν πεῖτε σωστά, γιατί κλωτσάει ὁ παλαιός ἐαυτός σας. Ἄν δέν μπεῖτε στήν ἀτμόσφαιρα τῆς χάριτος, δέν θά μπορέσετε νά κάνετε τήν εὐχή. Μόλις ἀκούσετε προσβλητικό λόγο, λυπᾶσθε καί μόλις σᾶς ποῦν καλό λόγο, χαίρεσθε καί λάμπετε; Μ' αὐτό δείχνετε ὅτι δέν εἶστε ἔτοιμοι, δέν ἔχετε τίς προϋποθέσεις. Γιά νά ἔλθει ἡ θεία χάρις, πρέπει ν' ἀποκτήσετε τίς προϋποθέσεις, τήν ἀγάπη καί τήν ταπείνωση, διαφορετικά δημιουργεῖται ἀντίδραση. Γιά νά μπεῖτε σ' αὐτή τή “φόρμα”, θά ξεκινήσετε ἀπ' τήν ὑπακοή. Πρέπει πρῶτα νά δοθεῖτε στήν ὑπακοή, γιά νά ἔλθει ἡ ταπείνωση. Βλέποντας τήν ταπείνωση ὁ Κύριος στέλνει τή θεία χάρι κι ἔπειτα ἔρχεται μόνη, ἀβίαστα ἢ προσευχή. Ἄν δέν κάνετε ὑπακοή καί δέν ἔχετε ταπείνωση, ἡ εὐχή δέν ἔρχεται καί ὑπάρχει καί φόβος πλάνης. Νά ἐτοιμάζεσθε σιγά σιγά, ἀπαλά ἀπαλά καί νά κάνετε τήν εὐχή μέσα στό νοῦ. Ὅ,τι εἶναι στό νοῦ, εἶναι καί στήν καρδιά»<sup>850</sup>.

Σε ένα άλλο σημείο των λόγων του ο Γέρον Πορφύριος τόνιζε ότι “Τόν Χριστόν δέν Τόν γνωρίζομε ἐμεῖς ἀλλά Ἐκεῖνος, μᾶς γνωρίζεται καί μᾶς ἀποκαλύπτεται. Αὐτό συμβαίνει ὅταν ὑπάρξουν μέσα μας οἱ προϋποθέσεις...ἡ ἀγαθή προαίρεση, ἡ ταπείνωση καί ἡ ἀγάπη εἶναι τά ἀπαραίτητα γιά νά ἐγκύψει ὁ Χριστός στήν ψυχή μας...Ἡ ἀγάπη ἀρκεῖ, γιά νά μᾶς φέρει στήν κατάλληλη «φόρμα» γιά προσευχή. Μόνος Του θά ἔλθει ὁ Χριστός καί θά ἐγκύψει στήν ψυχή μας, ἀρκεῖ νά βρεῖ ὀρισμένα πραγματάκια πού νά Τόν εὐχαριστοῦν· ἀγαθή προαίρεση, ταπείνωση καί ἀγάπη. Χωρίς αὐτά δέν μποροῦμε νά ποῦμε τό «Κύριε Ἰησοῦ Χριστέ, ἐλέησόν με»...Γιά νά ἔλθει ὁ Χριστός μέσα μας, ὅταν Τόν ἐπικαλούμασθε μέ τό «Κύριε Ἰησοῦ Χριστέ», πρέπει ἡ καρδιά νά εἶναι καθαρή, νά μὴν ἔχει κανένα ἐμπόδιο, νά εἶναι ἐλεύθερη ἀπό μίσος, ἀπό ἐγωισμό, ἀπό κακία»<sup>851</sup>.

<sup>849</sup> Ο.π., σ. 270-271.

<sup>850</sup> Γέρ. Κωσσοκαλυβίτου Π, *Βίος καί Λόγοι*, σ. 256-257.

<sup>851</sup> Γέρ. Κωσσοκαλυβίτου Π, *Βίος καί Λόγοι*, ἐκδ. β', σ. 253.

Ενώ η ταπεινώση, που προέρχεται από την υπακοή, φέρνει την προσευχή, δεν συμβαίνει το αντίθετο, δηλαδή η προσευχή δεν οδηγεί στην υπακοή, αλλά η υπακοή στην αληθινή προσευχή, η δε υπακοή καθιστά τον νου καθαρό από μέριμνες και λογισμούς.

Επί τούτου, ο μακαριστός σύγχρονος Γέροντας π. Εφραίμ Κατουνακιώτης αναφέρει: «Θέλεις ν' αποκτήσεις προσευχή; Θέλεις, όταν λές τό "Κύριε Ἰησοῦ Χριστέ" νά τρέχουν τά δάκρυα ποτάμι ἀπό τά μάτια σου; Θέλεις νά ζήσεις τή ζωή τῶν ἀγγέλων; "Εὐλόγησον", "νά 'ναι εὐλογημένο". Ὑπακοή»<sup>852</sup>.

Γενικά, η προσευχή που γίνεται μέ ταπεινώση ελκύει αμέσως τη Θεία Χάρη (βλ. «ὁ Θεός ὑπερηφάνους ἀντιτάσσει, ταπεινοῖς δέ δίδωσι χάριν»<sup>853</sup>). Και λέει ἐπ' αὐτοῦ ο Γέροντας: «Ἡ προσευχή γίνεται μόνο μέ τό Ἅγιον Πνεῦμα. Αὐτό διδάσκει τήν ψυχή πῶς νά προσεύχεται. "Τό γάρ τί προσευξόμεθα, καθ' ὃ δεῖ, οὐκ οἶδαμεν, ἀλλ' αὐτό τό Πνεῦμα ὑπερεντυγχάνει ὑπέρ ἡμῶν στεναγμοῖς ἀλαλήτοις" (Ρωμ. 8, 26). Ἐμεῖς δέν χρειάζεται νά κάνομε καμία προσπάθεια. Ν' ἀπευθυνόμαστε στόν Θεό μέ ὕφος ταπεινοῦ δούλου, μέ φωνή παρακλητική καί ἱκετευτική. Τότε ἡ προσευχή μας εἶναι εὐάρεστη στόν Θεό. Νά στεκόμαστε μέ εὐλάβεια ἐνώπιον τοῦ Ἐσταυρωμένου καί νά λέμε: "Κύριε Ἰησοῦ Χριστέ, ἐλέησόν με". Αὐτό τά λέει ὅλα. Ὅταν κινηθεῖ γιά προσευχή ὁ νοῦς τοῦ ἀνθρώπου, στό δευτερόλεπτο τοῦ δευτερολέπτου ἔρχεται ἡ θεία χάρις. Τότε ὁ ἄνθρωπος γίνεται χαριτωμένος καί βλέπει μέ ἄλλα μάτια τά πάντα. Τό πᾶν εἶναι ν' ἀγαπήσομε τόν Χριστό, τήν προσευχή, τή μελέτη. Παίρνομε ἕνα ἑκατομμύριο καί τό κόβομε κομματάκια. Τοῦ ἀνθρώπου ἡ προσπάθεια εἶναι τό ἕνα ἑκατομμυριοστό. Πρίν ἀπ' τήν προσευχή ἡ ψυχή πρέπει νά προετοιμάζεται μέ προσευχή. Προσευχή γιά τήν προσευχή<sup>854</sup>».

Ἡ προσευχή πρέπει νά γίνεται μέ ταπεινό ὕφος καί παρακλητική φωνή. Ἐλεγε σχετικά μέ αὐτό ο Γέροντας: «Ὅταν παιδί μου, ἀπευθυνόμεθα στό Θεό, δέν παίρνομε ὕφος στρατιωτικοῦ, πού διατάσσει τά φανταράκια. Ἀλλά ὕφος ταπεινοῦ δούλου καί φωνή ἱκετευτική καί πολύ παρακλητική. Μόνο αὐτή ἡ φωνή φθάνει στό θρόνο τοῦ Θεοῦ, ὁ ὁποῖος σάν φιλόστοργος Πατέρας πού εἶναι, ἱκανοποιεῖ τό

<sup>852</sup> Γέροντας Ἐφραίμ Κατουνακιώτης, ἐκδ. Ι. Ησυχαστηρίου «Ἅγιος Εφραίμ», Κατουνάκια Αγίου Ὁρους 2000, σ. 162.

<sup>853</sup> Προς Ιακ. 4, 6.

<sup>854</sup> Γέρ. Κωσσοκαλυβίτου Π, *Βίος καί Λόγοι*, ἐκδ. β', σ. 250.

αίτημά μας και “ἀντικαταπέμπει ἡμῖν τὴν θεῖαν χάριν καὶ τὴν δωρεάν τοῦ Ἁγίου Πνεύματος!”»<sup>855</sup>.

Ἡ εὐχή, ὅπως κάθε πνευματικὴ ἐργασία, πρέπει νὰ γίνεται ἀπλά, ἀπαλά, χωρὶς σφίξιμο καὶ ἀγγος καὶ χωρὶς κανένα ἄλλο λογισμό. «Ἡ νοερά προσευχὴ γίνεται μόνο ἀπὸ ἐκεῖνον ποῦ ἔχει ἀποσπάσει τὴν χάρι τοῦ Θεοῦ. Δέν πρέπει νὰ γίνεται μέ τὴ σκέψη, “νὰ τὴ μάθω, νὰ τὴν καταφέρω, νὰ τὴν φθάσω”, γιατί μπορεῖ νὰ ὀδηγηθοῦμε στὸν ἐγωισμό καὶ στὴν ὑπερηφάνεια. Χρειάζεται πείρα, λαχτάρια, ἀλλὰ καὶ σύνεση, προσοχὴ καὶ φρόνηση, γιὰ νὰ εἶναι ἡ προσευχὴ καθαρὴ καὶ θεάρεστη. Ἐνας λογισμός, “εἶμαι προχωρημένος”, τὰ χαλάει ὅλα. Τί νὰ ὑπερηφανευθοῦμε; Δέν ἔχομε τίποτα δικό μας. Αὐτὰ τὰ θέματα εἶναι λεπτά. Νὰ προσεῦχεσθε χωρὶς νὰ σχηματίζετε στό νοῦ σας εἰκόνες. Νὰ μὴ φαντάζεσθε τὸν Χριστό. Οἱ Πατέρες ἐτόνιζαν τὸ ἀνεικόνιστον στὴν προσευχὴ. Μέ τὴν εἰκόνα ὑπάρχει τὸ εὐόλισθον, διότι ἐνδέχεται στὴν εἰκόνα νὰ παρεμβληθεῖ ἄλλη εἰκόνα. Ἐνδέχεται καὶ ὁ πονηρὸς νὰ κάνει παρεμβολές καὶ νὰ χάσομε τὴν χάρι. Ἡ εὐχὴ νὰ γίνεται μέσα μας μέ τὸ νοῦ καὶ ὄχι μέ τὰ χεῖλη, γιὰ νὰ μὴ δημιουργεῖται διάσπαση καὶ ὁ νοῦς νὰ πηγαίνει ἀπὸ δῶ καὶ ἀπὸ κεῖ. Μέ ἕναν ἀπαλό τρόπο ἐμεῖς νὰ βάλουμε στό νοῦ μας τὸν Χριστό, λέγοντας ἀπαλά ἀπαλά: “Κύριε Ἰησοῦ Χριστέ, ἐλέησόν με”. Νὰ μὴ σκέπτεσθε τίποτα, παρά μόνο τὰ λόγια “Κύριε Ἰησοῦ Χριστέ, ἐλέησόν με”. Τίποτ' ἄλλο.. Τίποτα. Ἦρεμα, μέ τὰ μάτια ἀνοικτά, γιὰ νὰ μὴν κινδυνεύετε ἀπὸ φαντασίες καὶ πλάνες, μέ προσοχὴ καὶ ἀφοσίωση νὰ στρέφεσθε στὸν Χριστό...”<sup>856</sup>.

Ἐνα σημαντικό ἀποτέλεσμα τῆς ἀδιάλειπτης μνήμης τοῦ Θεοῦ εἶναι ἡ θεραπεία τοῦ λογιστικοῦ μέρους τῆς ψυχῆς. Ο γέροντας ἔλεγε χαρακτηριστικά ὅτι ο νους αποκτὰ εὐλογισία με τὴν ἀδιάλειπτη μνήμη τοῦ Θεοῦ. «Νὰ ἔχετε συνέχεια τὴ μνήμη τοῦ Θεοῦ. Ἐτσι ὁ νοῦς σας θ' ἀποκτήσει εὐλογισία. Ἡ εὐλογισία τοῦ νοῦ ἔρχεται ἀπ' τὴν ἐγρήγορση. Ἐγρήγορση εἶναι ὁ ἔρωσ γιὰ τὸν Θεό. Εἶναι νὰ ἔχεις πάντα στό νοῦ καὶ στὴν καρδιά σου τὸν Χριστό, ἔστω κι ἂν κάνεις ἄλλες δουλειές. Θέλει ἔρωτα πρὸς τὸν Χριστό, λαχτάρια. Μνήμη Θεοῦ θ' ἀποκτήσετε μέ τὴν εὐχὴ, “Κύριε Ἰησοῦ Χριστέ...”, μέ τίς προσευχές τῆς Ἐκκλησίας, μέ τοὺς ὕμνους, μέ τὸ

<sup>855</sup> Γέρ. Κανσοκαλυβίτου Π, *Ανθολόγιο συμβουλῶν*, 2002, σ. 381. Επίσης βλ. Καλλιᾶτσος Α, *Ὁ πατήρ Πορφύριος*, Ἀθήναι 2000, σ. 205.

<sup>856</sup> Ο.π., σ. 260-261.

νά φέρνετε στό νοῦ σας τίς ἐνέργειες τοῦ Θεοῦ καί χωρία ἀπ' τήν Ἁγία Γραφή κι ἀπό ἄλλα πνευματικά βιβλία»<sup>857</sup>.

Ἡ προσευχή που κάνει κάποιος για κάθε συνάνθρωπό του λειτουργεῖ θεραπευτικά προς αὐτόν διότι, ὅπως λέει ο Γέροντας, του στέλνει κύματα Θείας Χάριτος. «Ὅταν εὐχεται κανεὶς γιά τόν πλησίον του, μία καλή δύναμη βγαίνει ἀπ' αὐτόν καί πηγαίνει στόν ἀδελφό καί τόν θεραπεύει καί τόν δυναμώνει καί τόν ζωογονεῖ. Μυστήριο πῶς φεύγει ἀπό μᾶς αὐτή ἡ δύναμη. Ὅμως, πράγματι, αὐτός που ἔχει μέσα του τό καλό στέλνει τήν καλή αὐτή δύναμη στούς ἄλλους μυστικά καί ἀπαλά. Στέλνει στόν πλησίον του φῶς, που δημιουργεῖ ἕναν κύκλο προστασίας γύρω του καί τόν προφυλάσσει ἀπ' τό κακό. Ὅταν ἔχομε γιά τόν ἄλλο ἀγαθή διάθεση καί προσευχομάστε, θεραπεύομε τόν ἀδελφό καί τόν βοηθάμε νά πάει στόν Θεό»<sup>858</sup>.

Αυτοῦ του εἴδους ἡ προσευχή πρέπει να γίνεται με ανοικτά τα χέρια και σε κατάλληλο κλίμα. «Πρὶν ἀπό τήν προσευχή ἡ ψυχὴ πρέπει νά προετοιμάζεται μέ προσευχή. Προσευχὴ γιά τήν προσευχή... Χρειάζεται νά βρεθοῦμε καί σέ κατάλληλο κλίμα. Ἡ ἀναστροφή μέ τόν Χριστό, ἡ συζήτηση, ἡ μελέτη, ἡ ψαλτική, τό καντηλάκι, τό θυμίαμα, γίνονται τό κατάλληλο κλίμα, ὥστε ὅλα νά γίνουν ἀπλά, "ἐν ἀπλότητι καρδίας". Διαβάζοντας τίς ψαλμωδίες, τίς ἀκολουθίες, μέ ἔρωτα, χωρίς νά τό καταλάβουμε γινόμαστε ἅγιοι. Εὐφραϊνόμαστε μέ τά Θεῖα λόγια. Αὐτή ἡ εὐφροσύνη, αὐτή ἡ χαρά εἶναι ἡ δική μας προσπάθεια, γιά νά μποῦμε εὐκολα στήν ἀτμόσφαιρα τῆς προσευχῆς, ἡ προθέρμανση ὅπως λέμε. Μποροῦμε καί νά φέρνουμε στό νοῦ μας ὠραῖες εἰκόνες ἀπό τοπία που εἶδαμε. Αὐτή ἡ προσπάθεια εἶναι ἀπαλή, ἀναίμακτη. Ἀλλά μήν ξεχνᾶμε αὐτό που εἶπε ὁ Κύριος: "Χωρίς ἐμοῦ οὐ δύνασθε ποιεῖν οὐδέν". Ὁ ἴδιος ὁ Κύριος θά μᾶς διδάξει τήν προσευχή... Μή λέμε, "ἔκανα τόσες μετάνοιες, ἐξασφάλισα τώρα τήν χάρι", ἀλλά νά ζητοῦμε νά λάμψει ἐντός μας τό ἀκήρατον φῶς της θείας γνώσεως καί νά ἀνοίξει τα πνευματικά μας μάτια, γιά νά κατανοήσουμέ τα θεῖα Του λόγια... Τόν Θεό θά Τόν ἀγαπήσουμε ξαφνικά, ὅταν ἡ χάρις θά μᾶς ἐπισκιάσει»<sup>859</sup>.

---

<sup>857</sup> Ο.π., σ. 298.

<sup>858</sup> Ο.π., σ. 451.

<sup>859</sup> Γέρ. Κασσοκαλυβίτου Π, *Βίος και Λόγοι*, σ. 246-248.



Συνοψίζοντας όλα τα ανωτέρω και θέτοντάς τα σε έναν πιο απλό ίσως τρόπο αναφέρουμε ότι τα στάδια<sup>860</sup> της νοεράς προσευχής είναι τα εξής:

Η προσευχή πρέπει να είναι *προφορική*, δηλαδή δια των χειλέων με ταυτόχρονη συγκέντρωση στο όνομα και στις λέξεις, *νοερή*, οπότε όλο το περιεχόμενο της προσευχής προφέρεται δια του νου, *καρδιακή*, οπότε ο νους και η καρδιά ενώνονται για να προφέρουν την ευχή, *αυτενεργούμενη*, δηλαδή χωρίς ιδιαίτερη προσπάθεια της θέλησης και *χαρισματική*, αφού γλυκαίνει την καρδιά με την αγάπη του Θεού.

Ο Άγιος Γρηγόριος ο Παλαμάς υπενθυμίζει ότι η μέθοδος της νοεράς προσευχής είναι υποβοηθητική<sup>861</sup> και βοηθά τον άνθρωπο να συγκεντρώνει τον νου του στην προσευχή χωρίς την επέμβαση της Θείας Χάριτος, κάτι με το οποίο συμφωνούν και ο Άγιος Ιγνάτιος, όπως και ο Άγιος Κάλλιστος.

Η νοερά προσευχή είναι ένα μυστικό και απόρρητο δώρο της προσευχής που δίνει το Άγιο Πνεύμα στον άνθρωπο και συνοδεύει μυστικά τον ανθρώπινο νου που ανυψώνεται<sup>862</sup> προς τον Θεό και πορεύεται προς Αυτόν. Πρόκειται δηλαδή για ένα μυστικό χάρισμα του Αγίου Πνεύματος που αποτελεί ένα είδος προσευχής που είναι ριζωμένη στην καρδιά του ανθρώπου και ενεργεί συνεχώς.

Η νοερά προσευχή βοηθά, κατά γενικό λόγο, κάθε άτομο να ξεπεράσει αποτελεσματικά όλα τα προβλήματά του, το ενισχύει στο να αντέχει τους πειρασμούς για να κερδίσει την αιώνια σωτηρία και λειτουργεί θεραπευτικά για κάθε ασθένεια που έχει εμφανιστεί στον σωματικό του φορέα, κάτι που επιτυγχάνεται όταν ο πιστός ζητά πραγματικά και ένθερμα την προστασία και το έλεος του Θεού.

Επί τούτου αναφέρει ενδεικτικά ένας σύγχρονος ιερέας που έχει ασχοληθεί με το εν λόγω θέμα ότι «Όταν προσευχόμαστε και λέμε το «Κύριε Ιησού Χριστέ ελέησόν με», να το λέμε με την αίσθηση ότι έχουμε ανάγκη το έλεος του Θεού. Σαν να μην έχουμε από πουθενά βοήθεια, είμαστε στο έσχατο σημείο, και η ελπίδα μας είναι μόνο το έλεος του Θεού, το οποίο έχουμε πολύ ανάγκη. Τότε σίγουρα, όταν

---

<sup>860</sup> Ιερά Μητρόπολις Σταγών και Μετεώρων, Ιερά Μονή Μεγάλου Μετεώρου, *Χειραγωγή στη μετάνοια, Πρακτικός Οδηγός για το ιερό μυστήριο της εξομολογήσεως*, έκδ. Ιεράς Μονής Μεγάλου Μετεώρου, Άγια Μετέωρα 1997, σ. 151.

<sup>861</sup> Αρχιμ. Εφραίμ, *Ο Άγιος Γρηγόριος ο Παλαμάς, Μέγας διδάσκαλος της νοεράς προσευχής*, έκδ. Ιεράς Κοινοβιακής Μονής Ξηροποτάμου, Άγιον Όρος, 1984, σ. 27.

<sup>862</sup> Ο.π., σ. 41.

προσευχόμεστε κατ' αυτό τον τρόπο, θα μας δώσει πληροφορία, και θα μιλήσει ο Θεός μέσα μας, στην ψυχή μας. Θα συνδεθούμε με το πνεύμα της Χάριτος Άρα προσευχή, προσευχή με ταπείνωση και αγάπη<sup>863</sup>»<sup>864</sup>.

Στη συνέχεια αναφέρονται διάφορα προβλήματα που αντιμετωπίζονται με τη νοερά προσευχή, κάτι που έχει αποδειχθεί σε πολλές περιπτώσεις. Η πρώτη περίπτωση αφορά, όπως λένε οι Πατέρες, στα βιοτικά προβλήματα, το πρώτο από τα οποία είναι οι αρρώστιες. Όπως αναφέρθηκε, ο Γέρον Ιωσήφ τονίζει ότι οι αρρώστιες βοηθούν και ωφελούν τους ανθρώπους, αφού κάθε αρρώστια έχει εξιλέωση και ουράνιο μισθό, η δε υπομονή στην αρρώστια βοηθάει και καλυτερεύει τον άνθρωπο πνευματικά<sup>865</sup>.

Το δεύτερο βιοτικό πρόβλημα, είναι οι θλίψεις, απέναντι στις οποίες ο Θεός δίνει πάντα παρηγοριά στον άνθρωπο. Κάθε άνθρωπος, λέγει ο Άγιος Γέροντας, πρέπει να αντιμετωπίζει πνευματικά τις θλίψεις και να τις ακουμπάει πάνω στον Χριστό για να μεταβάλλονται σε μέλι<sup>866</sup>. Το τρίτο βιοτικό πρόβλημα είναι ο θάνατος. Ο Γέροντας τονίζει τη συμφιλίωση που οφείλει να επιτελέσει ο άνθρωπος με την έννοια του θανάτου, να ζει δηλαδή με μνήμη θανάτου, προκειμένου να έχει καλή πνευματική ζωή<sup>867</sup>.

Έπονται τα πνευματικά προβλήματα, από τα οποία το πρώτο είναι ο εγωισμός και η υπερηφάνεια. Προκειμένου να καταφέρει ο άνθρωπος να υπερνικήσει τον εγωισμό και την υπερηφάνεια, θα πρέπει να αγαπήσει πραγματικά το καθετί γύρω του και να ταπεινωθεί<sup>868</sup>. Το δεύτερο πνευματικό πρόβλημα είναι η φιλαυτία. Η αυτομεμψία με την αυτοκριτική βοηθάει κατά πολύ στο να πέσουν τα λέπια από τα μάτια της ψυχής του ατόμου για να αρχίσει να βλέπει καθαρά<sup>869</sup>. Η

---

<sup>863</sup> Γέρ. Κausοκαλυβίτου Π, *Βίος και Λόγοι*, Ιερά Μονή Χρυσοπηγής, Χανιά 2008.

<sup>864</sup> π. Δημητρόπουλος Γ, *Το στάδιο των αρετών άνοιξε*, 17/03/2015.

<sup>865</sup> Γέρον Παΐσιος Αγιορείτης, *Λόγοι Δ', Οικογενειακή ζωή*, εκδ. Ιερόν Ησυχαστήριο Ευαγγελιστής Ιωάννης ο Θεολόγος, Σουρωτή Θεσσαλονίκης 2001, σ. 210.

<sup>866</sup> Ο.π., σ. 198-199.

<sup>867</sup> Ο.π., σ. 253.

<sup>868</sup> Γέρον Παΐσιος Αγιορείτης, *Λόγοι Ε', Πάθη και Αρετές*, εκδ. Ιερόν Ησυχαστήριο Ευαγγελιστής Ιωάννης ο Θεολόγος, Σουρωτή Θεσσαλονίκης 2001, σ. 60.

<sup>869</sup> Γέρον Παΐσιος Αγιορείτης, *Επιστολές*, εκδ. Ιερόν Ησυχαστήριο Ευαγγελιστής Ιωάννης ο Θεολόγος, Σουρωτή Θεσσαλονίκης 2001, σ. 141.

προσευχή τρέφει την ψυχή και της εξασφαλίζει πνευματική εγρήγορση και ασφάλεια<sup>870</sup>.

Ένα άλλο πνευματικό πρόβλημα είναι το άγχος και η λύπη. Ο εγωισμός φέρνει πάντα λύπη και άγχος. Ο Γέροντας Παΐσιος λέει ότι, αν ένας άνθρωπος έχει συνεχώς λύπη, τότε ο Θεός του λείπει<sup>871</sup>! Όσο απομακρύνονται οι άνθρωποι από τη φυσική ζωή, που είναι λιτή και απλή και προχωρούν στην πολυτέλεια, τόσο αυξάνει και το ανθρώπινο άγχος.

Σύμφωνα με τους Πατέρες, η νοερά προσευχή, που είναι ουσιαστικά μία ευχή, αποτελεί ένα σπουδαιότατο θεραπευτικό μέσο. Αυτή η ευχή, κατά τη διατύπωση του Γέροντα Πορφύριου, είναι το κλειδί για την πνευματική ζωή που θα βοηθήσει τον άνθρωπο να κατακτήσει την πνευματική ζωή και να εισέλθει στον χώρο του Αγίου Πνεύματος.

Συγκεκριμένα, ο Γέρον Πορφύριος τόνιζε: «Τό κλειδί για τήν πνευματική ζωή εἶναι ἡ εὐχή. Τήν εὐχή δέν μπορεῖ κανεῖς νά τήν διδάξει, οὔτε τά βιβλία, οὔτε ὁ γέροντας, οὔτε κανεῖς. Ὁ μόνος διδάσκαλος εἶναι ἡ θεία χάρις. Ἄν σᾶς πῶ ὅτι τό μέλι εἶναι γλυκό, εἶναι ρευστό, εἶναι ἔτσι κι ἔτσι, δέν θά καταλάβετε, ἄν δέν τό γευθεῖτε. Τό ἴδιο καί στήν προσευχή, ἄν σᾶς πῶ, «εἶναι ἔτσι, νιώθεις ἔτσι» κ.λ.π., δέν θά καταλάβετε, οὔτε θά προσευχηθεῖτε, «εἰ μή ἐν Ἁγίῳ Πνεύματι» (Α΄ Κορ. 12, 3). Μόνο τό Πνεῦμα τό Ἅγιον, μόνο ἡ χάρις τοῦ Θεοῦ μπορεῖ νά ἐμπνεύσει τήν εὐχή»<sup>872</sup>.

Η αξία της νοεράς προσευχής είναι τεράστια και γι' αυτό ο σύγχρονος θεολογικός και μη κόσμος ασχολείται με το εν λόγω θέμα και το προσεγγίζει από διάφορες απόψεις.

Επί παραδείγματι, ο Αρχιμανδρίτης Παύλος Κ. Ντανάς στο βιβλίο του «Θεολογία και Θαύματα της Νοεράς Προσευχής» αναφέρει ότι «Η νοερά προσευχή είναι ο καθρέπτης του νου και το λυχνάρι της συνείδησής μας, η οποία αποξηραίνει την σαρκικότητα, αποδιώχνει την οργή, αφαιρεί την λύπη, απομακρύνει την αυθάδεια, εξαφανίζει την κατάθλιψη, διαφυλάσσει το νου, αποδιώκει την οκνηρία,

---

<sup>870</sup> Ο.π., σ. 110.

<sup>871</sup> Γέρον Παΐσιος Αγιορείτης, *Λόγοι Ε΄, «Πάθη και Αρετές»*, εκδ. Ιερών Ησυχαστήριον Ευαγγελιστής Ιωάννης ο Θεολόγος, Σουρωτή Θεσσαλονίκης 2001, σ. 141.

<sup>872</sup> Γέρ. Κασοκαλυβίτου Π, *Βίος καί Λόγοι*, σ. 256.

επιφέρει δάκρυα μετανοίας στη ψυχή, προσφέρει μεγάλες υψοποιές αρετές: την ταπεινοφροσύνη, την κατανυκτική αγρυπνία, την ατάραχη προσευχή, την φυλακή των αισθήσεων, την μνήμη του Θεού, τη Χάρη του Αγίου Πνεύματος. Χαρίζει, τέλος, σώφρονες λογισμούς, άγρυπνη καρδιά, αλλά και μνήμη θανάτου με καλή απολογία ενώπιον του φοβερού βήματος του Κυρίου»<sup>873</sup>.

Επιπλέον, συνοψίζοντας και προσεγγίζοντας σφαιρικά το θέμα, καταθέτει ότι η νοερά προσευχή ονομάζεται<sup>874</sup> και:

- «Ευχή του Ιησού», καθώς απευθύνεται στον Κύριο Ιησού Χριστό,
- «Μονολόγιστη», καθώς περιορίζεται σε μία φράση «Κύριε Ιησού Χριστέ, Υιέ του Θεού, ελέησον με»,
- «Τελωνική», καθώς σχετίζεται με τη φράση του τελώνη στην ευαγγελική παραβολή (Λουκ. 18, 43), αφού μέσω αυτής ο πιστός «επικαλείται το έλεος του Θεού»,
- «Νοερά», καθώς αναπέμπεται και με τα λόγια και με το νου, με βαθειά προσευχή,
- «Ψυχική», καθώς εκφράζεται από ολόκληρη την ύπαρξή μας,
- «Καρδιακή», καθώς υπάρχει ενότητα νου και καρδιάς κατά την διάρκεια της προσευχής, δηλαδή ο νους ενεργεί από τα βάθη της καρδιάς.

Το ζήτημα και η σημασία της νοεράς προσευχής είναι πολύ σημαντικό και συντελεί θετικά στην πνευματική και σωματική υγεία του ανθρώπου, κάτι που έχει πολλάκις αποδειχθεί.

### **1.8.12. Συγχώρεση**

Η πνευματική ζωή υπάρχει, όταν υπάρχει η συγχώρεση από τον άνθρωπο για τον συνάνθρωπό του. Η βασική προϋπόθεση για να συγχωρήσει ο Θεός τις αμαρτίες των πιστών Του για να φθάσουν στην ποθούμενη από αυτούς αγιότητα είναι η συγχώρεση των παραπτωμάτων των αδελφών τους.

---

<sup>873</sup> Αρχιμ. Ντανάς ΝΚ, *Θεολογία και Θαύματα της Νοεράς Προσευχής «Κύριε Ιησού Χριστέ, ελέησόν με»*, εκδ. Μορφή 2010, σ. 10-11.

<sup>874</sup> Ο.π., σ. 17-18.

Η συγχώρεση αποτελεί μία κεντρική έννοια της χριστιανικής ηθικής και ένα συχνό θέμα των χριστιανικών κηρυγμάτων και των θεολογικών έργων, καθώς θεωρείται καθήκον των χριστιανών η άνευ όρων συγχώρεση.

Σχετικά με τη συγχώρεση υπάρχουν πολλά σημεία στην Καινή Διαθήκη, όπου ο Ιησούς:

- μιλά για τη σημασία των χριστιανών να συγχωρούν ή να δείχνουν έλεος προς τους άλλους και χρησιμοποίησε την παραβολή του πονηρού δούλου (Ματθ. 18, 21-35) για να πει ότι πρέπει να συγχωρεί κανείς χωρίς όρια. Η παραβολή του άσωτου υιού είναι ίσως η πιο γνωστή παραβολή που αναφέρεται στη συγχώρεση του Θεού προς τον λαό του,
- στην «επί του όρους ομιλία» Του ανέφερε στους μαθητές Του και, κατά συνέπεια, σε όλους τους χριστιανούς: «Καί ἄφες ἡμῖν τά ὀφειλήματα ἡμῶν ὡς καί ἡμεῖς ἀφίεμεν τοῖς ὀφειλέταις ἡμῶν», οπότε, με αυτόν τον τρόπο, τους τόνισε<sup>875</sup> ότι: «Εάν δεν συγχωρήσετε τα παραπτώματα των αδελφών σας, ούτε ο ουράνιος Πατέρας θα συγχωρήσει τα δικά σας παραπτώματα», οπότε, εάν οι χριστιανοί δεν «ξεχρεώνουν»<sup>876</sup> τα λίγα σφάλματα των αδελφών το  $\Phi$  ο Θεός θα το  $\Phi$  «χρεώσει» τα περισσότερα, τα δικά τους σφάλματα, όταν δε έχουν την καλή διάθεση (προαίρεση) να συγχωρούν, τότε επέρχεται και η Χάρις του Θεού σε αυτούς,
- είπε: «Εάν δέ μή ἀφήτε τοῖς ἀνθρώποις τά παραπτώματα αὐτῶν, οὐδέ ὁ Πατήρ ὑμῶν ἀφήσει τά παραπτώματα ὑμῶν»<sup>877</sup>,
- προσευχήθηκε κατά την ώρα που Τον σταύρωναν: «Πάτερ, ἄφες αὐτοῖς· οὐ γάρ οἶδασι τί ποιοῦσι»<sup>878</sup>.

Στη συνέχεια, μεγάλοι πνευματικοί Πατέρες, συνεχίζοντας τις διδαχές του Χριστού και μιμούμενοι τον Θεάνθρωπο, ανέφεραν:

- ο Άγιος Κοσμάς ο Αιτωλός τόνιζε: «Κι ἂν αὐτά ἐφαρμόσετε θά προχωρήσετε καλά. Τό πρῶτο εἶναι νά συγχωρᾶτε τοὺς ἐχθροὺς σας» και

---

<sup>875</sup> Αρχιμανδρίτου Παύλου Ν, Ιεροκήρυκος, *Θεολογία και Θαύματα της Νοεράς Προσευχής «Κύριε Ιησού Χριστέ, ἐλέησόν με»*, εκδ. Μορφή 2010, σ. 79.

<sup>876</sup> π. Δημητρώπουλος Γ, *Το στάδιο των αρετών ανοίξε*, 17/03/2015.

<sup>877</sup> Κατά Ματθαίον 15.

<sup>878</sup> Κατά Λουκάν 23, 34.

τους έδωσε το εξής παράδειγμα: ««Ήλθαν δύο νά εξομολογηθοῦν, ὁ Πέτρος καί ὁ Παῦλος. Ὁ Πέτρος μοῦ εἶπε: «Άγιε τοῦ Θεοῦ, ἐγώ ἀπό μικρός πῆρα τὸν καλὸ δρόμο. Ζῶ στὴν ἐκκλησία, ἔχω κάνει ὅλα τὰ καλά, προσεύχομαι, κάνω ἐλεημοσύνες, ἔχω κτίσει ἐκκλησίες, ἔχω κτίσει μοναστήρια, ἔχω ἓνα μικρὸ ἐλαττωματάκι, ὅτι δέν συγχωρῶ τοὺς ἐχθροὺς μου»». Καί λέει ὁ ἅγιος Κοσμάς ὅτι, ««Εἰγώ, αὐτὸν τὸν ἀποφάσισα γιὰ τὴν κόλαση, κι εἶπα «ὅταν πεθάνει θά τὸν πετάξουν στὸ δρόμο νά τὸν φᾶνε τὰ σκυλιά». Μετά ἀπὸ λίγο ἔρχεται ὁ Παῦλος, ὁ ὁποῖος ἐξομολογήθη καί μοῦ λέει: «Εἰγώ ἀπὸ μικρός πῆρα τὸ στραβὸ δρόμο, ἔχω κλέψει, ἔχω ἀτιμάσει, ἔχω σκοτώσει, ἔχω κάψει ἐκκλησίες, μοναστήρια, δηλ. εἶμαι σάν δαιμονισμένος· μόνο ἓνα καλὸ ἔχω, ὅτι συγχωρῶ τὸν ἐχθρὸ μου». Καί λέει ὁ Ἅγιος Κοσμάς, «ἐγὼ κατέβηκα, τὸν ἀγκάλιασα, τὸν φίλησα καί τοῦ εἶπα σέ τρεῖς μέρες νά κοινωνήσει»».

Στον δυτικὸ κόσμο ὁ πάπας Βενέδικτος (29<sup>05</sup>), σε μια ἐπίσκεψή του στον Λίβανο το 2012, επέμεινε ὅτι ἡ εἰρήνη πρέπει νὰ βασίζεται στὴν αμοιβαία συγχώρεση: «Μόνο ἡ συγχώρεση, ἡ οποία δοθεῖ καὶ ληφθεῖ, μπορεῖ νὰ βάλει μόνιμα θεμέλια γιὰ συμφιλίωση καὶ παγκόσμια εἰρήνη»<sup>879</sup>.

Μέχρι το 2005 οἱ διαμάχες γιὰ τὴν ἀπόδοση διαφόρων ὀρισμῶν<sup>880</sup> εἶχαν υποχωρήσει ἡσυχᾶ, με εὐρεία συναίνεση γιὰ το τι δὲν εἶναι ἡ συγχώρεση καὶ με μεγάλη συμφωνία γιὰ το τι εἶναι. Ἡ συγχώρεση δὲν εἶναι δικαιολογία, ἀπαξίωση, δικαιολόγηση, ἀποδοκιμασία, χάρη ἢ συμφιλίωση. Ἀνάλογα με τὸ πλαίσιο, οἱ ἐνδοψυχικὲς διεργασίες μπορεῖ νὰ εἶναι τόσο ἀπαραίτητες ὅσο καὶ ἐπαρκεῖς γιὰ τὴ συγχώρεση, ἀν καὶ μια πολὺπλοκὴ διαπροσωπικὴ διαδικασία μπορεῖ νὰ περιβάλλει τις ἐμπειρίες συγχώρεσης.

Ἡ συγχώρεση ἐννοεῖται εὐρέως ὡς μια διαδικασία μείωσης τῶν ἀλληλοσυνδεόμενων ἀρνητικῶν συναισθημάτων, κινήτρων καὶ γνωστικῶν ἀντιλήψεων<sup>881</sup> καὶ ἔχει θεωρηθεῖ ὡς ἡ γνωστικὴ νοητικὴ-συναισθηματικὴ ἐμπειρία

<sup>879</sup> Apostolic Journey to Lebanon: Meeting with members of the government, institutions of the Republic, the diplomatic corps, religious leaders and representatives of the world of culture, 2012. (May 25th Hall of the Baabda Presidential Palace, 15 September 2012).

<sup>880</sup> Worthington EL Jr. (Ed.). Handbook of forgiveness. New York: Brunner-Routledge 2005, Worthington EL Jr, Witvliet CVO, Pietrini P, Miller AJ. Forgiveness, Health, and Well-Being: A Review of Evidence for Emotional Versus Decisional Forgiveness, Dispositional Forgiveness, and Reduced Unforgiveness. *J Behav Med* 2007, 30:291-302.

<sup>881</sup> Worthington EL Jr. More questions about forgiveness: Research agenda for 2005-2015. In Worthington EL Jr. (Ed.), Handbook of forgiveness (557-575). New York: Brunner-Routledge 2005,

της μείωσης της αρνητικότητας και της αύξησης της θετικότητας<sup>882</sup> προς έναν δράστη ενάντια στις αντιξοότητες. Τα υπάρχοντα δεδομένα που συνδέουν τη συγχώρεση με την υγεία και την ευημερία υποδηλώνουν τον ρόλο της συναισθηματικής συγχώρεσης, ιδιαίτερα όταν γίνεται ένα μοτίβο διανοητικής παραδοχής.

Οι θρησκευόμενοι μελετητές πολλών θρησκείων, φιλόσοφοι και, πιο πρόσφατα, ψυχολόγοι αντιμετώπισαν την έννοια της συγχώρεσης και προσπάθησαν να καθορίσουν τα όριά<sup>883</sup> της. Η συγχώρεση είναι μια διαδικασία<sup>884</sup> (ή το αποτέλεσμα μιας διαδικασίας) που συνεπάγεται μια αλλαγή στο συναίσθημα και στη στάση σχετικά με έναν δράστη. Τα αποτελέσματα<sup>885</sup> αυτής της διαδικασίας οδηγούν σε μειωμένο κίνητρο προς την αποκατάσταση ή τη διατήρηση της αποξένωσης προς τον δράστη παρά τις ενέργειές του και απαιτείται η απώλεια των αρνητικών συναισθημάτων προς τον δράστη.

Οι περισσότεροι μελετητές αντιμετωπίζουν το εν λόγω θέμα σαν μια εκ προθέσεως και εθελοντική διαδικασία του ατόμου που οδηγείται από μια σκόπιμη απόφαση στο να συγχωρήσει<sup>886</sup> τον συνάνθρωπό του. Οι θεωρητικοί<sup>887</sup> διαφέρουν

---

Worthington EL Jr, Witvliet CVO, Pietrini P, Miller AJ. Forgiveness, Health, and Well-Being: A Review of Evidence for Emotional Versus Decisional Forgiveness, Dispositional Forgiveness, and Reduced Unforgiveness. *J Behav Med* 2007, 30:291-302.

<sup>882</sup> Rye MS, Loiacono DM, Folck CD, et al. Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Curr Psychol* 2001, 20(3): 260-277, McCullough ME, Root LM. Forgiveness as change. In: Worthington EL, ed. *Handbook of Forgiveness*. New York: Brunner-Routledge 2005, 91-107, Toussaint LL, Shields GS, Slavich GM. Forgiveness, Stress, and Health: a 5-Week Dynamic Parallel Process Study. *Ann. behav. Med* 2016, 1-9.

<sup>883</sup> McCullough ME, Worthington EL, Rachal KC. Interpersonal forgiving in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology* 1997, 73(2): 321-326, Kaminer D, Stein DJ, Mbangwa I, Zungu-Dirwayi N. The Truth and Reconciliation Commission in South Africa: Relation to psychiatric status and forgiveness among survivors of human rights abuses. *British Journal of Psychiatry* 2001, 178:373-377, Zechmeister JS, Romero C. Victim and offender accounts of interpersonal conflict: Autobiographical narratives of forgiveness and unforgiveness. *Journal of Personality and Social Psychology* 2002, 82(4): 675-686, Worthington EL. More questions about forgiveness: Research agenda for 2005-2015. In EL Worthington (Ed.), *Handbook of forgiveness* (557-575). New York: Routledge 2005, Philpot C. Intergroup apologies and forgiveness. Unpublished PhD thesis, Brisbane, Australia: University of Queensland, 2006.

<sup>884</sup> Philpot C. Intergroup apologies and forgiveness. Unpublished PhD thesis. Brisbane, Australia: University of Queensland, 2006.

<sup>885</sup> Ο.π.

<sup>886</sup> North J. Wrongdoing and forgiveness. *Philosophy* 1987, 62:336-352, Enright RD, Santos MJ, Al Mabuk R. The adolescent as forgiver. *Journal of Adolescence* 1989, 12(1): 95-110, Fincham FD. The kiss of the porcupines: From attributing responsibility to forgiving. *Personal Relationships* 2000, 7:1-23, Worthington EL. More questions about forgiveness: Research agenda for 2005-2015. In EL Worthington (Ed.), *Handbook of forgiveness*. New York: Routledge 2005, 557-575, Philpot C. Intergroup apologies and forgiveness. Unpublished PhD thesis, Brisbane, Australia: University of Queensland, 2006.

ως προς τον βαθμό, στον οποίο πιστεύουν ότι η συγχώρεση συνεπάγεται, επίσης, την αντικατάσταση των αρνητικών συναισθημάτων με θετικές συμπεριφορές, όπως τη συμπόνια και την καλοσύνη.

Γενικά, η συγχώρεση επιτελείται με την πλήρη αναγνώριση του θύματος και με την τοποθέτηση ότι αξίζει καλύτερη μεταχείριση, ένας λόγος για τον οποίο ο Μαχάτμα Γκάντι υποστήριξε ότι «οι αδύναμοι δεν μπορούν ποτέ να συγχωρήσουν. Η συγχώρεση είναι χαρακτηριστικό των ισχυρών»<sup>888</sup>.

Μερικοί θεωρητικοί<sup>889</sup> βλέπουν τη συμφιλίωση ή την αποκατάσταση μιας σχέσης ως αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας της συγχώρεσης και άλλοι<sup>890</sup> τις βλέπουν ως ανεξάρτητες διαδικασίες, διότι μπορεί να υπάρχει συγχώρεση ελλείψει συμφιλίωσης και συμφιλίωση χωρίς τη συγχώρεση.

Παρ' όλα αυτά, η συγχώρεση έχει συμπεριφορικά<sup>891</sup> επακόλουθα, όπως την ελάττωση στην εκδίκηση και στα κίνητρα αποφυγής και μια αυξημένη ικανότητα να ευχηθεί ο δράστης θετικά για τον απέναντί του, τα οποία αποτελούν τα καλά χαρακτηριστικά της συγχώρεσης που μπορούν να επηρεάσουν την πρόθεση της

---

<sup>887</sup> North J. Wrongdoing and forgiveness. *Philosophy* 1987, 62:336-352, Murphy J, Hampton J. Forgiveness and mercy. Cambridge: University of Cambridge, 1988, McCullough ME, Worthington EL, Rachal KC. Interpersonal forgiving in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology* 1997, 73(2): 321-326, Fincham FD. The kiss of the porcupines: From attributing responsibility to forgiving. *Personal Relationships* 2000, 7:1-23, Kaminer D, Stein DJ, Mbanga I, Zungu-Dirwayi N. Forgiveness: Toward an integration of theoretical models. *Psychiatry* 2000, 63(4): 344-357, Philpot C. Intergroup apologies and forgiveness. Unpublished PhD thesis, Brisbane, Australia: University of Queensland, 2006.

<sup>888</sup> Gandhi M. The Collected Works of Mahatma Gandhi. Veena Kain Publications: New Delhi, India 2000, (2nd Rev. ed.), 51:1-2.

<sup>889</sup> Kaminer D, Stein DJ, Mbanga I, Zungu-Dirwayi N. Forgiveness: Toward an integration of theoretical models. *Psychiatry* 2000, 63(4): 344-357, Fincham FD, Hall JH, Beach SRH. Til lack of forgiveness doth us part: Forgiveness in marriage. In EL Worthington (Ed.), *Handbook of forgiveness* (pp. 207-226). New York: Routledge 2005, Philpot C. Intergroup apologies and forgiveness. Unpublished PhD thesis, Brisbane, Australia: University of Queensland, 2006.

<sup>890</sup> Murphy J, Hampton J. Forgiveness and mercy. Cambridge: University of Cambridge 1988, Richards N. Forgiveness. *Ethics* 1988, 99(1): 77-97, Freedman SR, Enright RD. Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1996, 64(5): 983-992, Butler MH, Dahlin SK, Fife ST. Languaging factors affecting clients' acceptance of forgiveness intervention in marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy* 2002, 28(3): 285-298, McCullough ME, Pargament KI, Thoresen CE. Forgiveness: Theory, research and practice. New York: Guilford Press 2000, Philpot C. Intergroup apologies and forgiveness. Unpublished PhD thesis, Brisbane, Australia: University of Queensland, 2006.

<sup>891</sup> Staub E. Constructive Rather than Harmful Forgiveness, Reconciliation, Ways to Promote Them after Genocide and Mass Killing. In Worthington, E. (ed.). *Handbook of Forgiveness*. Brunner-Routledge 2005, Staub E. Reconciliation after genocide, mass killing or intractable conflict: understanding the roots of violence, psychological recovery and steps toward a general theory. *Political Psychology* 2006, 27(6): 867-895, Philpot C. Intergroup apologies and forgiveness. Unpublished PhD thesis, Brisbane, Australia: University of Queensland, 2006.



συμπεριφοράς χωρίς να επιβάλλουν τη συμφιλίωση. Η συγχώρεση μπορεί να είναι μια μονομερής διαδικασία, ενώ η συμφιλίωση είναι μια αμοιβαία διαδικασία αύξησης της αποδοχής.

Έτσι, ανάμεσα στα οφέλη της συγχώρεσης συγκαταλέγονται το ότι: βοηθά την ψυχολογική επούλωση<sup>892</sup> μέσω των θετικών αλλαγών στην επίδραση, βελτιώνει τη σωματική και την ψυχική υγεία<sup>893</sup>, αποκαθιστά την αίσθηση προσωπικής δύναμης<sup>894</sup> του θύματος, συμβάλλει στη συμφιλίωση<sup>895</sup> μεταξύ του προσβεβλημένου και του παραβάτη και προωθεί την ελπίδα για την επίλυση<sup>896</sup> πραγματικών συγκρούσεων μεταξύ ομάδων.

Μια βασική διάκριση που αναδύεται στη βιβλιογραφία είναι η αποφασιστική και η συναισθηματική συγχώρεση. Η αποφασιστική συγχώρεση είναι μια συμπεριφορά με πρόθεση να αντισταθεί σε μια αδιάκριτη στάση και να ανταποκριθεί διαφορετικά προς έναν παραβάτη. Η συναισθηματική συγχώρεση είναι η αντικατάσταση των αρνητικών αδιάφορων συναισθημάτων με θετικά

---

<sup>892</sup> West W. Issues relating to the use of forgiveness in counselling and psychotherapy. *British Journal of Guidance and Counselling* 2001, 29(4): 415-423, Philpot C. Intergroup apologies and forgiveness. Unpublished PhD thesis, Brisbane, Australia: University of Queensland, 2006.

<sup>893</sup> Exline JJ, Baumeister RF. Expressing forgiveness and repentance: Benefits and barriers. In ME McCullough, KI Pargament, CE Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research and practice*, 2000, Toussaint L, Webb JR. Theoretical and empirical connections between forgiveness, mental health and well-being. In EL Worthington (Ed.), *Handbook of forgiveness* (pp. 349-362). New York: Routledge 2005, Philpot C. Intergroup apologies and forgiveness. Unpublished PhD thesis, Brisbane, Australia: University of Queensland, 2006.

<sup>894</sup> Goboda-Madikizela P. Remorse, forgiveness and rehumanization: Stories from South Africa. *The Journal of Humanistic Psychology* 2002, 42(1): 7-32, Fincham FD, Hall JH, Beach SRH. Til lack of forgiveness doth us part: Forgiveness in marriage. In EL Worthington (Ed.), *Handbook of forgiveness* (pp. 207-226). New York: Routledge 2005, Philpot C. Intergroup apologies and forgiveness. Unpublished PhD thesis, Brisbane, Australia: University of Queensland, 2006.

<sup>895</sup> McCullough ME. Forgiveness as human strength: Theory, measurement and links to well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2000, 19(1): 43-55, Paleari G, Regalia C, Fincham FD. Adolescents' willingness to forgive parents: An empirical model. *Parenting: Science and Practice* 2003, 3:155-174, Hoyt WT, Fincham F, McCullough ME, Maio G, Davila J. Responses to interpersonal transgressions in families: Forgiveness, forgivability, and relationship-specific effects. *Journal of Personality and Social Psychology* 2005, 89:375-394, Philpot C. Intergroup apologies and forgiveness. Unpublished PhD thesis, Brisbane, Australia: University of Queensland 2006.

<sup>896</sup> Aza F, Mullet E, Vinsonneau G. The propensity to forgive: Findings from Lebanon. *Journal of Peace Research* 1999, 36(2): 169-181, Pargament KI, McCullough ME, Thoresen CE. The frontier of forgiveness. In ME McCullough, KI Pargament & CE Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research and practice* (pp. 299-319). New York: The Guilford Press 2000, Hewstone M, Cairns E. Social psychology and intergroup conflict. In D Chirot & MEP Seligman (Eds.), *Ethnopolitical warfare: Causes, consequences, and possible solutions* (pp. 319-342). Washington, DC: American Psychological Association 2001, Mullet E, Girard M, Bakhshi P. Conceptualizations of Forgiveness. *European Psychologist* 2004, 9(2): 78-86, Philpot C. Intergroup apologies and forgiveness. Unpublished PhD thesis, Brisbane, Australia: University of Queensland, 2006.

συναισθήματα άλλων προσανατολισμών, περιλαμβάνει ψυχοφυσιολογικές αλλαγές και έχει πιο άμεσες συνέπειες για την υγεία και την ευεξία.

Μία αποφασιστικού τύπου συγχώρεση, ενώ μπορεί να μειώσει την εχθρότητα, δεν μειώνει αναγκαστικά τις αντιδράσεις του στρες. Συνεπώς, είναι πιθανόν να σχετίζεται έμμεσα με την υγεία μέσα από διαδικασίες συμφιλίωσης<sup>897</sup> και βελτιωμένες σχέσεις. Η συγχώρεση αναφέρεται γενικά σε μια φιλοσοφική αλλαγή προς έναν αντιληπτό παραβάτη<sup>898</sup> και περιλαμβάνει τη μείωση των αρνητικών (και σε ορισμένες περιπτώσεις της αύξησης των θετικών) σκέψεων, συναισθημάτων και κινήτρων προς τον δράστη που ενδέχεται να προκύψουν σε μεταβαλλόμενες συμπεριφορές.

Η συναισθηματική συγχώρεση είναι πιθανόν να σχετίζεται περισσότερο με τα αποτελέσματα της υγείας λόγω της ισχυρής σύνδεσής της με την αντιμετώπιση των αρνητικών επιπτώσεων και των αντιδράσεων στρες και με την καλλιέργεια θετικής επίδρασης. Γενικά, οι περισσότεροι θα συμφωνούσαν ότι η αποφασιστική συγχώρεση έχει τη δυνατότητα να οδηγήσει σε αλλαγές<sup>899</sup> στα συναισθήματα και τελικά στη συμπεριφορά, ενώ η συναισθηματική συγχώρεση, εξ ορισμού, συνεπάγεται αλλαγές στο συναίσθημα, στο κίνητρο, στη γνώση και τελικά στη συμπεριφορά.

Οι πρόσφατες ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας σχετικά με τη συγχώρεση και την υγεία έχουν υποστηρίξει ότι η συγχώρεση: α) είναι μια συγκινησιακή διαδικασία που μπορεί να προωθήσει<sup>900</sup> την υγεία, β) μπορεί να έχει

---

<sup>897</sup> Worthington EL Jr, Witvliet CVO, Pietrini P, Miller AJ. Forgiveness, Health, and Well-Being: A Review of Evidence for Emotional Versus Decisional Forgiveness, Dispositional Forgiveness, and Reduced Unforgiveness. *J Behav Med* 2007, 30:291-302.

<sup>898</sup> McCullough ME, Pargament KI, Thoresen CE (Eds.). Forgiveness: Theory, research, and practice. New York, NY: Guilford Press 2000, Fehr R, Gelfand MJ, Nag M. The road to forgiveness: A meta-analytic synthesis of its situational and dispositional correlates. *Psychological Bulletin* 2010, 136:894-914, Davis DE, Worthington EL Jr, Hook JN, Hill PC. Research on Religion/Spirituality and Forgiveness: A Meta-Analytic Review. *Psychology of Religion and Spirituality* 2013, 1-10.

<sup>899</sup> Worthington EL Jr, Witvliet CVO, Pietrini P, Miller AJ. Forgiveness, Health, and Well-Being: A Review of Evidence for Emotional Versus Decisional Forgiveness, Dispositional Forgiveness, and Reduced Unforgiveness. *J Behav Med* 2007, 30:291-302.

<sup>900</sup> Worthington EL Jr, Scherer M. Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology and Health* 2004, 19:385-405, Worthington EL Jr. Forgiveness and reconciliation: Theory and application. New York: Brunner-Routledge 2006, Worthington EL Jr, Witvliet CVO, Pietrini P, Miller AJ. Forgiveness, Health, and Well-Being: A R\*-59603

,891review of Evidence for Emotional Versus Decisional Forgiveness, Dispositional Forgiveness, and Reduced Unforgiveness. *J Behav Med* 2007, 30:291-302.

σημαντικότερες επιπτώσεις<sup>901</sup> στην υγεία μέσω της μείωσης της αδιαφορίας και όχι της δημιουργίας θετικών συναισθηματικών εμπειριών, γ) όταν γίνεται για αλτρουιστικά κίνητρα<sup>902</sup>, μπορεί να επηρεάσει τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία και δ) οι παρεμβάσεις<sup>903</sup> στη συγχώρεση είναι κατάλληλες, αλλά σπάνια χρησιμοποιούνται σε ιατρικά περιβάλλοντα.

Πολλές ανθρώπινες πράξεις, συμπεριλαμβανομένης της αστικής δικαιοσύνης, της ποινικής δικαιοσύνης, της αποκαταστατικής δικαιοσύνης, της αποχώρησης, της μετακίνησης, της δικαιολογίας ή της αποδοκμασίας του αδικήματος, της μεταφοράς του ζητήματος στον Θεό με ελπίδες για θεία τιμωρία κ.ά., μειώνουν τη διαφωνία μεταξύ των ατόμων και έτσι συγχέονται<sup>904</sup> συχνά με τη συγχώρεση. Όλα αυτά μειώνουν την αδιαφορία, συμβάλλοντας, συνήθως, σε θετικά<sup>905</sup> αποτελέσματα για την υγεία. Ωστόσο, καμία<sup>906</sup> από αυτές τις πράξεις δεν αποτελεί συγχώρεση.

Η συγχώρεση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη θεραπεία διαφόρων ασθενειών του ανθρώπου και γι' αυτόν τον λόγο έχει μελετηθεί και επιστημονικά. Μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1990, η συγχώρεση είχε μελετηθεί κυρίως από

---

<sup>901</sup> Harris AHS, Thoresen CE. Forgiveness, unforgiveness, health, and disease. In EL Worthington Jr. (Ed.), *Handbook of forgiveness* (321-333). New York: Brunner-Routledge 2005, Worthington EL Jr, Witvliet CVO, Pietrini P, Miller AJ. Forgiveness, Health, and Well-Being: A Review of Evidence for Emotional Versus Decisional Forgiveness, Dispositional Forgiveness, and Reduced Unforgiveness. *J Behav Med* 2007, 30:291-302.

<sup>902</sup> Worthington EL Jr, Witvliet CVO, Lerner AJ, Scherer M. Forgiveness in medical practice and research. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing* 2005, 1:169-176, Worthington EL Jr, Witvliet CVO, Pietrini P, Miller AJ. Forgiveness, Health, and Well-Being: A Review of Evidence for Emotional Versus Decisional Forgiveness, Dispositional Forgiveness, and Reduced Unforgiveness. *J Behav Med* 2007, 30:291-302, Witvliet CVO, McCullough ME. Forgiveness and health: A review and theoretical exploration of emotion pathways. In SG Post (Ed.), *Altruism and health: Perspectives from empirical research* (259-276). Oxford: *Oxford University Press* 2007.

<sup>903</sup> Harris AHS, Thoresen CE. Extending the influence of positive psychology interventions into health care settings: Lessons from self-efficacy and forgiveness. *Journal of Positive Psychology* 2006, 1:27-36, Worthington EL Jr, Witvliet CVO, Pietrini P, Miller AJ. Forgiveness, Health, and Well-Being: A Review of Evidence for Emotional Versus Decisional Forgiveness, Dispositional Forgiveness, and Reduced Unforgiveness. *J Behav Med* 2007, 30:291-302.

<sup>904</sup> Worthington EL Jr. Unforgiveness, forgiveness, and reconciliation in societies. In RG. Helmick & RL Petersen (Eds.), *Forgiveness and reconciliation: Religion, public policy, and conflict transformation* (161-182). Philadelphia: *Templeton Foundation Press* 2001, Worthington EL Jr, Witvliet CVO, Pietrini P, Miller AJ. Forgiveness, Health, and Well-Being: A Review of Evidence for Emotional Versus Decisional Forgiveness, Dispositional Forgiveness, and Reduced Unforgiveness. *J Behav Med* 2007, 30:291-302.

<sup>905</sup> Harris AHS, Thoresen CE. Forgiveness, unforgiveness, health, and disease. In EL Worthington Jr. (Ed.), *Handbook of forgiveness* (321-333). New York: Brunner-Routledge 2005.

<sup>906</sup> Worthington EL Jr, Witvliet CVO, Pietrini P, Miller AJ. Forgiveness, Health, and Well-Being: A Review of Evidence for Emotional Versus Decisional Forgiveness, Dispositional Forgiveness, and Reduced Unforgiveness. *J Behav Med* 2007, 30:291-302.

φιλόσοφους και θεολόγους και έτσι η συγχώρεση θεωρήθηκε κυρίως ως φιλοσοφική ή θρησκευτική δομή<sup>907</sup>. Από τότε, όμως, η ψυχολογική μελέτη της συγχώρεσης επεκτάθηκε γρήγορα.

Έτσι, όπως και για άλλα σημαντικά μεγέθη της ανθρώπινης ζωής έχουν δημιουργηθεί εργαλεία μέτρησης, και για τη συγχώρεση έχουν δημιουργηθεί τα αντίστοιχα ψυχομετρικά εργαλεία<sup>908</sup>, τα οποία έχουν σκοπό την καταγραφή αυτών των θετικών στοιχείων και την ανάπτυξη παρεμβάσεων για την καλλιέργεια των δυνάμεων του χαρακτήρα του ατόμου.

Οι Σταλίκας, Τριλίβα και Ρούσση<sup>909</sup> (2002) αναφέρουν ότι Ψυχομετρία είναι «η εφαρμοσμένη επιστήμη που μελετά τη μέτρηση ψυχολογικών χαρακτηριστικών (π.χ. γνώσεις, ικανότητες, στάσεις, προσωπικότητα, εκπαιδευτική επίδοση) με ερωτηματολόγια, δοκιμασίες (τεστ), κλίμακες κ.λπ.».

Αυτά τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά χωρίζονται σε δύο βασικές κατηγορίες<sup>910</sup>. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει δοκιμασίες που μετρούν τις γνωστικές ικανότητες, τις γενικότερες δυνατότητες γνώσης, τις ικανότητες έργου και επίτευξης στόχων. Επομένως, η κατηγορία αυτή επικεντρώνεται στις ικανότητες του ατόμου. Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει δοκιμασίες που παρουσιάζουν τα ανθρώπινα χαρακτηριστικά και συμπεριφορές. Επομένως, η κατηγορία αυτή επικεντρώνεται στην προσωπικότητα του ατόμου.

Στον ελληνικό χώρο υπάρχουν αρκετά κατασκευασμένα ή σταθμισμένα ψυχομετρικά εργαλεία. Ένα τέτοιο είναι το Ερωτηματολόγιο Θετικών Στοιχείων

---

<sup>907</sup> Fehr R, Gelfand MJ, Nag M. The road to forgiveness: A meta-analytic synthesis of its situational and dispositional correlates. *Psychological Bulletin* 2010, 136:894-914, Davis DE, Worthington EL Jr, Hook JN, Hill PC. Research on Religion/Spirituality and Forgiveness: A Meta-Analytic Review. *Psychology of Religion and Spirituality* 2013, 1-10.

<sup>908</sup> Καραγεωργοπούλου Κ, Κουνουγάκη Μ, Τσιάκα Π, *Διερεύνηση της σχέσης του τύπου προσκόλλησης με το αίσθημα υποκειμενικής ευεξίας των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης* (Πτυχιακή εργασία), Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Επαγγελμαμάτων Υγείας & Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2016.

<sup>909</sup> Σταλίκας Α, Τριλίβα Σ, Ρούσση Π, *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2002.

<sup>910</sup> Σταλίκας Α, Τριλίβα Σ, Ρούσση Π, *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2002, Καραγεωργοπούλου Κ, Κουνουγάκη Μ, Τσιάκα Π, *Διερεύνηση της σχέσης του τύπου προσκόλλησης με το αίσθημα υποκειμενικής ευεξίας των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης* (Πτυχιακή εργασία), Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Επαγγελμαμάτων Υγείας & Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2016.

του Χαρακτήρα<sup>911</sup> (VIA Inventory of Strengths VIA-IS), το οποίο καταγράφει τα θετικά στοιχεία ή χαρακτηριστικά του χαρακτήρα των ανθρώπων ή τις δυνάμεις που οδηγούν το άτομο στη καθημερινή του δράση. Το ερωτηματολόγιο αυτό παρουσιάζει τα θετικά χαρακτηριστικά, περιγράφοντας τα 24 θετικά στοιχεία του χαρακτήρα του ατόμου.

Η κατηγοριοποίηση αυτών των θετικών στοιχείων του χαρακτήρα από το εν λόγω ερωτηματολόγιο<sup>912</sup> είναι μία σημαντική πρόοδος στην επιστήμη της Θετικής Ψυχολογίας γιατί συνεισφέρει στην οικοδόμηση ενός πλαισίου γνώσεων ως προς τα θετικά στοιχεία του χαρακτήρα και τις αρετές του ατόμου.

Τα θετικά στοιχεία του χαρακτήρα και οι αρετές συνιστούν το αποτέλεσμα των επιλογών του ατόμου, καθώς, για την εφαρμογή τους στην καθημερινή ζωή, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο η θέληση και η προσωπική ευθύνη. Αυτά δεν μαθαίνονται μέσω της εκπαίδευσης, αλλά καλλιεργούνται και ενισχύονται<sup>913</sup> από το ίδιο το άτομο. Σε περίπτωση που κάποιο άτομο δεν έχει κανένα θετικό στοιχείο στον χαρακτήρα του, αυτό αφορά έναν δυσλειτουργικό τρόπο ζωής και είναι πιθανόν το άτομο αυτό να εκδηλώσει διάφορες ψυχικές διαταραχές.

Μερικά από τα θετικά στοιχεία<sup>914</sup> του χαρακτήρα του ατόμου είναι η περιέργεια, η ελπίδα, η αισιοδοξία, η συγχώρεση και η πνευματικότητα, τα οποία μπορούν να μετρηθούν, καθώς υπάρχουν διαθέσιμα ψυχομετρικά εργαλεία και στον ελληνικό χώρο.

Σύμφωνα με τους Δινοπούλου, Λαπιδάκη και Χαριτοπούλου<sup>915</sup> (2014), στα ψυχομετρικά εργαλεία που υπάρχουν στην Ελλάδα συγκαταλέγεται η Κλίμακα

---

<sup>911</sup> Καραγεωργοπούλου Κ, Κουνουγάκη Μ, Τσιάκα Π, *Διερεύνηση της σχέσης του τύπου προσκόλλησης με το αίσθημα υποκειμενικής ευεξίας των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης* (Πτυχιακή εργασία), Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2016.

<sup>912</sup> Ο.π.

<sup>913</sup> Ο.π.

<sup>914</sup> Αυγουστάκη Κ, *Η μέτρηση των θετικών συναισθημάτων στον ελληνικό χώρο: Ψυχομετρικά Εργαλεία*. Στο Α. Σταλίκας - Π. Μυτσκίδου (επιμ.), *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία*, εκδ. Τόπος, Αθήνα 2011.

<sup>915</sup> Δινοπούλου Α, Λαπιδάκη Ε, Χαριτοπούλου Μ, *Θετική Ψυχολογία: Θεωρία και εφαρμογές στην εκπαίδευση, εργασία, σωματική και ψυχική υγεία* (Πτυχιακή Εργασία), Ανώτατη Σχολή Παιδαγωγικής & Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, Αθήνα 2014, Καραγεωργοπούλου Κ, Κουνουγάκη Μ, Τσιάκα Π, *Διερεύνηση της σχέσης του τύπου προσκόλλησης με το αίσθημα υποκειμενικής ευεξίας των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης* (Πτυχιακή εργασία), Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2016.

Συγχώρεσης Heartland<sup>42</sup> (Heartland Forgiveness Scale - HFS) των Thomson και Snyder.

Η Κλίμακα Συγχώρεσης Heartland αξιολογεί την προδιάθεση του ατόμου για συγχώρεση και περιλαμβάνει δεκαοκτώ (18) κλειστές ερωτήσεις, η δε βαθμολόγηση δίνεται μέσω μιας κλίμακας τύπου Likert επτά (7) διαβαθμίσεων. Κατά γενικό λόγο η εγκυρότητα της συγκεκριμένης κλίμακας κρίνεται επιστημονικώς ικανοποιητική.

Μια κλίμακα συγχώρεσης είναι ένα ψυχολογικό τεστ που προσπαθεί να μετρήσει την προθυμία ενός ατόμου στο να συγχωρήσει. Ένα παράδειγμα τέτοιων Κλιμάκων στη διεθνή βιβλιογραφία είναι οι Interpersonal Relationship Resolution Scale<sup>916</sup>, Marital Offence-Specific Forgiveness Scale<sup>917</sup>, Workplace Forgiveness Scale και Tendency to Forgive scale<sup>918</sup> και Tendency to Forgive scale<sup>919</sup>.

Η συγχώρεση είναι μια μεταβλητή<sup>920</sup> που συνδέεται στενά με τη θρησκευτικότητα και την πνευματικότητα, η οποία έχει θεωρηθεί ότι προστατεύει την ψυχική και τη σωματική υγεία.

Η έρευνα των Toussaint και συν.<sup>921</sup> (2001), χρησιμοποίησε εθνικά δεδομένα πιθανοτήτων για να εξετάσει συστηματικά τις ηλικιακές διαφορές στη συσχέτιση μεταξύ της συγχώρεσης, της θρησκευτικότητας/πνευματικότητας μέσα από αναφορές ερωτηθέντων σχετικά με την ψυχική και τη σωματική τους υγεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ηλικιακές διαφορές στα επίπεδα της συγχώρεσης των άλλων και της αίσθησης στο ότι ο Θεός συγχωρεί. Και στις δύο περιπτώσεις, ενήλικες μέσης ηλικίας και ηλικιωμένοι, εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα αυτών των μορφών συγχώρεσης σε σχέση με τους νέους ενήλικες.

---

<sup>916</sup> Hargrave TD. The Development of a Forgiveness Scale. *Journal of marital and family therapy* 1997, 23(1): 41- 62.

<sup>917</sup> Paleari FG. Measuring offence-specific forgiveness in marriage: The Marital Offence-Specific Forgiveness Scale (MOFS). *Psychological assessment* 2009, 21(2): 194-209.

<sup>918</sup> Watkins I. A Psychometric Analysis of the Workplace Forgiveness Scale. *Europe's journal of psychology* 2013, 9(2): 319-338.

<sup>919</sup> Brown RP. Letting bygones be bygones: further evidence for the validity of the Tendency to Forgive scale. *Personality and individual differences* 2005, 38(3): 627-638.

<sup>920</sup> Toussaint LL, Williams DR, Musick MA, Everson SA. Forgiveness and Health: Age Differences in a U.S. Probability Sample. *Journal of Adult Development* 2001, 8(4): 249-257.

<sup>921</sup> Toussaint LL, Williams DR, Musick MA, Everson SA. Forgiveness and Health: Age Differences in a U.S. Probability Sample. *Journal of Adult Development* 2001, 8(4): 249-257.

Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός παρεμβάσεων<sup>922</sup> που έχουν σχεδιαστεί για να βελτιώσουν τις ικανότητες των ανθρώπων στο να συγχωρούν τόσο σε διαπροσωπικό επίπεδο, όπως ζευγάρια που έχουν υποστεί στρες, επιζώντες αιμομιξίας, θύματα γονικής κακοποίησης κ.ά., όσο και σε ομαδικό<sup>923</sup> επίπεδο, όπως παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συγκρούσεις μεταξύ ομάδων, πόλεμος κ.ά.

Τα παρεμβατικά προγράμματα συγχώρεσης έχουν τα εξής αποτελέσματα: α) οδηγούν σε βελτιωμένη επιρροή<sup>924</sup>, β) μειώνουν το ποσοστό των ψυχιατρικών ασθενειών<sup>925</sup>, γ) μειώνουν<sup>926</sup> τις αντιδράσεις του φυσιολογικού στρες, βελτιώνοντας έτσι τη σωματική ευεξία και οδηγώντας σε μεγαλύτερη αίσθηση του

---

<sup>922</sup> Hope D. The healing paradox of forgiveness. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 1987, 24(2): 240-244, Bass E, Davis L. The courage to heal: A guide for women survivors of child sexual abuse. New York, NY: Perennial Library/Harper and Row Publishers, Inc 1988, Enright RD, Santos MJ, Al Mabuk R. The adolescent as forgiver. *Journal of Adolescence* 1989, 12(1): 95-110, Hebl J, Enright RD. Forgiveness as a psychotherapeutic goal with elderly females. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 1993, 30(4): 658-667, Freedman SR, Enright RD. Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1996, 64(5): 983-992, Coyle CT, Enright RD. Forgiveness intervention with post-abortion men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1997, 65(6): 1042-1046, Rye MS, Pargament KI. Forgiveness and romantic relationships in college: Can it heal the wounded heart? *Journal of Clinical Psychology* 2002, 58(4): 419-441, Butler MH, Dahlin SK, Fife ST. Languaging factors affecting clients' acceptance of forgiveness intervention in marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy* 2002, 28(3): 285-298, Sells JN, Giordano FG, King L. A pilot study in marital group therapy: Process and outcome. *Family Journal Counseling and Therapy for Couples and Families* 2002, 10(2): 156-166, Philpot C. Intergroup apologies and forgiveness. Unpublished PhD thesis, Brisbane, Australia: University of Queensland, 2006.

<sup>923</sup> Kaminer D, Stein DJ, Mbanga I, Zungu-Dirwayi N. The Truth and Reconciliation Commission in South Africa: Relation to psychiatric status and forgiveness among survivors of human rights abuses. *British Journal of Psychiatry* 2001, 178:373-377, Philpot C. Intergroup apologies and forgiveness. Unpublished PhD thesis, Brisbane, Australia: University of Queensland, 2006.

<sup>924</sup> Hebl J, Enright RD. Forgiveness as a psychotherapeutic goal with elderly females. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 1993, 30(4): 658-667, Freedman SR, Enright RD. Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1996, 64(5): 983-992, Philpot C. Intergroup apologies and forgiveness. Unpublished PhD thesis, Brisbane, Australia: University of Queensland, 2006.

<sup>925</sup> Kaminer D, Stein DJ, Mbanga I, Zungu-Dirwayi N. The Truth and Reconciliation Commission in South Africa: Relation to psychiatric status and forgiveness among survivors of human rights abuses. *British Journal of Psychiatry* 2001, 178:373-377, Toussaint L, Webb JR. Theoretical and empirical connections between forgiveness, mental health and well-being. In EL Worthington (Ed.), *Handbook of forgiveness* (pp. 349-362). New York: Routledge 2005, Philpot C. Intergroup apologies and forgiveness. Unpublished PhD thesis, Brisbane, Australia: University of Queensland, 2006.

<sup>926</sup> Kaminer D, Stein DJ, Mbanga I, Zungu-Dirwayi N. Forgiveness: Toward an integration of theoretical models. *Psychiatry* 2000, 63(4): 344-357, Berry JW, Worthington EL. Forgiveness, relationship quality, stress while imagining relationship events, and physical and mental health. *Journal of Counseling Psychology* 2001, 4:447-455, VanOyen CW, Ludwig TE, Vander Laan KL. Granting forgiveness or harboring grudges: Implications for emotion, physiology and health. *Psychological Science* 2001, 12(2): 117-123, Philpot C. Intergroup apologies and forgiveness. Unpublished PhD thesis, Brisbane, Australia: University of Queensland, 2006.

προσωπικού ελέγχου και δ) διευκολύνουν την αποκατάσταση<sup>927</sup> της εγγύτητας της σχέσης.

Επιπλέον, η σχέση μεταξύ της συγχώρεσης των άλλων μέσα από τις παραδεδομένες αναφορές σχετικά με την ψυχική και τη σωματική υγεία ποικίλλει<sup>928</sup> ανάλογα με την ηλικία. Η συγχώρεση των άλλων συσχετιζόταν περισσότερο με την αυτοαναφερόμενη ψυχική και σωματική υγεία για ενήλικες μέσης και μεγάλης ηλικίας παρά για νέους ενήλικες.

Γενικά, ο ρόλος της θρησκευτικότητας/πνευματικότητας στην υγεία έχει αποτελέσει ένα θέμα αυξανόμενου ενδιαφέροντος για πολλούς ερευνητές στον τομέα της υγείας. Διάφορες μελέτες<sup>929</sup> έχουν δείξει ότι η θρησκευτική δραστηριότητα και η θρησκευτική συμπεριφορά έχουν ευεργετικές επιδράσεις στην ψυχική και στη σωματική<sup>930</sup> υγεία, οπότε, δεδομένου των πολυάριθμων προσωπικών και κοινωνικών ωφελειών της συγχώρεσης, οι ψυχολόγοι έχουν προσπαθήσει να κατανοήσουν τους παράγοντες που θα μπορούσαν να προωθήσουν ή να εμποδίσουν τη συγχώρεση και αποφάνθηκαν ότι ένας παράγοντας<sup>931</sup> που έχει

---

<sup>927</sup> Philpot C. Intergroup apologies and forgiveness. Unpublished PhD thesis, Brisbane, Australia: University of Queensland, 2006.

<sup>928</sup> Toussaint LL, Williams DR, Musick MA, Everson SA. Forgiveness and Health: Age Differences in a U.S. Probability Sample. *Journal of Adult Development* 2001, 8(4): 249-257.

<sup>929</sup> Toussaint LL, Williams DR, Musick MA, Everson SA. Forgiveness and Health: Age Differences in a U.S. Probability Sample. *Journal of Adult Development* 2001, 8(4): 249-257, Ellison C. Race, religious involvement and depressive symptomatology in a southeastern U.S. community. *Social Science and Medicine* 1995, 40:1561-1572, Ellison C, Levin J. The religion health connection: Evidence, theory, and future directions. *Health Education and Behavior* 1998, 25:700-720, Hummer R, Rogers R, Nam C, Ellison C. Religious involvement and U.S. adult mortality. *Demography* 1999, 36:273-285, Koenig H, Hays J, George L, Blazer D, Larson D, Landerman L. Modeling the cross-sectional relationships between religion, physical health, social support, and depressive symptoms. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 1997, 5:131-144, Levin J, Chatters L. Research on religion and mental health: An overview of empirical findings and theoretical issues. In H Koenig (Ed.), *Handbook of religion and mental health* (33-50). San Diego, CA: Academic Press 1998, Musick M. Religion and subjective health among black and white elders. *Journal of Health and Social Behavior* 1996, 37:221-237, Strawbridge W, Cohen R, Shema S, Kaplan G. Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. *American Journal of Public Health* 1997, 87:957-961.

<sup>930</sup> Subkoviak M, Enright R, Wu C, Gassin E, Freedman S, Olson L, Sarinopoulos I. Measuring interpersonal forgiveness in late adolescence and middle adulthood. *Journal of Adolescence* 1995, 18:641-655, Toussaint L, Friedman P. Forgiveness, Gratitude, and Well-Being: The Mediating Role of Affect and Beliefs. *J Happiness Stud* 2009, 10: 635-654, McCullough ME, Root LM, Tabak BA, Witvliet CO. Forgiveness. In Shane J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 427– 435). New York, NY: *Oxford University Press* 2009, Davis DE, Worthington EL Jr, Hook JN, Hill PC. *Research on Religion/Spirituality and Forgiveness: A Meta-Analytic Review. Psychology of Religion and Spirituality* 2013, 1-10.

<sup>931</sup> Davis DE, Worthington EL Jr., Hook JN, Hill PC. Research on Religion/Spirituality and Forgiveness: A Meta-Analytic Review. *Psychology of Religion and Spirituality* 2013, 1-10.



λάβει σημαντική προσοχή στην ψυχολογική βιβλιογραφία για την συγχώρεση είναι η θρησκεία και η πνευματικότητα.

Η συγχώρεση συνδέεται<sup>932</sup> στενά με τη θρησκευτικότητα και την πνευματικότητα και έχει προταθεί ως διαμεσολαβητής της θρησκείας/πνευματικότητας σε σχέση με την υγεία, καθώς αποτελεί κεντρική έννοια<sup>933</sup> στη διδασκαλία και στην παράδοση του ιουδαιοχριστιανισμού και θέμα συζήτησης<sup>934</sup> εδώ και αιώνες μεταξύ των θεολόγων και των φιλοσόφων.

Πολλοί ερευνητές συμφωνούν<sup>935</sup> ότι η συγχώρεση αναφέρεται στην παραίτηση και στην αποδέσμευση του δικαιώματος της τιμωρίας προς τον δράστη.

Οι τέσσερις διαστάσεις<sup>936</sup> που έχουν εντοπιστεί στις προηγούμενες έρευνες και θεωρίες είναι οι εξής: α) η συγχώρεση του εαυτού συνεπάγεται την

---

<sup>932</sup> Toussaint LL, Williams DR, Musick MA, Everson SA. Forgiveness and Health: Age Differences in a U.S. Probability Sample. *Journal of Adult Development* 2001, 8(4): 249-257, Enright R, Freedman S, Rique J. The psychology of interpersonal forgiveness. In R Enright & J North (Eds.), *Exploring Forgiveness*. Madison, WI: The University of Wisconsin Press 1998, Gorsuch R, Hao J. Forgiveness: An explanatory factor analysis and its relationships to religious variables. *Review of Religious Research* 1993, 34:333-347, Kaplan B. Social health and the forgiving heart: The Type B Story. *Journal of Behavioral Medicine* 1992, 15:3-14, Koenig H. Religion and hope for the disabled elder. In J Levin (Ed.), *Religion in aging and health: Theoretical foundations and methodological frontiers* (18-51). Thousand Oaks, CA: Sage 1994, Subkoviak M, Enright R, Wu C, Gassin E, Freedman S, Olson L, Sarinopoulos I. Measuring interpersonal forgiveness in late adolescence and middle adulthood. *Journal of Adolescence* 1995, 18: 641-655.

<sup>933</sup> Toussaint LL, Williams DR, Musick MA, Everson SA. Forgiveness and Health: Age Differences in a U.S. Probability Sample. *Journal of Adult Development* 2001, 8(4): 249-257.

<sup>934</sup> Toussaint LL, Williams DR, Musick MA, Everson SA. Forgiveness and Health: Age Differences in a U.S. Probability Sample. *Journal of Adult Development* 2001, 8(4): 249-257, Hope D. The healing paradox of forgiveness. *Psychotherapy* 1987, 24:240-244, Pingleton J. The role and function of forgiveness in the psychotherapeutic process. *Journal of Psychology and Theology* 1989, 17:27-35, Coyle C, Enright R. Forgiveness education with adult learners. In M. Smith (Ed.), *Adult learning and development: Perspectives from educational psychology* (219-238). Mahwah NJ: Erlbaum 1998.

<sup>935</sup> Toussaint LL, Williams DR, Musick MA, Everson SA. Forgiveness and Health: Age Differences in a U.S. Probability Sample. *Journal of Adult Development* 2001, 8(4): 249-257, Coyle C, Enright R. Forgiveness education with adult learners. In M. Smith (Ed.), *Adult learning and development: Perspectives from educational psychology* (219-238). Mahwah NJ: Erlbaum 1998, Enright R, Freedman S, Rique J. The psychology of interpersonal forgiveness. In R Enright & J North (Eds.), *Exploring Forgiveness*. Madison, WI: The University of Wisconsin Press 1998, Hargrave T, Sells J. The development of a forgiveness scale. *Journal of Marital and Family Therapy* 1997, 23:41-62, Hebl J, Enright R. Forgiveness as a psychotherapeutic goal with elderly females. *Psychotherapy* 1993, 30:658-667, Hope D. The healing paradox of forgiveness. *Psychotherapy* 1987, 24:240-244, Pingleton J. The role and function of forgiveness in the psychotherapeutic process. *Journal of Psychology and Theology* 1989, 17:27-35, Shontz F, Rosenak C. Psychological theories and the need for forgiveness: Assessment and critique. *Journal of Psychology and Christianity* 1983, 7:23-31.

<sup>936</sup> Toussaint LL, Williams DR, Musick MA, Everson SA. Forgiveness and Health: Age Differences in a U.S. Probability Sample. *Journal of Adult Development* 2001, 8(4): 249-257, Gorsuch R, Hao J. Forgiveness: An explanatory factor analysis and its relationships to religious variables. *Review of Religious Research* 1993, 34:333-347, Hargrave T, Sells J. The development of a forgiveness scale. *Journal of Marital and Family Therapy* 1997, 23:41-62, Shontz F, Rosenak C. Psychological theories and the need for forgiveness: Assessment and critique. *Journal of Psychology and Christianity* 1983,

απελευθέρωση του αρνητικού συναισθήματος, των αρνητικών επιπτώσεων, της αυτοκριτικής ευθύνης και της αυτο-ενοχοποίησης που συνδέονται με αδικίες του παρελθόντος, προηγούμενες παρατυπίες, λάθη ή λύπη, β) η συγχώρεση των άλλων συνεπάγεται τη συγχώρεση ενός άλλου για κάποια ζημιά που προκάλεσε, γ) η αίσθηση του συγχωρούμενου από τον Θεό αναφέρεται στην πεποίθηση ή την αντίληψη ότι οι παραβάσεις του έχουν συγχωρεθεί από τον Θεό και δ) η ενεργητική συγχώρεση περιλαμβάνει την έναρξη της διαδικασίας της αποδοχής και της αποδοχής της συγχώρεσης.

Τα πεδία της ψυχολογίας και της θρησκευτικότητας/πνευματικότητας, ενώ είναι διαφορετικά, ταυτόχρονα, είναι και εντυπωσιακά παρόμοια, αφού και τα δύο έχουν επιχειρήσει να αντιμετωπίσουν<sup>937</sup> την ανθρώπινη κατάσταση με ανάλογο τρόπο.

Η συγχώρεση ή η απουσία κακής θέλησης είναι μια κεντρική δομή<sup>938</sup> τόσο στην παγκόσμια θρησκεία όσο και στην πνευματικότητα και στον τομέα της ψυχολογίας. Η κατανόηση και η αναγνώριση της δομής της συγχώρεσης και η αμοιβαία κεντρική της εφαρμογή μπορούν να προωθήσουν την αυξημένη συνεργασία μεταξύ αυτών των πεδίων. Ως αποτέλεσμα, μεμονωμένα και συλλογικά, τα δύο ανωτέρω πεδία (ψυχολογία και θρησκευτικότητα/πνευματικότητα) θα είναι περισσότερο ικανά να επεκτείνουν και να αναπτύξουν περαιτέρω τις πολλές κοινές αρχές τους για την καλύτερη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του ασθενούς.

Κατά γενικό λόγο η συγγνώμη έχει υποστηριχθεί<sup>939</sup> ότι έχει μεγάλη σχέση με πολλά θέματα υγείας και αρκετές ιατρικές καταστάσεις, καθώς τόσο οι άμεσες

---

7:23-31, Mauger P, Perry J, Freeman T, Grove D, McBride A, McKinney K. The measurement of forgiveness: Preliminary research. *Journal of Psychology and Christianity* 1992, 11:170-180, Subkoviak M, Enright R, Wu C, Gassin E, Freedman S, Olson L, Sarinopoulos I. Measuring interpersonal forgiveness in late adolescence and middle adulthood. *Journal of Adolescence* 1995, 18:641-655.

<sup>937</sup> Kugelmann R, Belzen JA. Historical intersections of psychology, religion, and politics in national contexts. *History of Psychology* 2009, 12(3): 125-131, Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

<sup>938</sup> Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

<sup>939</sup> Worthington EL, Jr. Empirical research in forgiveness: Looking backward, looking forward. In EL Worthington, Jr. (Eds.) *Dimensions of forgiveness: Psychological research and theological perspectives* Philadelphia, PA: Templeton Foundation Press 1998, 321-339, Webb J.R., Toussaint

όσο και οι έμμεσες συνέπειες περιγράφονται όταν προκύπτει το ζήτημα για την πιθανή επίδραση<sup>940</sup> της συγχώρεσης και της αδιαλλαξίας στην υγεία.

Έτσι, τα άτομα που είναι σε θέση να συγχωρήσουν φαίνεται να έχουν καλύτερη διαπροσωπική<sup>941</sup> λειτουργία, να είναι πιο θρησκευόμενα, να έχουν μεγαλύτερη πνευματική ευεξία, να έχουν μεγαλύτερη ικανοποίηση<sup>942</sup> από τη ζωή και να είναι σε καλή ψυχολογική διάθεση. Επίσης, αυτά τα άτομα αντιμετωπίζουν<sup>943</sup> καλύτερα τον πόνο και πιο σοβαρά τα συμπτώματα της

---

L., Conway-Williams E. (2012). Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 18, 57-73.

<sup>940</sup> Worthington EL Jr, Berry JW, Parrott L. Unforgiveness, forgiveness, religion, and health. In TG Plante & AC Sherman (Eds.), Faith and health: Psychological perspectives. New York, NY: Guilford Press 2001, 107-138, Worthington EL Jr, Scherer M. Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology & Health* 2004, 19(3): 385-405, Worthington EL Jr, Witvliet CVO, Pietrini P, Miller AJ. Forgiveness, health, and well-being: A review of evidence for emotional versus decisional forgiveness, dispositional forgivingness, and reduced unforgiveness. *Journal of Behavioral Medicine* 2007, 30(4): 291-302, Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

<sup>941</sup> Lawler KA, Younger JW, Piferi RL, Jobe RL, Edmondson KA, Jones WH. The unique effects of forgiveness on health: An exploration of pathways. *Journal of Behavioral Medicine* 2005, 28(2): 157-167, Webb JR, Robinson EAR, Brower KJ, Zucker RA. Forgiveness and alcohol problems among people entering substance abuse treatment. *Journal of Addictive Diseases* 2006, 25(3): 55-67, Toussaint L, Jorgensen KM. Inter-parental conflict, parent-child relationship quality, and adjustment in Christian adolescents: Forgiveness as a mediating variable. *Journal of Psychology and Christianity* 2008, 27(4): 337-346, Burnette JL, Davis DE, Green JD, Worthington EL Jr., Bradfield E. Insecure attachment and depressive symptoms: The mediating role of rumination, empathy, and forgiveness. *Personality and Individual Differences* 2009, 46(3): 276-280, Solomon Z, Dekel R, Zerach G. Posttraumatic stress disorder and marital adjustment: The mediating role of forgiveness. *Family Process* 2009, 48(4): 546-558, Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

<sup>942</sup> Friedman LC, Romero C, Elledge R, Chang J, Kalidas M, Dulay MF, Lynch GR, Osborne CK. Attribution of blame, self-forgiving attitude and psychological adjustment in women with breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine* 2007, 30(4): 351-357, Bono G, McCullough ME, Root LM. Forgiveness, feeling connected to others, and well-being: Two longitudinal studies. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2008, 34:182-195, Lawler-Row KA. Forgiveness as a mediator of the religiosity-health relationship. *Psychology of Religion and Spirituality* 2010, 2(1): 1-16, Webb JR, Hirsch JK, Toussaint L. Forgiveness and alcohol problems: A review of the literature and a call for intervention-based research. *Alcoholism Treatment Quarterly* 2011, 29(3): 245-273, Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

<sup>943</sup> Carson JW, Keefe FJ, Goli V, Fras AM, Lynch TR, Thorp SR, Buechler JL. Forgiveness and Chronic Low Back Pain: A Preliminary Study Examining the Relationship of Forgiveness to Pain, Anger, and Psychological Distress. *The Journal of Pain* 2005, 6(2): 84-91, Lawler-Row KA, Karremans JC, Scott C, Edlis-Matityahou M, Edwards L. Forgiveness, physiological reactivity and health: The role of anger. *International Journal of Psychophysiology* 2008, 68(1): 51-58, Johnstone B, Yoon DP. Relationships between the Brief Multidimensional Measure of Religiousness=Spirituality and health outcomes for a heterogeneous rehabilitation population. *Rehabilitation Psychology* 2009, 54(4): 422-431, Lawler-Row KA. Forgiveness as a mediator of the religiosity-health relationship. *Psychology of Religion and Spirituality* 2010, 2(1): 1-16, Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

ασθένειας που μπορεί να τους εμφανισθεί, κάτι που εντοπίζεται από τη συμπεριφορά τους στην έκβαση των καρδιαγγειακών<sup>944</sup> επεισοδίων και στη θνησιμότητα<sup>945</sup>.

Η συγχώρεση φαίνεται να σχετίζεται με αρκετές μεταβλητές<sup>946</sup> στη διασταύρωση της σωματικής και της ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων των ορμονικών απαντήσεων στο στρες<sup>947</sup>, τα σωματικά παράπονα<sup>948</sup>, τον ύπνο, την κούραση<sup>949</sup>, τις συμπεριφορές υγείας<sup>950</sup> και την καλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή,

---

<sup>944</sup> Friedberg JP, Suchday S, Shelov DV. The impact of forgiveness on cardiovascular reactivity and recovery. *International Journal of Psychophysiology* 2007, 65:87-94, Lawler-Row KA, Karremans JC, Scott C, Edlis-Matityahou M, Edwards L. Forgiveness, physiological reactivity and health: The role of anger. *International Journal of Psychophysiology* 2008, 68(1): 51-58, Hernandez DH, Larkin KT, Whited MC. Cardiovascular response to interpersonal provocation and mental arithmetic among high and low hostile young adult males. *Applied Psychophysiology and Biofeedback* 2009, 34(1): 27-35, Toussaint L, Cheadle A. Unforgiveness and the broken heart: Unforgiving tendencies, problems due to unforgiveness, and 12-month prevalence of cardiovascular health conditions. In MT Evans, ED Walker (Eds.), *Religion and Psychology*. New York, NY: Nova Publishers 2009, Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

<sup>945</sup> Toussaint L, Owen AD, Cheadle ACD. Forgive to live: Forgiveness, health, and longevity. *Journal of Behavioral Medicine* 2012, 35(4): 375-386, Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

<sup>946</sup> Βλ. Toussaint, Williams, Musick, Everson, 2001.

<sup>947</sup> Tartaro J, Luecken LJ, Gunn HE. Exploring heart and soul: Effects of religiosity=spirituality and gender on blood pressure and cortisol stress responses. *Journal of Health Psychology* 2005, 10(6): 753-766, Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73, Worthington EL, Scherer M. Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology and Health* 2004, 19(3), 385-405, Yazla E, Karadere ME, Kucukler FK, Karsıdag C, Inanc L, Kankoc E, Donertas M, Demir E. The Effect of Religious Belief and Forgiveness on Coping with Diabetes. *J Relig Health* 2017, 1-10.

<sup>948</sup> Lawler KA, Younger JW, Piferi RL, Jobe RL, Edmondson KA, Jones WH. The unique effects of forgiveness on health: An exploration of pathways. *Journal of Behavioral Medicine* 2005, 28(2): 157-167, Webb JR, Hirsch JK., Toussaint L. Forgiveness and alcohol problems: A review of the literature and a call for intervention-based research. *Alcoholism Treatment Quarterly* 2011, 29(3): 245-273, Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

<sup>949</sup> Lawler KA, Younger JW, Piferi RL, Jobe RL, Edmondson KA, Jones WH. The unique effects of forgiveness on health: An exploration of pathways. *Journal of Behavioral Medicine* 2005, 28(2): 157-167, Stoa-Caraballo R, Rye MS, Pan W, Kirschman KJB, Lutz-Zois C, Lyons AM. Negative affect and anger rumination as mediator's forgiveness and sleep quality. *Journal of Behavioral Medicine* 2008, 31(6): 478-488, Lawler-Row KA. Forgiveness as a mediator of the religiosity-health relationship. *Psychology of Religion and Spirituality* 2010, 2(1):1-16, Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

<sup>950</sup> Webb JR, Toussaint L, Kalpakjian CZ, Tate DG. Forgiveness and health-related outcomes among people with spinal cord injury. *Disability and Rehabilitation* 2010, 32(5): 360-366, Webb JR, Trautman RP. Forgiveness and alcohol use: Applying a specific spiritual principle to substance abuse problems. *Addictive Disorders & Their Treatment* 2010, 9(1): 8-17, Webb JR, Hirsch JK., Toussaint L. Forgiveness and alcohol problems: A review of the literature and a call for intervention-based research. *Alcoholism Treatment Quarterly* 2011, 29(3): 245-273, Webb JR, Toussaint L, Conway-

ενώ, παράλληλα, μπορεί να διαδραματίσει παρηγορητικό ρόλο στην αντιμετώπιση των διαταραχών του γαστρεντερικού και του καρδιαγγειακού.

Επίσης συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα πίεσης, χαμηλότερους σφυγμούς, χαμηλότερους δείκτες στρες, τα οποία αποτελούν μακροπρόθεσμα οφέλη για την υγεία και με πέντε δείκτες<sup>951</sup> υγείας: α) τα φυσικά συμπτώματα, β) τη χρήση φαρμάκων, γ) την ποιότητα ύπνου, δ) την κούραση και ε) τις σωματικές ενοχλήσεις. Όλα τα παραπάνω αποκαθιστούν τις θετικές σκέψεις και τα θετικά συναισθήματα, επιφέροντας βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα σημαντικά οφέλη<sup>952</sup> για την υγεία του ανθρώπου.

Ωστόσο, στον έλεγχο του καρκίνου, για παράδειγμα, η συγχώρεση μπορεί να επηρεάσει άμεσα τον κίνδυνο του καρκίνου επηρεάζοντας<sup>953</sup> το γλουταμινικό (glutamate) και, συνεπώς, τον υποδοχέα του N-μέθυλο-D-ασπαρτικού οξέος (N-methyl-D-aspartate receptor) που επηρεάζει τη συγκέντρωση των ελευθέρων ριζών, η οποία, με τη σειρά της, μπορεί να επηρεάσει τον κίνδυνο του καρκίνου.

Η συγχώρεση μπορεί να συμβάλει στη θεραπεία του καρκίνου μόνο έμμεσα<sup>954</sup>, μέσω των σχέσεων ή της κοινωνικής υποστήριξης ή βοηθώντας τους ανθρώπους να είναι πιο ειρηνικοί με τις ασθένειές τους ή συμβάλλοντας σε λιγότερες συνέπειες για την ψυχική υγεία και σε θετικότερες συνέπειες για τη ψυχική υγεία του ασθενούς.

Εκτός των ανωτέρω, η θετική επίδραση της συγχώρεσης σε διαβητικούς<sup>955</sup> ασθενείς έχει αποδειχθεί ότι οφείλεται στην ανακούφιση του στρες και των αρνητικών συναισθημάτων που δημιουργούνται από αυτό.

---

Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

<sup>951</sup> Toussaint LL, Williams DR, Musick MA, Everson SA. Forgiveness and Health: Age Differences in a U.S. Probability Sample. *Journal of Adult Development* 2001, 8(4): 249-257.

<sup>952</sup> Lawler KA, Younger JW, Piferi RL, Billington E, Jobe R, Edmondson K, Jones WH. A change of heart: cardiovascular correlates of forgiveness in response to interpersonal conflict. *Journal of Behavioral Medicine* 2003, 26(5): 373-393.

<sup>953</sup> McEwen BS. The end of stress as we know it. Washington DC: *Joseph Henry Press* 2002.

<sup>954</sup> Worthington EL Jr, Witvliet CVO, Pietrini P, Miller AJ. Forgiveness, Health, and Well-Being: A Review of Evidence for Emotional Versus Decisional Forgiveness, Dispositional Forgiveness, and Reduced Unforgiveness. *J Behav Med* 2007, 30:291-302.

<sup>955</sup> Yazla E, Karadere ME, Kucukler FK, Karsıdag C, Inanc L, Kankoc E, Donertas M, Demir E. The Effect of Religious Belief and Forgiveness on Coping with Diabetes. *J Relig Health* 2017, 1-10.

Σε μία πρόσφατη μελέτη<sup>956</sup> φάνηκε μια θετική σχέση μεταξύ των σημείων της κλίμακας συγχώρεσης και της κλίμακας ποιότητας διαβίωσης που σχετίζεται με τον διαβήτη, καθώς θεωρείται ότι τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά, όπως οι πεποιθήσεις που σχετίζονται με τη νόσο, η κοινωνική υποστήριξη, τα μέσα αντιμετώπισης και ο τύπος προσωπικότητας, θα μπορούσαν να είναι πιο ενδεικτικά της ποιότητας διαβίωσης σε διαβητικούς ασθενείς από τις επιπλοκές που σχετίζονται με τον διαβήτη.

Επίσης τα αποτελέσματα της έρευνας των Yazla και συν.<sup>957</sup> (2017) δείχνουν ότι ένα υψηλό επίπεδο συγχώρεσης σχετίζεται με ένα χαμηλό επίπεδο κατάθλιψης, άγχους και στρες που σχετίζεται με τον διαβήτη και ένα υψηλό επίπεδο που αφορά στην ποιότητα ζωής. Επίσης δεν προσδιορίστηκε σημαντική σχέση μεταξύ του επιπέδου της συγχώρεσης και του γλυκαιμικού δείκτη. Όσον αφορά στην επίδραση της θρησκευτικής πίστης στην αντιμετώπιση της νόσου σε διαβητικούς ασθενείς, αυτή η μελέτη μπορεί να θεωρηθεί ότι συμβάλλει σε νέα προγράμματα θεραπείας που πρέπει να εφαρμόζονται για την αύξηση της ποιότητας ζωής.

Η συγχώρηση συνδέεται και με την καλύτερη λειτουργία<sup>958</sup> της ψυχικής υγείας τόσο γενικά όσο και σε σχέση με συγκεκριμένα συμπτώματα, όπως η κατάθλιψη<sup>959</sup>, η αυτοκτονική<sup>960</sup> συμπεριφορά και η χρήση ουσιών<sup>961</sup>, και φαίνεται

---

<sup>956</sup> Rubin RR, Peyrot M. Quality of life and diabetes. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews* 1999, 15(3): 205-218, Yazla E, Karadere ME, Kucukler FK, Karsidag C, Inanc L, Kankoc E, Donertas M, Demir E. The Effect of Religious Belief and Forgiveness on Coping with Diabetes. *J Relig Health* 2017, 1-10.

<sup>957</sup> Yazla E, Karadere ME, Kucukler FK, Karsidag C, Inanc L, Kankoc E, Donertas M, Demir E. The Effect of Religious Belief and Forgiveness on Coping with Diabetes. *J Relig Health* 2017, 1-10.

<sup>958</sup> Rippentrop AE, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ. The relationship between religion=spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Pain* 2005, 116(3): 311-321, Ryan RB, Kumar VK. Willingness to forgive: Relationships with mood, anxiety and severity of symptoms. *Mental Health, Religion & Culture* 2005, 8(1): 13-16, Ysseldyk R, Matheson K, Anisman H. Rumination: Bridging a gap between forgivingness, vengefulness, and psychological health. *Personality and Individual Difference* 2007, 42(8): 1573-1584, Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

<sup>959</sup> Toussaint L, Cheadle A. Unforgiveness and the broken heart: Unforgiving tendencies, problems due to unforgiveness, and 12-month prevalence of cardiovascular health conditions. In MT Evans, ED Walker (Eds.), *Religion and Psychology*. New York, NY: Nova Publishers 2009, Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

<sup>960</sup> Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

<sup>961</sup> Walker C, AINETTE MG, Wills TA, Mendoza D. Religiosity and substance abuse: Test of an indirect-effect model in early and middle adolescence. *Psychology of Addictive Behavior* 2007, 21:84-96, Lawler-Row KA, Karremans JC, Scott C, Edlis-Matityahou M, Edwards L. Forgiveness, physiological reactivity and health: The role of anger. *International Journal of Psychophysiology*

να είναι πολύ αποτελεσματική ως προς την καλύτερη συναισθηματική λειτουργία<sup>962</sup>, καθώς τα μεγαλύτερα επίπεδα συγχώρεσης έχουν συνδεθεί με λιγότερη οργή, εχθρότητα και επιθετικότητα, με λιγότερη αρνητική επίδραση<sup>963</sup> και με λιγότερη διαταραχή<sup>964</sup> της διάθεσης. Αρκετές μελέτες<sup>965</sup> έχουν δείξει ότι η συγχώρεση συνδέεται με περισσότερη ευτυχία, καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία, υγιέστερα φυσιολογικά προφίλ, λιγότερη κατάθλιψη και μεγαλύτερη αντίδραση<sup>966</sup> σε καταστάσεις που προκαλούν εντονο στρες.

---

2008, 68(1): 51-58, Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

<sup>962</sup> Carson JW, Keefe FJ, Goli V, Fras AM, Lynch TR, Thorp SR, Buechler JL. Forgiveness and Chronic Low Back Pain: A Preliminary Study Examining the Relationship of Forgiveness to Pain, Anger, and Psychological Distress. *The Journal of Pain* 2005, 6(2): 84-91, Lawler-Row KA, Karremans JC, Scott C, Edlis-Matityahou M, Edwards L. Forgiveness, physiological reactivity and health: The role of anger. *International Journal of Psychophysiology* 2008, 68(1): 51-58, Hernandez DH, Larkin KT, Whited MC. Cardiovascular response to interpersonal provocation and mental arithmetic among high and low hostile young adult males. *Applied Psychophysiology and Biofeedback* 2009, 34(1): 27-35, Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73, Webb JR, Dula CS, Brewer K. Forgiveness and aggression among college students. *Journal of Spirituality in Mental Health* 2012, 14(1): 38-58.

<sup>963</sup> Lawler KA, Younger JW, Piferi RL, Jobe RL, Edmondson KA, Jones WH. The unique effects of forgiveness on health: An exploration of pathways. *Journal of Behavioral Medicine* 2005, 28(2): 157-167, Stoia-Caraballo R, Rye MS, Pan W, Kirschman KJB, Lutz-Zois C, Lyons AM. Negative affect and anger rumination as mediators between forgiveness and sleep quality. *Journal of Behavioral Medicine* 2008, 31(6): 478-488, Webb JR, Dula CS, Brewer K. Forgiveness and aggression among college students. *Journal of Spirituality in Mental Health* 2012, 14(1): 38-58.

<sup>964</sup> Friedman LC, Romero C, Elledge R, Chang J, Kalidas M, Dulay MF, Lynch GR, Osborne CK. Attribution of blame, self-forgiving attitude and psychological adjustment in women with breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine* 2007, 30(4): 351-357, Ysseldyk R, Matheson K, Anisman H. Rumination: Bridging a gap between forgivingness, vengefulness, and psychological health. *Personality and Individual Differences* 2007, 42(8): 1573-1584, Stoia-Caraballo R, Rye MS, Pan W, Kirschman KJB, Lutz-Zois C, Lyons AM. Negative affect and anger rumination as mediators between forgiveness and sleep quality. *Journal of Behavioral Medicine* 2008, 31(6): 478-488, Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

<sup>965</sup> Enright RD, Fitzgibbons RP. Forgiveness in depressive disorders. In: Enright RD, Fitzgibbons RP, eds. *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Washington, DC: American Psychological Association 2000, 113-133, Witvliet CV, Ludwig TE, Vander Laan KL. Granting forgiveness or harboring grudges: Implications for emotion, physiology, and health. *Psychol Sci* 2001, 12(2): 117-123, Toussaint L, Webb JR. Theoretical and empirical connections between forgiveness and mental health and well-being. In: Worthington EL, ed. *Handbook of Forgiveness*. New York: Brunner-Routledge 2005, 349-362, Toussaint L, Friedman P. Forgiveness, gratitude, and well-being: The mediating role of affect and beliefs. *J Happiness Stud* 2009, 10(6): 635-654, Worthington EL Jr, Witvliet CV, Pietrini P, et al. Forgiveness, health, and well-being: A review of evidence for emotional versus decisional forgiveness, dispositional forgivingness, and reduced unforgiveness. *J Behav Med* 2007, 30(4): 291-302, Toussaint L, Shields GS, Dorn G, et al. Effects of lifetime stress exposure on mental and physical health in young adulthood: How stress degrades and forgiveness protects health. *J Health Psychol* 2016, 21(6): 1004-1014, Toussaint LL, Shields GS, Slavich GM. Forgiveness, Stress, and Health: a 5-Week Dynamic Parallel Process Study. *Ann.behav. Med* 2016, 1-9.

<sup>966</sup> Worthington EL Jr, Scherer M. Forgiveness is an emotion focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology & Health*

Το ψυχολογικό στρες είναι πολύ γνωστό για την πρόβλεψη της ανάπτυξης πολλών προβλημάτων υγείας<sup>967</sup>, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών παθήσεων και της κατάθλιψης, ενώ οι χρόνιες καταστάσεις υγείας<sup>968</sup> έχουν δείξει ότι προκαλούν στρες. Γενικά, το ψυχολογικό στρες είναι ένας γνωστός παράγοντας κινδύνου για την κακή υγεία και πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι η συγκινησιακή διαδικασία αντιμετώπισης της συγχώρεσης μπορεί να συμβάλει στην άμβλυνση αυτών των επιπτώσεων.

Επιπλέον, όταν λαμβάνεται υπόψη η πιθανή επίδραση του βαθμού συγχώρεσης σε διάφορους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες<sup>969</sup>, όπως η κοινωνική στήριξη και η ικανότητα αντιμετώπισης, μπορεί να αναμένεται μια θετική σχέση με την ποιότητα ζωής.

Κατά γενικό λόγο τα αποτελέσματα<sup>970</sup> των μελετών που εξέτασαν τη σχέση της συγχώρεσης και της υγείας έδειξαν μια θετική σχέση μεταξύ της υγείας ενός ατόμου και των επιπέδων της συγχώρεσης του εαυτού και των άλλων. Επιπλέον έχει αναφερθεί ότι η θετική επίδραση της συγχώρεσης στην υγεία θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσω της κοινωνικής υποστήριξης<sup>971</sup>, της ποιότητας των σχέσεων και των θρησκευτικών πεποιθήσεων.

---

2004, 19(3): 385-405, Davis DE, Worthington EL Jr, Hook JN, Hill PC. Research on Religion/Spirituality and Forgiveness: A Meta-Analytic Review. *Psychology of Religion and Spirituality* 2013, 1-10.

<sup>967</sup> Cohen S, Janicki-Deverts D, Miller GE. Psychological stress and disease. *JAMA* 2007, 298(14): 1685-1687, Slavich GM, Irwin MR. From stress to inflammation and major depressive disorder: A social signal transduction theory of depression. *Psychol Bull* 2014, 140:774-815, Toussaint LL, Shields GS, Slavich GM. Forgiveness, Stress, and Health: a 5-Week Dynamic Parallel Process Study. *Ann. behav. Med* 2016, 1-9.

<sup>968</sup> Baum A, Trevino LA, Dougall AL. Stress and the cancers. In: Contrada RJ, Baum A, eds. *The Handbook of Stress Science: Biology, psychology, and health*. Springer New York 2011, 411-423, Phillips AC, Carroll D, Der G. Negative life events and symptoms of depression and anxiety: Stress causation and/or stress generation. *Anxiety Stress Coping* 2015, 28(4): 357-371, Toussaint LL, Shields GS, Slavich GM. Forgiveness, Stress, and Health: a 5-Week Dynamic Parallel Process Study. *Ann. behav. Med* 2016, 1-9.

<sup>969</sup> Yazla E, Karadere ME, Kucukler FK, Karsıdag C, Inanc L, Kankoc E, Donertas M, Demir E. The Effect of Religious Belief and Forgiveness on Coping with Diabetes. *J Relig Health* 2017, 1-10.

<sup>970</sup> Wilson T, Milosevic A, Carroll M, Hart K, Hibbard S. Physical health status in relation to self-forgiveness and other-forgiveness in healthy college students. *Journal of Health Psychology* 2008, 13(6): 798-803, Webb JR, Hirsch JK, Visser PL, Brewer KG. Forgiveness and health: Assessing the mediating effect of health behavior, social support, and interpersonal functioning. *Journal of Psychology* 2013, 147(5): 391-414, Yazla E, Karadere ME, Kucukler FK, Karsıdag C, Inanc L, Kankoc E, Donertas M, Demir E. The Effect of Religious Belief and Forgiveness on Coping with Diabetes. *J Relig Health* 2017, 1-10.

<sup>971</sup> Worthington EL, Scherer M. Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology and Health* 2004, 19 (3): 385-405, Yazla E, Karadere ME, Kucukler FK, Karsıdag C, Inanc L, Kankoc E,



Μέχρι σήμερα δεν έχουν μελετηθεί οι τρόποι, με τους οποίους τα επίπεδα της συγχώρεσης, του στρες και της υγείας κυμαίνονται και αλληλοσυνδέονται με την πάροδο του χρόνου. Τα αποτελέσματα της έρευνας των Toussaint, Shields και Slavich<sup>972</sup> (2016) έδειξαν ότι τα αυξημένα επίπεδα συγχώρεσης σχετίζονται με τη μείωση των επιπέδων του στρες, τα οποία, με τη σειρά τους, σχετίζονταν με μειώσεις των ψυχικών (αλλά όχι των φυσικών) συμπτωμάτων υγείας (συγχώρεση → στρες → υγεία). Το μοντέλο αντίστροφης επίδρασης (υγεία → στρες → συγχώρεση) παρείχε μια σχετικά φτωχότερη εφαρμογή.

Αυτή η μελέτη είναι η πρώτη που παρέχει μελλοντικές διαχρονικές αποδείξεις που δείχνουν ότι τα μεγαλύτερα επίπεδα συγχώρεσης συνδέονται με μικρότερα επίπεδα στρες και, με τη σειρά τους, με καλύτερη ψυχική υγεία. Οι στρατηγικές για την ανάπτυξη της συγχώρεσης μπορούν έτσι να έχουν ευεργετικές επιδράσεις στο στρες και στην υγεία.

Οι διάφορες ανθρώπινες καταστάσεις επηρεάζονται<sup>973</sup> από το ανθρώπινο λάθος, τη βία και την κάθε είδους κακή περίσταση, με αποτέλεσμα μια ποικιλία αρνητικών συναισθημάτων, όπως ο θυμός, η δυσαρέσκεια, ο φόβος, η κατάθλιψη και το άγχος να κατευθύνονται προς τον εαυτό, τους άλλους, την κοινωνία, τον Θεό, τη φύση κ.λπ.

Τα αρνητικά συναισθήματα που διορθώνονται δύσκολα μπορεί να οδηγήσουν σε σημαντικά προβλήματα υγείας, τόσο σωματικά όσο και διανοητικά, όπως και σε κοινωνικά προβλήματα. Ως εκ τούτου, η ψυχολογική και η πνευματική παρέμβαση της συγχώρεσης μπορεί να αποτελέσει ένα ισχυρό εργαλείο<sup>974</sup> στη θεραπευτική διαδικασία, μέσω της θετικής επίδρασής της στα αρνητικά συναισθήματα. Μέσω της συγχώρεσης, η ανίχνευση και η ανακούφιση από τους

---

Donertas M, Demir E. The Effect of Religious Belief and Forgiveness on Coping with Diabetes. *J Relig Health* 2017, 1-10.

<sup>972</sup> Toussaint LL, Shields GS, Slavich GM. Forgiveness, Stress, and Health: a 5-Week Dynamic Parallel Process Study. *Ann. behav. Med* 2016, 1-9.

<sup>973</sup> Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

<sup>974</sup> Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

στρεσογόνους παράγοντες είναι δυνατή, ενώ παράλληλα μπορεί να βρεθούν και προκύπτοντα οφέλη<sup>975</sup> για την ψυχική, τη σωματική και την κοινωνική υγεία.

Η κατανόηση της δομής της συγχώρεσης μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην πνευματική και στην οποιαδήποτε ψυχολογική παρέμβαση. Μπορεί να είναι μια ισχυρή δύναμη στη διαδικασία της επούλωσης<sup>976</sup>, οδηγώντας έτσι σε βελτιωμένα σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά αποτελέσματα.

Η συγχώρεση και η πνευματικότητα είναι σχετικές έννοιες για πολλούς ανθρώπους, αλλά όχι απαραίτητα για όλους. Η συγχώρεση δεν πρέπει να θεωρείται μόνο ως υποκατηγορία<sup>977</sup> της παραδοσιακής θρησκείας ως πνευματικότητα, αφού αποτελεί μια απεριόριστη αντίληψη και παρέμβαση, απεριόριστη από τον πολιτισμό, το ιστορικό πλαίσιο και τη γεωγραφία, και επομένως, ενώ δεν είναι πανάκεια, είναι δυνητικά εφαρμόσιμη<sup>978</sup> σε όλους τους ανθρώπους. Πράγματι, η συγχώρεση «υφαίνεται στο ύφασμα της ανθρώπινης ύπαρξης αλλά σπάνια αναγνωρίζεται ως τέτοια».

Οι μηχανισμοί, με τους οποίους η συγχώρεση μπορεί να επηρεάσει την υγεία, οι μηχανισμοί επιρροής<sup>979</sup> δηλαδή, φαίνεται να σχετίζονται πολύ με τη μείωση των επιπτώσεων της ανταπόκρισης στο στρες, αλλά υπάρχουν και έμμεσοι μηχανισμοί, όπως ο επηρεασμός του δικτύου κοινωνικής υποστήριξης. Προς το παρόν οι παρεμβάσεις για την προώθηση της συγχώρεσης έχουν εφαρμοστεί σε ποικίλες συνθήκες και ο χρόνος είναι πλέον κατάλληλος για ελεγχόμενες κλινικές

---

<sup>975</sup> Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

<sup>976</sup> Worthington EL Jr, Berry JW, Parrott L. Unforgiveness, forgiveness, religion, and health. In TG Plante AC Sherman (Eds.), *Faith and health: Psychological perspectives*. New York, NY: Guilford Press 2001, 107-138, Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

<sup>977</sup> Webb JR. Spiritual factors and adjustment in medical rehabilitation: Understanding forgiveness as a means of coping. In AE DellOrto, PW Power (Eds.), *The psychological and social impact of illness and disability* (5th ed.) New York, NY: Springer Publishing Company, (455-471). Reprinted from: *Journal of Applied Rehabilitation Counseling* 2007, 34(3): 16-24, Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

<sup>978</sup> Fincham FD. The kiss of the porcupines: From attributing responsibility to forgiving. *Personal Relationships* 2000, 7(1): 1-23, Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.

<sup>979</sup> Worthington EL Jr, Witvliet CVO, Pietrini P, Miller AJ. Forgiveness, Health, and Well-Being: A Review of Evidence for Emotional Versus Decisional Forgiveness, Dispositional Forgiveness, and Reduced Unforgiveness. *J Behav Med* 2007, 30:291-302.

δοκιμές προσαρμοσμένων παρεμβάσεων για την προώθηση της συγχώρεσης σε ασθενείς και φροντιστές.

Η συγχώρηση έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται και με την αδιαλλαξία, η οποία έχει οριστεί από τον Worthington και συν.<sup>980</sup> ως συνδυασμός καθυστερημένων αρνητικών συναισθημάτων, όπως δυσαρέσκεια, πίκρα, εχθρότητα, μίσος, θυμό και φόβο, προς έναν παραβάτη.

Υπάρχουν τρεις γενικές υποθέσεις που σχετίζονται με την έννοια της συγχώρεσης, η δε αδιαλλαξία μπορεί να σχετίζεται<sup>981</sup> με τη σωματική υγεία και την ασθένεια καθώς: α) η αδιαλλαξία σχετίζεται με τους κινδύνους για την υγεία, β) οι θετικές καταστάσεις που είναι χαρακτηριστικές της συγχώρεσης έχουν οφέλη για την υγεία, πέραν εκείνων που συνδέονται με τη μείωση της αδιαλλαξίας, και γ) οι παρεμβάσεις συγχώρεσης προκαλούν αλλαγές στην υγεία και στα αποτελέσματα των ασθενειών όταν αξιολογούνται με τυχαιοποιημένες δοκιμές.

Οι Worthington και Scherer<sup>982</sup> (2004) θεωρούν την αδιαλλαξία ως ουσιαστική απάντηση στο στρες με πιθανές συνέπειες στην υγεία. Όλοι όσοι βιώνουν ένα αδίκημα δεν βιώνουν αδιαλλαξία, οπότε η συγχώρεση μπορεί να θεωρηθεί ως ένας από τους πολλούς τρόπους μείωσης ή αποφυγής<sup>983</sup> της αδιαλλαξίας.

Ως εκ τούτου, τα υποτιθέμενα οφέλη για την υγεία από τη μείωση της αδιαλλαξίας και την προώθηση της συγχώρεσης δεν είναι αναγκαστικά συνώνυμα, καθώς η συγχώρεση θεωρείται όχι μόνο ως αποδυνάμωση της αδιαφορίας, μειώνοντας τις αρνητικές σκέψεις, τα συναισθήματα, τα κίνητρα και τις συμπεριφορές απέναντι στον δράστη, αλλά και ως αύξηση των θετικών

---

<sup>980</sup> Worthington EL Jr, Wade NG. The psychology of unforgiveness and forgiveness and implications for clinical practice. *Journal of Social and Clinical Psychology* 1999, 18:385-418, Worthington EL, Sandage SJ, Berry JW. Group interventions to promote forgiveness: What researchers and clinicians ought to know. In ME McCullough, KI Pargament & CE Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice* (228-253). New York: *Guilford Press* 2000.

<sup>981</sup> Harris AHS, Thoresen CE. Forgiveness, Unforgiveness, Health, and Disease. *Handbook of Forgiveness* 2005, 321-334.

<sup>982</sup> Worthington EL Jr, Scherer M. Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology and Health* 2004, 19:385-405.

<sup>983</sup> Worthington EL Jr. Unforgiveness, forgiveness, and reconciliation in societies. In RG Helmick & RL Petersen (Eds.), *Forgiveness and reconciliation: Religion, public policy, and conflict transformation* (161-182). *Philadelphia: Templeton Foundation Press* 2001.

συναισθημάτων και των προοπτικών, όπως η ενσυναίσθηση, η ελπίδα ή η συμπόνια.

Αν και τα οφέλη για την υγεία από τη συγχώρεση θα πρέπει να περιλαμβάνουν τα οφέλη για την υγεία από τη μείωση της αδιαλλαξίας, μπορεί να υπάρχουν πρόσθετα οφέλη για την υγεία που συνδέονται με την αύξηση των θετικών καταστάσεων. Επιπλέον, μπορεί να είναι εφικτό να μειωθεί η αδιαλλαξία και να αποκομιστούν τα υποτιθέμενα οφέλη για την υγεία χωρίς<sup>984</sup> συγχώρεση.

#### 1.8.12.1. Η συγχώρεση στη διεθνή βιβλιογραφία

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία οι κοινωνικές και οι πολιτικές διαστάσεις<sup>985</sup> της συγχώρεσης περιλαμβάνουν την αυστηρά ιδιωτική και τη θρησκευτική σφαίρα της «συγχώρεσης».

Οι περισσότερες παγκόσμιες θρησκείες περιλαμβάνουν διδασκαλίες σχετικά με τη φύση της συγχώρεσης και πολλές από αυτές παρέχουν μια υποκείμενη βάση για πολλές διαφορετικές σύγχρονες παραδόσεις και πρακτικές συγχώρεσης.

Ορισμένα θρησκευτικά δόγματα ή φιλοσοφικές θέσεις δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην ανάγκη των ανθρώπων να βρουν κάποιο είδος θείας συγχώρεσης για τις δικές τους αδυναμίες, άλλα δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην ανάγκη των ανθρώπων στο να ασκούν συγχώρεση και άλλα κάνουν ελάχιστη ή καθόλου διάκριση μεταξύ της ανθρώπινης και της θείας συγχώρεσης.

Αφού η συγχώρηση αποτελεί μία ψυχολογική έννοια και μία από τις αρετές, τα οφέλη της έχουν διερευνηθεί στη θρησκευτική σκέψη, στις κοινωνικές επιστήμες και στην ιατρική. Η συγχώρεση σχετίζεται με το πρόσωπο που συγχωρεί<sup>986</sup> χωρίς προσδοκίες<sup>987</sup> για αποκαταστατική δικαιοσύνη και χωρίς καμία απάντηση εκ μέρους του δράστη.

---

<sup>984</sup> Harris AHS, Thoresen CE. Forgiveness, Unforgiveness, Health, and Disease. *Handbook of Forgiveness* 2005, 321-334.

<sup>985</sup> Guillo B. *Le pardon est-il durable? Une enquête au Rwanda*. Paris: Francois Bourin, 2014.

<sup>986</sup> Graham MC. Facts of Life: ten issues of contentment. *Outskirts Press* 2014, 268.

<sup>987</sup> American Psychological Association *Forgiveness: A Sampling of Research Results*, 2006.

Η συγχώρεση είναι η εσκεμμένη και εθελοντική διαδικασία<sup>988</sup>, με την οποία ένα θύμα υφίσταται μια αλλαγή στα συναισθήματα και τη στάση του σχετικά με ένα αδίκημα, όπως είναι η απελευθέρωση των αρνητικών συναισθημάτων.

Παρά το ότι δεν υπάρχει ακόμη συναίνεση για έναν ψυχολογικό ορισμό της συγχώρεσης, στην επιστημονική βιβλιογραφία, έχει προκύψει συμφωνία ό τ η συγχώρεση αποτελεί μια διαδικασία<sup>989</sup> και έχουν δημοσιευθεί διάφορα μοντέλα που περιγράφουν τη διαδικασία της συγχώρεσης. Ο Δρ Robert Enright<sup>990</sup> από το Πανεπιστήμιο του Wisconsin-Madison, που ίδρυσε το Διεθνές Ινστιτούτο Συγχώρεσης και θεωρείται ο ιδρυτής των μελετών συγχώρεσης, ανέπτυξε ένα μοντέλο διεργασίας 20 βημάτων της συγχώρεσης.

Οι πρόσφατες έρευνες<sup>991</sup> επικεντρώθηκαν στο είδος του ατόμου που είναι πιο πιθανό να οδηγηθεί στη συγχώρεση του παραβάτη του. Μια διαχρονική μελέτη<sup>992</sup> έδειξε ότι οι άνθρωποι που ήταν γενικά πιο νευρωτικοί, θυμωμένοι και εχθρικοί στη ζωή τους ήταν λιγότερο πιθανόν να συγχωρήσουν άλλο άτομο, ακόμα και μετά από πολύ καιρό. Συγκεκριμένα, αυτοί οι άνθρωποι ήταν πιο πιθανόν να αποφύγουν τον παραβάτη τους και να θέλουν να τον εκδικηθούν ακόμη και δύομισι χρόνια μετά την παράβαση.

Κάποιες άλλες μελέτες<sup>993</sup> δείχνουν ότι οι άνθρωποι που συγχωρούν είναι πιο ευτυχισμένοι και πιο υγιείς από αυτούς που διακατέχονται από δυσαρέσκεια. Η πρώτη<sup>994</sup> μελέτη, η οποία εξέτασε το πώς η συγχώρεση βελτιώνει τη σωματική υγεία, ανακάλυψε ότι, όταν οι άνθρωποι σκέφτονται να συγχωρέσουν έναν δράστη, οδηγούνται σε βελτιωμένη λειτουργία του καρδιαγγειακού και του νευρικού τους συστήματος. Μια άλλη<sup>995</sup> μελέτη από το Πανεπιστήμιο του Wisconsin βρήκε ότι οι άνθρωποι που συγχωρούν πιο πολύ υποφέρουν λιγότερο από ένα ευρύ φάσμα

---

<sup>988</sup> American Psychological Association Forgiveness: A Sampling of Research Results, 2006, What is forgiveness? The Greater Good Science Center, University of California, Berkeley.

<sup>989</sup> Cordova J, Cautilli J, Simon C, Axelrod-Sabtig R. Behavior Analysis of Forgiveness in Couples Therapy. *IJBCT* 2000, 2(2): 192-208.

<sup>990</sup> Enright R. Forgiveness is a Choice. American Psychological Association 2001.

<sup>991</sup> Maltby J, Wood AM, Day L, Kon TWH, Colley A. Personality predictors of levels of forgiveness two and a half years after the transgression. *Journal of Research in Personality* 2008, 42:1088-1094.

<sup>992</sup> Ο.π.

<sup>993</sup> Forgiving (Campaign for Forgiveness Research) 2006.

<sup>994</sup> VanOyen C, Witvilet TE. Granting Forgiveness or Harboring Grudges: Implications for Emotions, Physiology and Health. *Physiological Science* 2001, 12:117-123.

<sup>995</sup> Sarinopoulos S. Forgiveness and Physical Health: A Doctoral Dissertation Summary. *World of Forgiveness* 2000, 2:16-18.

ασθενειών. Οι άνθρωποι που συγχωρούν λιγότερο ανέφεραν μεγαλύτερο αριθμό προβλημάτων υγείας.

Η έρευνα του Δρ Fred Luskin του Πανεπιστημίου του Stanford και συγγραφέα του βιβλίου «Μάθηση για συγχώρηση»<sup>996</sup> υπέβαλε αποδεικτικά στοιχεία ότι η συγχώρεση μπορεί να μάθει κάποιον να βασίζεται πάνω σε ερευνητικά προγράμματα που αφορούν στις συνέπειές της δίνοντας εμπειρική εγκυρότητα στην έννοια ότι η συγχώρεση δεν είναι μόνο ισχυρή, αλλά και εξαιρετική για την υγεία του ανθρώπου.

Σε τρεις ξεχωριστές μελέτες<sup>997</sup>, συμπεριλαμβανομένης μιας με Καθολικούς και Προτεστάντες από τη Βόρεια Ιρλανδία, των οποίων τα μέλη της οικογένειάς τους δολοφονήθηκαν σε στιγμή πολιτικής βίας, διαπίστωσαν ότι οι άνθρωποι που διδάσκονται να συγχωρούν γίνονται λιγότερο θυμωμένοι, αισθάνονται λιγότερο κακοί, είναι πιο αισιόδοξοι, γίνονται πιο συγχωρητικοί σε μια ποικιλία καταστάσεων, πιο συμπνετικοί και με περισσότερη αυτοπεποίθηση.

Αυτές οι μελέτες δείχνουν μείωση της εμπειρίας και των φυσικών εκδηλώσεων του στρες και αύξηση της ζωτικότητας.

#### **1.8.12.2. Η ψυχολογική ερμηνεία της συγχώρεσης**

Κατά την ψυχολογική διερεύνηση<sup>998</sup> της συγχώρεσης έχει αποδειχθεί ότι η συγχωρητικότητα επιτρέπει την αντικατάσταση των αρνητικών από τα θετικά συναισθήματα του ατόμου που οδηγούν ή συντελούν στην αγάπη προς τον συνάνθρωπο.

Αυτό συμβαίνει διότι μερικές ενδοψυχικές διαδικασίες μπορούν να οδηγήσουν στη συγχώρεση, μολονότι είναι δυνατόν να επηρεάζονται από μερικά διαπροσωπικά ζητήματα. Η σύγχρονη έρευνα που έχει ασχοληθεί με το εν λόγω θέμα αναγνωρίζει αρκετές διαστάσεις της συγχωρητικότητας, οι οποίες πρέπει να διακρίνονται μεταξύ τους, αφού διαφέρουν και ως προς τις αιτίες και ως προς τα αποτελέσματά τους.

---

<sup>996</sup> Learning to forgive.com. 2014-06-20.

<sup>997</sup> Luskin F. Forgive for Good: A Proven Prescription for Health and Happiness. Harper 2002.

<sup>998</sup> Βλ. Κιούλος ΚΘ, Αλεξανδρή ΖΧ, Κιούλου ΑΘ, Μπεργιαννάκη ΙΔ. Οι σχέσεις της συγχωρητικότητας με την ψυχική υγεία και την ψυχοθεραπεία. *Ψυχιατρική* 2017, 28(4): 349-355.

Η θετική επίδραση της συγχωρητικότητας στην ψυχική υγεία του ατόμου έχει παρατηρηθεί από παλαιά, αλλά, ειδικά, τα τελευταία χρόνια υπάρχει ένας διαρκώς αυξανόμενος αριθμός εργασιών που επιβεβαιώνουν τις θετικές επιδράσεις της συγχωρητικότητας στην ψυχική υγεία και ευεξία του ατόμου.

Γενικά, η συγχώρεση καλλιεργεί τη «συναισθαντική» κατανόηση και προωθεί διάφορες αλτρουιστικές συμπεριφορές που διευκολύνουν τη διατήρηση των σχέσεων και προστατεύουν το άτομο από παρατεταμένη ψυχική δυσφορία και ανάλογες αντικοινωνικές συμπεριφορές, οπότε εξαρτάται πάντοτε από το άτομο που επιθυμεί να συγχωρέσει τον πλησίον του.

Η συγχώρεση αποτελεί μία διαδικασία και όχι ένα συμβάν<sup>999</sup>, καθώς η συνειδητοποίηση της προσβολής ακολουθείται από μια αυτόματη συναισθηματική αντίδραση που οδηγεί σε μια ελεγχόμενη διαδικασία, εντός της οποίας παρατηρείται η ενσυναίσθηση και η συγχώρηση. Ο McCullough «διακρίνει δύο τύπους άμεσης συναισθηματικής αντίδρασης μετά από κάποια αδικία - προσβολή: φόβος και ανησυχία από τη μία πλευρά, θυμός και μνησικακία από την άλλη.

Οι δύο διαφορετικές συναισθηματικές αντιδράσεις οδηγούν σε δύο διαφορετικές συμπεριφορές: αποφευκτική συμπεριφορά απέναντι στον αδικούντα και επιδίωξη ανταπόδοσης της προσβολής αντίστοιχα. Η συγχώρηση επιτρέπει στο υποκείμενο να αναστείλει αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις με σκοπό να διατηρήσει μια σχέση, ενώ συσχετίζεται αρνητικά με αποφευκτικές συμπεριφορές και θετικά με συμφιλιοτικές»<sup>1000</sup>.

Μέσα από τη διερεύνηση της προσφοράς της συγχώρεσης στην υγεία του ατόμου έχει αποδειχθεί ότι η συγχωρητικότητα συσχετίζεται με την καλύτερη λειτουργικότητα και την ενίσχυση του καρδιαγγειακού, του ενδοκρινικού και του ανοσοποιητικού συστήματος, με μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής, με θετική επίδραση στην υγεία, την ευεξία και τη διαπροσωπική λειτουργικότητα, ενώ σχετίζεται αρνητικά με την κατάθλιψη,

---

<sup>999</sup> Ο.π., σ. 350.

<sup>1000</sup> Ο.π.

την τάση για αυτοκτονία, το στρες μετά από ψυχοτραυματισμό και τη χρήση ουσιών, το χρόνιο στρες, το άγχος, τον θυμό, την εχθρότητα, την αϋπνία και την κόπωση.

Η επίδραση της συγχώρεσης στην ψυχική υγεία του ατόμου είναι σημαντικότερη διότι καταλύει την ενοχή του ατόμου απέναντι σε ότι έχει πράξει κατά του συνανθρώπου, οπότε το ηρεμεί και το γαληνεύει, ενώ, παράλληλα, καταλύει και την έννοια της αμαρτίας<sup>1001</sup> που έχει αποδειχθεί ότι είναι η αιτία για πολλές νευρωσικές διαταραχές.

Από τα ανωτέρω καταφαίνεται η θετική επίδραση της συγχωρητικότητας του ατόμου, κάτι που χρήζει περαιτέρω επιστημονικής διερεύνησης.

### **1.8.13. Συμπόνια**

Η συμπόνια αποτελεί έναν σημαντικό πνευματικό παράγοντα<sup>1002</sup> και περιγράφεται ως η ικανότητα αναγνώρισης του πόνου του άλλου που συνοδεύεται από την επιθυμία λήψης κάθε είδους δράσεων για την ανακούφιση από αυτόν τον πόνο.

Η συμπόνια δεν είναι ένα σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, αλλά μια δεξιότητα<sup>1003</sup> που μπορεί να αναπτυχθεί και ένα συναίσθημα που πρόσφατα άρχισε να ερευνάται από τη δυτική ψυχολογική έρευνα, καθώς έχει αυξηθεί ιδιαίτερα το ερευνητικό ενδιαφέρον για την αναζήτηση νέων τρόπων διαχείρισης του ψυχικού πόνου. Κατά τη δυτική σκέψη η συμπόνια αποτελεί μια σειρά συναισθημάτων, σκέψεων και συμπεριφορών που χαρακτηρίζουν την αλληλεπίδραση του ατόμου με τους άλλους ανθρώπους, αλλά και με τον ίδιο του τον εαυτό.

---

<sup>1001</sup> Βλ. ανάλογη μελέτη του Ellis.

<sup>1002</sup> Gilbert P. Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In: Gilbert P (ed) Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy. London: Routledge 2005, 9-74.

<sup>1003</sup> Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity* 2003, 2(2): 85-101, Τσαούς ΑΝ, *Η Σχέση των Πρώιμων Δυσλειτουργικών Σχημάτων με τη Γονεϊκή Ανατροφή, τη Συμπόνια για τον Εαυτό και τη Βιοματική Αποφυγή* (Διπλωματική Εργασία), Α.Π.Θ., Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία, Θεσσαλονίκη 2014, σ. 18.



Κατά γενικό λόγο η συμπόνια χαρακτηρίζεται<sup>1004</sup> από: α) καλοσύνη προς τον εαυτό και τους άλλους, β) αίσθηση της κοινής ανθρώπινης φύσης και τη σύνδεση με τους άλλους και γ) ενσυνειδητότητα. Μία από τις εκφάνσεις της συμπόνιας αποτελεί η έκφραση της συμπόνιας για τον εαυτό, η οποία συνδέεται με την ψυχική υγεία του ατόμου. Οι άνθρωποι που έχουν λιγότερη συμπόνια για τον εαυτό τους επιλέγουν λιγότερο αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης των αρνητικών γεγονότων στη ζωή τους, απ' ό,τι οι άνθρωποι που συμπονούν τον εαυτό τους.

Ως συμπόνια, για τον εαυτό<sup>1005</sup> κάθε ανθρώπου, χαρακτηρίζεται μια συναισθηματική κατάσταση, η οποία εκδηλώνεται μέσα από αισθήματα θέρμης και καθησυχασμού, όπως και από έναν εσωτερικό διάλογο, ο οποίος είναι καθησυχαστικός και συμπονετικός.

Οι άνθρωποι, όταν βιώνουν δυσάρεστες καταστάσεις, τείνουν να δείχνουν ευκολότερα συμπόνια στους άλλους απ' ό,τι στον εαυτό τους. Το να είναι κανείς συμπονετικός με τον ίδιο του τον εαυτό σημαίνει ότι τον αντιμετωπίζει με καλοσύνη και διατηρεί την αίσθηση της επίγνωσης και την αίσθηση της κοινής ανθρώπινης φύσης, όταν βιώνει δύσκολες καταστάσεις. Η συμπονετική αυτή στάση δρα προστατευτικά<sup>1006</sup> αναπαράγοντας το αίσθημα ασφάλειας, δια του οποίου απενεργοποιούνται οι μηχανισμοί αντίδρασης στο στρες, όπως η ανησυχία και ο ιδεομηρυκασμός<sup>1007</sup>.

Σε επιστημονικό επίπεδο, όλη σχεδόν η πλειοψηφία της έρευνας που έχει εξετάσει άμεσα την έννοια της συμπόνιας για τον εαυτό έχει υιοθετήσει τον ορισμό της Neff, σύμφωνα με τον οποίο «η συμπόνια απαρτίζεται από τρία ψυχολογικά χαρακτηριστικά ή διαστάσεις: (1) την καλοσύνη για τον εαυτό (μια στάση συναισθηματικής θέρμης και κατανόησης απέναντι στις δυσκολίες, τις αποτυχίες ή

---

<sup>1004</sup> Neff KD. The science of self-compassion. In: Germer C, Siegel R (eds) *Compassion and Wisdom in*

*Psychotherapy*. New York: *Guilford Press* 2012, 79-92.

<sup>1005</sup> Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity* 2003, 2(2): 85-101, Τσαούς ΑΝ, *Η Σχέση των Πρώιμων Δυσλειτουργικών Σχημάτων με τη Γονεϊκή Ανατροφή, τη Συμπόνια για τον Εαυτό και τη Βιοματική Αποφυγή* (Διπλωματική Εργασία), Α.Π.Θ., Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία, Θεσσαλονίκη 2014, σ. 18.

<sup>1006</sup> Gilbert P. The Compassionate Mind: A new approach to life challenges. Constable and Robinson Ltd, London, 2009, Gilbert P, McEwan K, Matos M, Rivis A. Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology And Psychotherapy: Theory, Research And Practice* 2011, 84(3):239-255.

<sup>1007</sup> Samaie G, Farahani HA, Self-compassion as a moderator of the relationship between rumination, self-reflection and stress. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2011, 30:978-982, Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences* 2010, 48:757-761.

τα αισθήματα ανεπάρκειας), (2) την κοινή ανθρωπιά (αναγνώριση ότι η οδύνη και οι αναποδιές είναι κομμάτια της ανθρώπινης εμπειρίας που δεν απομονώνουν και δεν ξεχωρίζουν το άτομο από τους άλλους ανθρώπους) και (3) την εστίαση της προσοχής στην εμπειρία του παρόντος (εστίαση στο από εδώ και στο εξής)»<sup>1008</sup>.

Η συμπόνια για τον ίδιο τον εαυτό (ΣΕ) φαίνεται να συνδέεται θετικά με δείκτες της ψυχολογικής ευεξίας<sup>1009</sup>, όπως π.χ. τα θετικά συναισθήματα, την ευτυχία, την αισιοδοξία, τη σοφία, την πρωτοβουλία, την ευσυνειδησία, την τερπνότητα, την εξωστρέφεια κ.ά., όπως και με την κοινωνική σύνδεση, τη συναισθηματική νοημοσύνη και την αυτοαποδοχή<sup>1010</sup>.

Επίσης, η συμπόνια έχει συνδεθεί με καλύτερα αποτελέσματα και ηπιότερες συναισθηματικές αντιδράσεις στη διαχείριση δύσκολων καταστάσεων<sup>1011</sup>, όπως οι αποτυχίες στη ζωή του ατόμου.

Τα ανωτέρω είναι απολύτως συμβατά με προηγούμενες έρευνες<sup>1012</sup> που δείχνουν ότι η χαμηλή συμπόνια για τον εαυτό συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα στρες και αυξημένη ψυχοπαθολογία (MacBeth και Gumley, 2012). Τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσης των MacBeth και Gumley (2012) έδειξαν<sup>1013</sup> μία σταθερή σχέση μεταξύ της χαμηλής ΣΕ και των συμπτωμάτων της γενικής

---

<sup>1008</sup> Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity* 2003, 2:223-250, Τσαούς ΑΝ, *Η Σχέση των Πρώιμων Δυσλειτουργικών Σχημάτων με τη Γονεϊκή Ανατροφή, τη Συμπόνια για τον Εαυτό και τη Βιωματική Αποφυγή* (Διπλωματική Εργασία), Α.Π.Θ., Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία, Θεσσαλονίκη 2014, σ. 18-19.

<sup>1009</sup> Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality* 2007, 41(4): 908-916, Τσαούς ΑΝ, *Η Σχέση των Πρώιμων Δυσλειτουργικών Σχημάτων με τη Γονεϊκή Ανατροφή, τη Συμπόνια για τον Εαυτό και τη Βιωματική Αποφυγή* (Διπλωματική Εργασία), Α.Π.Θ., Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία, Θεσσαλονίκη 2014, σ. 19.

<sup>1010</sup> Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity* 2003, 2:223-250, Τσαούς ΑΝ, *Η Σχέση των Πρώιμων Δυσλειτουργικών Σχημάτων με τη Γονεϊκή Ανατροφή, τη Συμπόνια για τον Εαυτό και τη Βιωματική Αποφυγή* (Διπλωματική Εργασία), Α.Π.Θ., Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία, Θεσσαλονίκη 2014, σ. 19.

<sup>1011</sup> Neff KD, Hsieh YP, Dejitterat K. Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity* 2005, 4(3): 263-287, Leary MR, Tate EB, Adams CE, Batts Allen A, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology* 2007, 92(5):887-904, Τσαούς ΑΝ, *Η Σχέση των Πρώιμων Δυσλειτουργικών Σχημάτων με τη Γονεϊκή Ανατροφή, τη Συμπόνια για τον Εαυτό και τη Βιωματική Αποφυγή* (Διπλωματική Εργασία), Α.Π.Θ., Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία, Θεσσαλονίκη 2014, σ. 19.

<sup>1012</sup> MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review* 2012, 32:545-552.

<sup>1013</sup> Τσαούς ΑΝ, *Η Σχέση των Πρώιμων Δυσλειτουργικών Σχημάτων με τη Γονεϊκή Ανατροφή, τη Συμπόνια για τον Εαυτό και τη Βιωματική Αποφυγή* (Διπλωματική Εργασία), Α.Π.Θ., Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία, Θεσσαλονίκη 2014, σ. 19, MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review* 2012, 32(6): 545-552.

ψυχοπαθολογίας, της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες, σε πλήθος δημοσιευμένων μελετών.

Όμως, η συμπόνια για τον ίδιο τον εαυτό (ΣΕ) φαίνεται να έχει και αρνητικές συνδέσεις<sup>1014</sup> με την υγεία, όπως το ότι συνδέεται αρνητικά με την αυτοεπίκριση, την κατάθλιψη, το άγχος, τη νευρωτική τελειοθηρία και το αρνητικό συναίσθημα<sup>1015</sup>.

Όπως έχει αποδειχθεί, τα άτομα που δεν συμπονούν τον εαυτό τους, όταν βιώνουν κάτι δυσάρεστο, τείνουν να επικρίνουν τον εαυτό τους, να θεωρούν ότι το γεγονός που τους συνέβη τους απομονώνει από τους άλλους και έχουν την τάση να ταυτίζονται υπερβολικά από αυτό, με αποτέλεσμα να ενεργοποιείται το σύστημα του στρες.

Σύμφωνα με τη Neff και συν.<sup>1016</sup>, οι άνθρωποι που έχουν λιγότερη συμπόνια για τον εαυτό τους, επιλέγουν στρατηγικές διαχείρισης των αρνητικών γεγονότων που είναι λιγότερο αποτελεσματικές από ότι οι άνθρωποι που συμπονούν τον εαυτό τους. Το παραπάνω εύρημα είναι συμβατό με έρευνες<sup>1017</sup> που δείχνουν ότι η χαμηλή συμπόνια για τον εαυτό συνδέεται με υψηλότερο στρες και αυξημένη ψυχοπαθολογία.

Για την εκτίμηση και τη μέτρηση της συμπόνιας έχουν δημιουργηθεί και αντίστοιχα εργαλεία μέτρησης. Τέτοια εργαλεία μέτρησης είναι: η Διευρυμένη Κλίμακα που αξιολογεί τη Συμπόνια για τον Εαυτό (Self-Compassion Scale, Long Form, SCS-LF)<sup>1018</sup>, η Κλίμακα Συμπόνιας για τον Εαυτό - Σύντομη Εκδοχή (Self-

---

<sup>1014</sup> Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity* 2003, 2:223-250, Τσαούς AN, *Η Σχέση των Πρώιμων Δυσλειτουργικών Σχημάτων με τη Γονεϊκή Ανατροφή, τη Συμπόνια για τον Εαυτό και τη Βιωματική Αποφυγή* (Διπλωματική Εργασία), Α.Π.Θ., Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία, Θεσσαλονίκη 2014, σ. 19.

<sup>1015</sup> Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality* 2007, 41(4): 908-916, Τσαούς AN, *Η Σχέση των Πρώιμων Δυσλειτουργικών Σχημάτων με τη Γονεϊκή Ανατροφή, τη Συμπόνια για τον Εαυτό και τη Βιωματική Αποφυγή* (Διπλωματική Εργασία), Α.Π.Θ., Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία, Θεσσαλονίκη 2014, σ. 19.

<sup>1016</sup> Neff KD, Kirkpatrick K, Rude SS. Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality* 2007, 41:139-154.

<sup>1017</sup> MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review* 2012, 32:545-552.

<sup>1018</sup> Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity* 2003, 2:223-250.

Compassion Scale - Short form (SCS-SF)<sup>1019</sup>, η οποία αποτελεί τη σύντομη εκδοχή της ανωτέρω, όπως και η Κλίμακα της Συμπόνιας (Compassion Scale)<sup>1020</sup>.

Η Διευρυμένη Κλίμακα που αξιολογεί τη Συμπόνια για τον Εαυτό (Self-Compassion Scale, Long Form, SCS-LF)<sup>1021</sup> αποτελείται από 26 προτάσεις-ερωτήσεις. Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της κλίμακας αξιολογούνται με τη βοήθεια 5/βαθμης κλίμακας τύπου Likert. Η Κλίμακα αυτή περιλαμβάνει 6 υποκλίμακες (αυτο-καλοσύνης, αυτο-κρίσης, κοινής ανθρωπιάς, απομόνωσης, mindfulness και ταυτοποίησης). Η Neff συνιστά αυτή την κλίμακα για ηλικίες από 14 ετών και άνω με ελάχιστο επίπεδο ανάγνωσης το επίπεδο ανάγνωσης του 8ου βαθμού.

Τα άτομα που ορίζονται ως κληρόνομα αυτή την Κλίμακα είναι σε θέση να αποκτήσουν<sup>1022</sup> εικόνα για το πώς αντιδρούν στον εαυτό τους κατά τη διάρκεια δύσκολων καταστάσεων, όπως κατά την διάρκεια ενός αγώνα ή ενός δύσκολου χρόνου.

Η Κλίμακα Συμπόνιας για τον Εαυτό - Σύντομη Εκδοχή (Self-Compassion Scale-Short form (SCS-SF) αποτελείται από 12 προτάσεις-ερωτήσεις. Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της κλίμακας αξιολογούνται με τη βοήθεια 5/βαθμης κλίμακας τύπου Likert. Ο συνολικός βαθμός στην κλίμακα<sup>1023</sup> προκύπτει από τον μέσο όρο των απαντήσεων στο σύνολο των ερωτήσεων. Η SCS-SF, παρόλο που έχει συντομευθεί κατά το ήμισυ, έχει καλό συντελεστή αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Cronbach's  $\alpha \geq 0,86$  και την ίδια παραγοντική δομή με τη διευρυμένη εκδοχή της κλίμακας,  $r \geq 0,97$ .

Οι 12 προτάσεις-ερωτήσεις αυτής της Κλίμακας αξιολογούν θετικούς και αρνητικούς τρόπους<sup>1024</sup>, με τους οποίους το άτομο φέρεται στον εαυτό του σε δύσκολες στιγμές της ζωής του. Οι προτάσεις περιγράφουν τη συμπόνια ως

---

<sup>1019</sup> Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 2011, 18:250-255.

<sup>1020</sup> Pommier EA. The Compassion Scale. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences 2011, 72-1174.

<sup>1021</sup> Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity* 2003, 2:223-250.

<sup>1022</sup> Van Dam NT, Sheppard SC, Forsyth JP, Earleywine M. Self-Compassion Is a Better Predictor than Mindfulness of Symptom Severity and Quality of Life in Mixed Anxiety and Depression. *Journal of Anxiety Disorders* 2011, 25:123-130.

<sup>1023</sup> Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 2011, 18:250-255.

<sup>1024</sup> Ο.π.

καλοσύνη προς τον εαυτό, σε αντίθεση με την αυτο-επίκριση, σύνδεση με τους άλλους, σε αντίθεση με την απομόνωση, και επίγνωση, σε αντίθεση με τον προσδιορισμό του εαυτού από τις προσωπικές αποτυχίες και ανεπάρκειές του.

Η Κλίμακα της Συμπόνιας (Compassion Scale) αποτελείται από 24 προτάσεις-ερωτήσεις και οι απαντήσεις δίνονται σε μια 5/βαθμη κλίμακα Likert. Η συγκεκριμένη Κλίμακα αξιολογεί<sup>1025</sup> εκφάνσεις της συμπόνιας για τους άλλους, όπως την καλοσύνη αντί για την αδιαφορία, την αίσθηση της κοινής ανθρώπινης φύσης αντί για τον διαχωρισμό από τους άλλους και τη διατήρηση της επίγνωσης αντί για την απεμπλοκή από τα προβλήματα των άλλων.

Αφού η συμπόνια δεν είναι ένα σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας αλλά μια δεξιότητα που μπορεί να αναπτυχθεί, είναι δυνατόν, όχι μόνο να καλλιεργηθεί, αλλά και να προφυλάξει το άτομο και να το βοηθήσει να αντιμετωπίσει τόσο το στρες όσο και τις οποιεσδήποτε αρνητικές του συνέπειες.

#### 1.8.14. Ταπείνωση

Η ταπείνωση αποτελεί έναν από τους βασικούς παράγοντες της θρησκευτικής ζωής διότι αποτελεί βασική προϋπόθεση για την προσευχή, την εξομολόγηση και τη μετάνοια.

Ο Χριστός ανέφερε ότι η ταπείνωση είναι η οδός για την αληθινή θεραπεία και την αληθινή ανάπαυση και έλεγε συγκεκριμένα: «Μάθετε ἀπ' ἐμοῦ ὅτι πρῶτος εἶμι καὶ ταπεινὸς τῆ καρδία, καὶ εὐρήσετε ἀνάπαυσιν ταῖς ψυχαῖς ὑμῶν»<sup>1026</sup>.

Η ταπεινοφροσύνη σύμφωνα με τη θεία βεβαίωση του Ιησού, στοιχείο που εντοπίζεται στους μακαρισμούς στην επί του Όρους ομιλία του Θεανθρώπου, είναι η αρετή που οδηγεί στη Βασιλεία των ουρανών<sup>1027</sup> (βλ. «Μακάριοι οι πτωχοί τῷ πνεύματι [...] οἱ ταπεινόφρονες...»).

Γενικά, η ταπείνωση αποτελεί τον αντίποδα της πτώσης του ανθρώπου κάτι που εντοπίζεται στην πτώση του πρώτου ανθρώπου, του Αδάμ, που προέβαλλε το

---

<sup>1025</sup> Pommier EA. The Compassion Scale. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences 2011, 72-1174.

<sup>1026</sup> Κατά Ματθαίον 11, 29.

<sup>1027</sup> Σωτηρόπουλος ΧΓ, *Οι Νηπτικοί Πατέρες περί της κατά Χριστόν τελειώσεως του ανθρώπου*, Αθήνα 1996, σ. 67.

εγώ του υπερεκτιμήσας τον εαυτό του και, έχοντας μπροστά του τον εγωισμό, αμάρτησε απέναντι στον Θεό.

Η αξία της ταπείνωσης έγκειται στο ότι ο άνθρωπος παραδέχεται την αδυναμία του ενώπιον του Θεού και παρακαλεί να τύχει της θείας βοήθειας<sup>1028</sup>. Όταν ο άνθρωπος αποδεχθεί την αδυναμία του ταπεινώνεται και η ψυχή του απελευθερώνεται από τις αμαρτίες και ιδίως από την κενοδοξία<sup>1029</sup>.

Η ταπείνωση είναι η αρετή που παρουσιάζει τον άνθρωπο αξιοκαταφρόνητο, όταν αυτός γνωρίζει καλά τον εαυτό του διότι η ταπείνωση κατοικεί στην καρδιά και συνίσταται στο να έχει κανείς ταπεινή γνώμη για τον εαυτό του, κάτι που δηλώνει ότι έχει αποκτήσει την αυτογνωσία.

Τα τέσσερα (4) σκαλοπάτια<sup>1030</sup> της ταπείνωσης είναι: να εξετάζει κανείς τον εαυτό του σε καθημερινή βάση, ώστε να φτάσει στην τέλεια περιφρόνηση προς τον ίδιο και στην ευγνωμοσύνη προς τον Θεό, να ανέχεται με υπομονή τις καταφρονήσεις<sup>1031</sup>, να μην επηρεάζεται από τους επαίνους και την εκτίμηση των ανθρώπων και να ανέχεται ακόμα και τον ονειδισμό ή την καταφρόνια των άλλων.

Η επίτευξη των τεσσάρων σκαλοπατιών επιτυγχάνεται<sup>1032</sup> με πολύ κόπο, καθώς, με την ταπείνωση, καταστρέφεται η υπερηφάνεια που εμποδίζει τον άνθρωπο να αποκτήσει ενάρετο βίο και αγιότητα, είναι θεμέλιο και φύλακας όλων των χριστιανικών αρετών, μέσω αυτής ο άνθρωπος μαθαίνει να είναι δίκαιος, φιλόανθρωπος, να πιστεύει στον Θεό, να έχει ελπίδα, αγάπη προς τον Θεό, υπομονή, ειρήνη, αγνότητα, υποταγή και υπακοή στις επιθυμίες των άλλων.

Ο άνθρωπος που είναι ταπεινός, είναι ταπεινός και ως προς τις σκέψεις του διότι κατανοεί την αδυναμία και τη μηδαμινότητά του, θεωρεί τον εαυτό του ότι αξίζει να περιφρονείται, επειδή πιστεύει ότι δεν έχει σύνεση, εξετάζει πόσο ενοχλητικός είναι εξαιτίας των ατελειών του χαρακτήρα του, θεωρεί τον εαυτό του ανάξιο, οπότε σκέφτεται ταπεινά, δέχεται και ανέχεται τα λόγια των άλλων, ταπεινώνεται εσωτερικά, ηρεμεί στην ψυχή του, έχει συνεχή τον φόβο ότι μπορεί

---

<sup>1028</sup> Βλ. Γρηγ. Παλαμάς, *Ομιλία Β'*, 3.

<sup>1029</sup> Μάξιμος Ομολογητής, *κεφ. Αγάπης*, I, 76, *κεφ. Θεολογικά*, VII 5-7, *Φιλοκαλία Β'*, σ. 11, 168-169.

<sup>1030</sup> Αλεξανδρίδης ΠΝ, *Θεμέλιο των αρετών η ταπείνωση*, εκδ. Τήνος, Αθήνα, σ. 10.

<sup>1031</sup> Προς Εφεσίους 4,2.

<sup>1032</sup> Αλεξανδρίδης ΠΝ, *Θεμέλιο των αρετών η ταπείνωση*, εκδ. Τήνος, Αθήνα, σ. 13-16.

να αυταπατάται θεωρώντας ότι μπορεί να κάνει ανώτερα έργα από τους άλλους και υπερνικά τη φιλαυτία.

Η ταπείνωση εντοπίζεται και στα λόγια<sup>1033</sup>, οπότε ο ταπεινός δεν μιλά ποτέ για τον εαυτό του, αγαπά τη σιωπή και την κατάνυξη, αποκρούει κάθε ανώφελη πράξη, δεν μιλά για τα προτερήματα και τις ενασχολήσεις του, δεν εκφράζεται με αλαζονεία ως προς τον τρόπο που βλέπει ή σκέφτεται διάφορα πράγματα, δεν δικαιολογείται, δεν μιλάει για τις αποτυχίες του άλλου, δεν αναφέρει πρόσωπα που μπορεί να γνωρίζει για να μην αυξάνει τον εγωισμό του, δεν δείχνει ότι είναι απαραίτητος ή αναγκαίος προς τους άλλους, δεν επιδεικνύει τις γνώσεις και τις επιτυχίες του, δεν αναφέρει τις στεναχώριες του, δεν διακόπτει τον συνομιλητή του, δεν πληγώνει τον άλλο και δεν αντιδρά όταν τον κατηγορούν.

Επίσης, η ταπείνωση βρίσκεται και στις πράξεις<sup>1034</sup>, δηλαδή στα έργα που πράττει το άτομο, οπότε ο ταπεινός εκμηδενίζει τον εαυτό του, επιθυμεί να είναι ήπιος, είναι καλοπροαίρετος, συγχωρεί και υπομένει τον απέναντι, δεν δείχνει ότι ανησυχεί, χαιρετάει πρώτος παίρνει τη λιγότερο τιμητική θέση σε όλα τα πράγματα, δείχνει ότι έχει επιθυμία να μεταμορφώσει ή να μεταβάλλει τον εαυτό του, είναι μετριόφρων, αποφεύγει τις τιμές και τα ασυνήθη πράγματα, είναι απλός στο ντύσιμό του, δεν επιδεικνύεται και εξομολογείται συχνά.

Με την ταπείνωση ο άνθρωπος ταπεινώνεται μπροστά στον Θεό αλλά και μπροστά στους ανθρώπους<sup>1035</sup> και έτσι αποφεύγει τις συμφορές από την υπερηφάνεια που καταστρέφει την ανθρώπινη αρετή, η οποία είναι ένα όχημα που ανεβάζει τον άνθρωπο προς τον Θεό. Έτσι ο άνθρωπος μετανοεί και μπορεί να αποκτήσει τη Βασιλεία των ουρανών.

Γενικά, με την ταπείνωση ο άνθρωπος έχει τον νου του στραμμένο<sup>1036</sup> στον Θεό, ενώ παράλληλα η εστίαση της σκέψης του προς τον Θεό απομένει ένα επιπλέον εμπόδιο για τη δημιουργία υπερήφανης διάθεσης.

Ο Άγιος Ιωάννης της Κλίμακας στον ΚΕ΄ Λόγο του, παρομοιάζει τη θεία ταπείνωση με *ασφαλισμένο θησαυρό* που φέρει έξωθεν του την επιγραφή: «Η Αγία

---

<sup>1033</sup> Ο.π., σ. 23.

<sup>1034</sup> Ο.π., σ. 28.

<sup>1035</sup> Μάξιμος Ομολογητής, *κεφ. Αγάπης* III, 86, *Φιλοκαλία Β΄*, σ. 39.

<sup>1036</sup> Συμεών, *κεφ. Πρακτικά και Θεολογικά*, ΡΜΕ, 140, *Φιλοκαλία Γ΄*, σ. 264.

ταπεινώσις» και αναφέρει πάντοτε την έννοια της συνεχούς ενθυμήσεως της αναξιοτήτας του ανθρώπου απέναντι στο Θεό και στον συνάνθρωπο.

Κατά τον Άγιο Γρηγόριο τον Σιναΐτη<sup>1037</sup> η ταπεινώση είχε διπλή έννοια: πρώτον το να θέτει κανείς τον εαυτό του κάτω από όλους τους υπόλοιπους συνανθρώπους του και δεύτερον το να επιγράφει τα κατορθώματα του Θεού. Έτσι δημιουργείται η πρώτη ταπεινώση που είναι αυτή των αρχαρίων, η δεύτερη, δια της οποίας δηλώνεται το ταπεινό φρόνημα ενώπιον του Θεού, κάτι που οδηγεί στην άκρα ταπεινώση, οπότε η ταπεινώση γίνεται τριπλή.

Όταν ο χριστιανός καταφέρει να βιώσει την πραότητα και την ταπεινώση του Χριστού, θα καταφέρει να αποβάλλει όλα τα άγχη, τις φοβίες, τις ανασφάλειές του και να καταπολεμήσει κάθε ασθένεια που τον επιβαρύνει. Η ταπεινώση είναι η οδός για την αλήθεια. Ο εγωισμός μπερδεύει τον άνθρωπο και ο άνθρωπος που δεν έχει βρει την αλήθεια στη ζωή του μοιάζει με τον άνθρωπο των σπηλαίων διότι ζει στο υπαρξιακό σκοτάδι. Ο άνθρωπος που δεν ταπεινώνεται δεν μπορεί να μετανοήσει και να σωθεί διότι η αμετανοησία είναι ή «βλασφημία κατά του Αγίου Πνεύματος», η οποία δεν συγχωρείται<sup>1038</sup>.

Οι ασκητές της ερήμου και οι Πατέρες που μοιράστηκαν τις ίδιες πνευματικές εμπειρίες αποκάλυψαν μια ψυχολογία του ανθρώπου που επικεντρώνεται στα ακόλουθα τέσσερα στοιχεία: ταπεινότητα, υπακοή, μετάνοια και αγάπη.

Αυτά τα τέσσερα θέματα<sup>1039</sup> καλύπτουν όλες τις πτυχές του μετασχηματισμού του ανθρώπινου νου στον δρόμο του προς τον φωτισμό και περιλαμβάνουν όλα τα στοιχεία που εντοπίζονται στα πατερικά κείμενα στο πλαίσιο των μοναχών που αποστασιοποιούνται ή φεύγουν από τον κόσμο με την ελπίδα για τελειότητα και σωτηρία.

---

<sup>1037</sup> Γρηγόριος Σιναΐτης, *κεφ. δι ακροστιχίδος*, 115, *Φιλοκαλία Δ'*, σ. 52.

<sup>1038</sup> Πρβλ. Κατά Μάρκον 3,28-29 («Ἄμην λέγω ὑμῖν ὅτι πάντα ἀφεθήσεται τοῖς υἱοῖς τῶν ἀνθρώπων, τὰ ἁμαρτήματα καὶ αἱ βλασφημίαι ὅσα ἐὰν βλασφημήσωσιν· ὃς δ' ἂν βλασφημήσῃ εἰς τὸ πνεῦμα τὸ ἅγιον οὐκ ἔχει ἄφεσιν εἰς τὸν αἰῶνα, ἀλλὰ ἔνοχος ἐστὶν αἰωνίου ἁμαρτήματος»).

<sup>1039</sup> Istodor G. *European Journal of Science and Theology. European Journal of Science and Theology* 2012, 8(2): 163-172.



Σύμφωνα με την πατερική ψυχολογία, το πρώτο βήμα<sup>1040</sup> προς τον πνευματικό κόσμο είναι το να ασκηθεί ο χριστιανός στην ταπεινότητα. Η ταπεινότητα, σύμφωνα με έναν πατέρα της ερήμου, είναι «το δέντρο της ζωής που μας οδηγεί στο ζενίθ». Έτσι ο χριστιανός κατανοεί ότι, επειδή οι επιθυμίες και οι κλίσεις του τον οδηγούν στην αμαρτία, υπάρχει μια μεγάλη άβυσσος που τον εμποδίζει να ακολουθήσει τον δρόμο προς την αγιότητα.

Η ταπείνωση είναι λοιπόν μία πνευματική προϋπόθεση<sup>1041</sup> για την πορεία και την εν Χριστώ ζωή διότι μόνο με την ταπείνωση ο άνθρωπος κατανοεί την αθλιότητα και την αμαρτωλότητά του, ενώ παράλληλα οδηγείται στην αυτογνωσία και στη συνέχεια στη μετάνοια.

Η ταπεινοφροσύνη θεωρείται η πρώτη και η τελευταία αρετή διότι με αυτήν αρχίζει η πνευματική ζωή, ο πνευματικός δε άνθρωπος, όταν είναι ταπεινός, τελειώνεται και, όταν τελειώνεται, ταπεινώνεται. Σημειωτέων ότι την ταπείνωση, που ονομάζεται και «υποποιός ταπείνωσης» είναι μεγάλη αρετή και αδυνατούν να τη μιμηθούν ακόμα και οι δαίμονες, καθώς με αυτήν ανοίγει η πύλη του ουρανού και η Βασιλεία των ουρανών.

Όπως αναφέρει ο Άγιος Συμεών<sup>1042</sup>, ταπείνωση είναι ο ίδιος ο Χριστός, ο δε Μέγας Βασίλειος χαρακτηρίζει την ταπεινοφροσύνη «θησαυροφυλάκιον αρετών»<sup>1043</sup>, ο Γρηγόριος ο Σιναΐτης αναφέρει ότι όλοι, όσοι κάνουν οτιδήποτε χωρίς την ταπείνωση, μοιάζουν σαν να οικοδομούν ένα σπίτι στη διάρκεια του χειμώνα χωρίς πηλό<sup>1044</sup>.

Σε αυτό το σημείο επιβάλλεται να αναφερθεί ότι η ταπείνωση προηγείται της ταπεινοφροσύνης διότι κατορθώνεται με τη συνεχή εξάσκηση, οπότε, με τη σωματική ταπείνωση, οδηγείται κανείς στην ψυχική ταπείνωση και έτσι ταπεινώνεται ο άνθρωπος εσωτερικώς.

---

<sup>1040</sup> Ο.π.

<sup>1041</sup> Βουρλής ΑΘ, *Θέματα Ορθοδόξου Χριστολογίας (επί τη βάσει υμνολογικών κειμένων)*, Αθήναι 2000, σ. 220.

<sup>1042</sup> Συμεών, Ύμνος ΚΔ, 335.

<sup>1043</sup> Μέγας Βασίλειος, *Ασκητικά Διατάξεις*, 16, ΠΒ 31, 1377 c.

<sup>1044</sup> Γρηγόριος Σιναΐτης, *κεφ. δι ακροστιχίδος*, 115, Φιλοκαλία Δ', σ. 51.

Γενικά η ταπείνωση και η ταπεινοφροσύνη διακρίνονται<sup>1045</sup> πολύ λίγο μεταξύ τους καθώς η ταπείνωση περιέχει περισσότερο μία προσωπική προσπάθεια στο να μπορέσει ο άνθρωπος να καταστείλει τον εγωισμό που κυριεύει την ψυχή του, σημείο στο οποίο έχει αρωγό του τον Θεό. Όταν φτάσει σε προχωρημένο στάδιο τελειότητας και αποκτήσει καρδιά συντετριμμένη και ταπεινωμένη<sup>1046</sup>, τότε η ψυχή του πλημμυρίζει από τη Χάρη του Αγίου Πνεύματος. Όταν, για παράδειγμα, ο Χριστός πλένει<sup>1047</sup> τα πόδια των μαθητών του αυτό είναι ταπείνωση, ενώ τα παθήματα του Ιώβ χαρακτηρίζονται ως ταπεινοφροσύνη.

Το πρώτο πνευματικό λοιπόν βήμα περιλαμβάνει την άρνηση του μη αυθεντικού «εγώ» του πιστού, που προωθείται από τη «γενιά του εγώ», στην οποία βρίσκονται όλοι οι σπόροι της αυτοανάπτυξης, της αυτοδιάθεσης και της αυτάρκειας, μέσω μιας πρόθυμης ώθησης να βρει κανείς τον εσωτερικό του εαυτό, να βρει τον Χριστό μέσα του και τη σωτηρία. Η αυτογνωσία ξεκινά με την άρνηση του εαυτού του, η οποία, με τη σειρά του, ξεκινά με την ταπεινή μεταφορά προτεραιοτήτων από «εμένα» σε «εσένα». Ένας ταπεινός άνθρωπος είναι ειλικρινής για τον εαυτό του μόνο όταν δραπετεύει από την τυραννία του αμαρτωλού του «εγώ».

Επί των ανωτέρω ο Γέρον Πορφύριος έλεγε: “«Η κυριότερη προϋπόθεση, για να αντιληφθεί και να διακρίνει ο άνθρωπος την αλήθεια, είναι η ταπείνωση. Ο έγωισμός σκοτίζει τό νοῦ τοῦ ἀνθρώπου, τόν μπερδεύει, τόν ὀδηγεῖ στήν πλάνη, στήν αἴρεση. Εἶναι σπουδαῖο νά κατανοήσει ὁ ἄνθρωπος τήν ἀλήθεια. Παλαιά οἱ ἄνθρωποι, πού ἦταν σέ μία κατάσταση πρωτόγονη, δέν εἶχαν οὔτε σπίτια οὔτε τίποτα. Μπαίνανε μέσ στίς σπηλιές χωρίς παράθυρα, κλείνανε καί τήν εἴσοδο μπροστά μέ πέτρες καί μέ κλαδιά, ὥστε νά μήν μπαίνει ὁ ἀέρας. Δέν καταλάβαιναν ὅτι ἔξω ὑπάρχει ἡ ζωή, τό ὄξυγόνο. Μέσ στή σπηλιά ὁ ἄνθρωπος φθείρεται, ἄρρωσταίνει, καταστρέφεται, ἐνῶ ἔξω ζωογονεῖται. Μπορεῖς νά καταλάβεις τήν ἀλήθεια; Τότε εἶσαι στόν ἥλιο, στό φῶς, βλέπεις ὅλα τά μεγαλεῖα· ἀλλιῶς εἶσαι σέ μία σπηλιά σκοτεινή»<sup>1048</sup>.

<sup>1045</sup> Χαράλαμπος Γ. Σωτηρόπουλος, *Οι Νηπτικοί Πατέρες περί της κατά Χριστόν τελειώσεως του ανθρώπου*, Αθήναι 1996, σ. 67.

<sup>1046</sup> Ψαλμός 50, 19.

<sup>1047</sup> Κατά Ιωάννην 13, 4-5.

<sup>1048</sup> Γέροντος Πορφυρίου Κausοκαλυβίτου *Βίος και Λόγοι*, έκδ. β', σ. 211.

Ταπεινώση είναι ή απόλυτη έμπιστοσύνη στόν Θεό. Ό ταπεινός δέν ταράζεται ποτέ αλλά τά δέχεται όλα μέ εύχαριστία. Η τέλεια έμπιστοσύνη στόν Θεό ταυτίζεται μέ την ταπεινώση. Η τελεία έμπιστοσύνη στά χέρια τοῦ Θεοῦ αυτή είναι ή άγία ταπεινώση. Η τέλεια ύπακοή στόν Θεό χωρίς αντίρρηση, χωρίς αντίδραση, έστω κι άν όρισμένα πράγματα φαίνονται δύσκολα και παράλογα. Τό άφημα στά χέρια τοῦ Θεοῦ. Αυτό πού λέμε στην Θεία Λειτουργία τά λέγει όλα: «πᾶσαν τήν ζωήν ήμῶν Χριστῷ τῷ Θεῷ παραθώμεθα»<sup>1049</sup>. Τό ίδιο και ή εύχή πού λέγεται μυστικά άπ' τόν ιερέα: «Σοί παρακατιθέμεθα τήν ζωήν ήμῶν ᾗπασαν και τήν έλπίδα, Δέσποτα φιλόανθρωπε, και παρακαλοῦμέν Σε και δεόμεθα και ίκετεύομεν...»<sup>1050</sup>. Σ' Έσένα, Κύριε, τά αφήνομε όλα. Αυτή είναι ή έμπιστοσύνη στόν Θεό. Αυτή είναι ή άγία ταπεινώση. Αυτή μεταμορφώνει τόν άνθρωπο. Τόν καθιστᾶ θεάνθρωπο»<sup>1051</sup>.

Ό ταπεινός και ό αγαπῶν γίνεται αληθινά έλεύθερος. Η πολλή στενοχώρια για τό κάθε τί πηγάζει από τόν πολύ έγωισμό. «Όταν υπάρχει ταπεινώση δέν υπάρχει κατάθλιψη. Ό έγωιστής στενοχωριέται πολύ μέ τό καθετί. Ό ταπεινός είναι έλεύθερος και ανεξάρτητος άπ' όλους κι άπ' όλα. Αυτό γίνεται μόνο μέ την ένωση μέ τόν Χριστό. Όλες οι αισθήσεις νά λειτουργοῦν σύμφωνα μέ τόν νόμο τοῦ Κυρίου. Νά είστε έτοιμοι νά κενωθεíte στόν όποιοδήποτε. Αυτό είναι έλευθερία. Όπου άγάπη, εκεί έλευθερία. Ζώντας μέσα στην άγάπη τοῦ Θεοῦ, ζείτε μέσα στην έλευθερία»<sup>1052</sup>.

Μέ την άγία ταπεινώση, έλεγε ό Γέροντας, ζοῦμε τόν Θεό και τά μυστήριά Του, τήν θεία Του Πρόνοια, τήν πανταχοῦ παρουσία Του. Ό Θεός μας, είναι πολύ Ταπεινός και Μυστικός. Στους φίλους Του πού είναι ταπεινοί και μυστικοί άποκαλύπτει τόν Έαυτό Του, καθώς και τά μυστικά Του. Η ζωή τῶν ταπεινῶν είναι ένα συνεχές μυστικό πανηγύρι χαρᾶς και μακαριότητας. Ό Κύριος ως «Θεός έν μέσω Θεῶν»<sup>1053</sup> τρυφᾶ «μετά τῶν υἱῶν τῶν ανθρώπων»... «Όταν όμως άποκτήσομε τήν άγία ταπεινώση, τότε τά βλέπομε όλα κι όλα τά ζοῦμε· ζοῦμε τόν Θεό ολοφάνερα κι αισθανόμαστε τά μυστήριά Του. Τότε πιά αρχίζομε νά Τόν αγαπᾶμε.

<sup>1049</sup> Βλ. *Μικρά και Μεγάλη Συναπτή* (καταληκτῆριος προτροπή).

<sup>1050</sup> Βλ. Θεία Λειτουργία Αγ. Ιωάννου Χρυσοστόμου, *Εύχή προ της Κυριακής Προσευχής*.

<sup>1051</sup> Γέροντος Πορφυρίου Καυσοκαλυβίτου *Βίος και Λόγοι*, έκδ. β', σ. 323.

<sup>1052</sup> Ό. π. σ. 312.

<sup>1053</sup> Πρβλ. Αγ. Γρηγορίου Θεολόγου, TL G, («έκλάμπουσιν οι δίκαιοι ως ό ήλιος, ὃν ἴσταται ό Θεός έν μέσω, θεῶν ὄντων και βασιλέων, διαστέλλων και διαιρῶν τας άξίας τῆς εκείθεν μακαριότητας»).

Κι αυτό είναι κάτι που τό ζητάει Ἐκεῖνος. Εἶναι τό πρῶτο που ζητάει γιά τή δική μας εὐτυχία, ὅπως λέει: «Ἀγαπήσεις Κύριον τόν Θεόν σου ἐν ὅλη τῇ καρδίᾳ σου καί ἐν ὅλη τῇ ψυχῇ σου καί ἐν ὅλη τῇ διάνοιά σου· αὕτη ἐστί πρώτη καί μεγάλη ἐντολή»<sup>1054</sup>»<sup>1055</sup>.

Και συνέχιζε ο σοφός Γέρον Πορφύριος: “Γιά νά μᾶς ἀγαπήσει ὁ Χριστός, πρέπει νά ἔχουμε ταπεινωση καί ἀνιδιοτέλεια. Τότε μᾶς φανερώνεται. «Τόν Χριστό δέν θά μπορέσουμε νά Τόν γνωρίσουμε, ἂν Ἐκεῖνος δέν μᾶς γνωρίσει. Δέν μπορῶ νά τά ἐξηγήσω ἀκριβῶς αὐτά, εἶναι μυστήρια. Ἀκοῦστε τόν Ἀπόστολο Παῦλο: «Νῦν δέ γνόντες Θεόν, μᾶλλον δέ γνωσθέντες ὑπό Θεοῦ»<sup>1056</sup>. Οὔτε μποροῦμε νά Τόν ἀγαπήσουμε, ἂν ὁ ἴδιος δέν μᾶς ἀγαπήσει. Ὁ Χριστός δέν θά μᾶς ἀγαπήσει, ἅμα ἐμεῖς δέν εἴμαστε ἄξιοι νά μᾶς ἀγαπήσει. Γιά νά μᾶς ἀγαπήσει, πρέπει νά βρεῖ μέσα μας κάτι τό ἰδιαίτερο. Θέλεις, ζητάεις, προσπαθεῖς, παρακαλεῖς, δέν παίρνεις ὅμως τίποτα. Ἐτοιμάζεσαι ν’ ἀποκτήσεις ἐκεῖνα που θέλει ὁ Χριστός, γιά νά ἔλθει μέσα σου ἡ θεία χάρις, ἀλλά δέν μπορεῖ νά μπεῖ, ὅταν δέν ὑπάρχει ἐκεῖνο που πρέπει νά ἔχει ὁ ἄνθρωπος. Ποιό εἶναι αὐτό; Εἶναι ἡ ταπεινωση. Ἄν δέν ὑπάρχει ταπεινωση, δέν μποροῦμε ν’ ἀγαπήσουμε τόν Χριστό. Ταπεινωση καί ἀνιδιοτέλεια στή λατρεία τοῦ Θεοῦ. «Μή γνώτω ἡ ἀριστερά σου τί ποιεῖ ἡ δεξιὰ σου»<sup>1057</sup>.

“Κανείς νά μή σᾶς βλέπει, κανείς νά μήν καταλαβαίνει τίς κινήσεις τῆς λατρείας σας πρὸς τό θεῖον. Ὅλ’ αὐτά κρυφά, μυστικά, σάν τούς ἀσκητές. Θυμᾶστε που σᾶς ἔχω πεῖ γιά τ’ ἀηδονάκι; Μές στό δάσος κελαηδάει. Στή σιγή. Νά πεῖς πῶς κάποιος τ’ ἀκούει, πῶς κάποιος τό ἐπαινεῖ; Κανείς. Πόσο ὠραῖο κελήδημα μέσ στήν ἐρημιά! Ἔχετε δεῖ πῶς φουσκώνει ὁ λάρυγγας του; Ἔτσι γίνεται καί μ’ αὐτόν που ἐρωτεύεται τόν Χριστό. Ἄμα ἀγαπάει, «φουσκώνει ὁ λάρυγγας, παθαίνει, μαλλιάζει ἡ γλῶσσα». Πιάνει μιά σπηλιά, ἓνα λαγκάδι καί ζεῖ τόν Θεό μυστικά, «στεναγοῖς ἀλαλήτοις»<sup>1058</sup>. Σημεῖον ὅτι ζεῖ τόν Θεό, «ἐν ᾧ τά πάντα ζῆ καί κινεῖται»<sup>1059</sup>· διότι «ἐν αὐτῷ ζῶμεν καί κινούμεθα καί ἐσμέν»<sup>1060</sup>. Ἔ, ὅταν φθάσεις σέ μία τέτοια ταπεινωση κι ἐξαναγκάσεις τήν χάρι τοῦ Θεοῦ νά κατοικήσει μέσα σου, τότε τά κέρδισες ὅλα. Ὅταν ἔχεις τήν ταπεινωση, ὅταν γίνεις αἰχμάλωτος τοῦ

<sup>1054</sup> Κατά Ματθαῖον 22, 37-38.

<sup>1055</sup> Γέροντος Πορφυρίου Κασσοκαλυβίτου *Βίος καί Λόγοι*, ἐκδ. β’, σ. 245.

<sup>1056</sup> Προς Γαλάτας 4, 9.

<sup>1057</sup> Κατά Ματθαῖον 6, 3.

<sup>1058</sup> Προς Ρωμαίους 17, 28.

<sup>1059</sup> Πρβλ. *Α’ Αντίφωνον αναβαθμών Ὁρθρου Κυριακῆς γ’ ἡχου*.

<sup>1060</sup> Πράξεις 17, 28.

Θεοῦ, αἰχμάλωτος μέ τήν καλή ἔννοια, δηλαδή δοχεῖο τῆς θείας χάριτος, τότε μπορεῖς νά πεῖς μέ τόν Ἀπόστολο Παῦλο: «Ζῶ δέ οὐκέτι ἐγώ, ζῆ δέ ἐν ἐμοί Χριστός»<sup>1061</sup>.

Ὅσο ανεβαίνει κανείς την πνευματική βαθμίδα και προοδεύει, οφείλει να γίνεται πιο ταπεινόφρων και αυτό επιτυγχάνεται πολλές φορές όταν, όσοι έπεσαν σε παραπτώματα, δεν παύουν να τα θυμούνται<sup>1062</sup> κάτι που τους οδήγησε στη συνεχή ταπείνωση και στη μη υπερηφάνεια.

Η ταπείνωση τίθεται εναντίον κάθε διαβολικής δύναμης<sup>1063</sup>, ενώ παράλληλα η θεία χάρη παραμένει στον άνθρωπο και όλα τα χαρίσματα που έχει αποκτήσει διαφυλάττονται. Με την ταπεινοφροσύνη ανοίγει ο ψυχικός οφθαλμός και ο άνθρωπος αρχίζει να βλέπει τα πράγματα όπως ακριβώς είναι<sup>1064</sup>. Αυτό γίνεται, όπως αναφέρει ο Πέτρος ο Δαμασκηνός<sup>1065</sup>, διότι ο άνθρωπος αντιλαμβάνεται τη μεγάλη τιμή που του έκανε ο Θεός συγκριτικά με τα άλλα δημιουργήματα, ώστε να μην επηρεάζεται από τα υλικά πράγματα, να μην παρασύρεται από αυτά, αλλά να θυμάται πάντοτε ότι προήλθε από τη γη και στη γη θα επιστρέψει.

Μία εξαιρετική «ευκαιρία» για ταπείνωση από μέρους του πιστού δίδεται κατά την περίοδο της Σαρακοστής, κατά την οποία “το λειτουργικό ήθος και ο χαρακτήρας των ύμνων της περιόδου αυτής αποτυπώνουν το ιδιαίτερο βίωμα της χαρμολύπης.

Χαρμολύπη, είναι το ανάμεικτο συναίσθημα χαράς και λύπης. Ο μεγάλος αγιογράφος και συγγραφέας Φώτης Κόντογλου λέει: «Γι’ αυτή την πνευματική χαρά που δίνει ο Χριστός σε όσους τον αγαπούν και που βγαίνει από την θλίψη, έγραψαν πολλά και θαυμαστά οι άγιοι Πατέρες. Αυτή την πνευματική χαρά, ο άγιος Ιωάννης της Κλίμακος τη λέγει Χαροποιόν πένθος και Χαρμολύπη. «Πένθος για τον Θεό, λέει, είναι το να είναι σκυθρωπή η ψυχή σου, και η καρδιά σου να ποθεί να πικραίνεται, και ν’ αποζητά ολόένα αυτό που διψά, και επειδή δεν το βρίσκει, να το κυνηγά με πόνο και να τρέχει ξοπίσω του κλαίγοντας απαρηγόρητα».

---

<sup>1061</sup> Γέροντος Πορφυρίου Καυσοκαλυβίτου *Βίος και Λόγοι*, έκδ. β’, σ. 242.

<sup>1062</sup> Ιωάννης της Κλίμακος, *Λόγος ΚΕ, Περί ταπεινοφροσύνης*, 34.

<sup>1063</sup> Μάξιμος Ομολογητής, *κεφ. Θεολογικά Ι*, 15, *Φιλοκαλία Β*, σ. 54.

<sup>1064</sup> Συμεών, *Ηθικός Η*, 199-202, *SC*, 129, σ. 216.

<sup>1065</sup> *Λόγος Α*, στ. 38-40.

Αυτή η ουράνια παρηγοριά, είναι κάποια ανακούφιση και θεϊκή ξαλάφρωση, που παρηγορά την πονεμένη και λυπημένη ψυχή, όπου θλίβεται γιατί χωρίστηκε από τον Θεό για τις αμαρτίες της. «Κανένα πράγμα δεν ταιριάζει με την ταπεινοφροσύνη, όσο αυτό το χριστιανικό πένθος», συνεχίζει ο άγιος Ιωάννης της Κλίμακος. «Αληθινή και όχι ψεύτικη χαρά, νιώθει μόνο όποιος έχει τον Χριστό μέσα του, και είναι ταπεινός, πράος, γεμάτος αγάπη. Αληθινή χαρά έχει μόνο εκείνος που ξαναγεννήθηκε στην αληθινή ζωή του Χριστού. Κι αυτή η αληθινή χαρά βγαίνει από καρδιά που πονά και θλίβεται για τον Χριστό, και βρέχεται από το παρηγορητικό δάκρυ το οποίο δεν το γνωρίζουν οι άλλοι άνθρωποι, κατά τον άγιο λόγο που είπε το στόμα του Κυρίου: «Μακάριοι οι πενθούντες, ότι αυτοί παρακληθήσονται»<sup>1066</sup>.

Κι αυτή η βεβαιότητα που δέχεται μυστικά, τον κάνει να χαίρεται πνευματικά. Όλα τ' άλλα που τα λένε χαρές οι άνθρωποι, δεν είναι αληθινές χαρές. Μία είναι η αληθινή χαρά, τούτη η πονεμένη χαρά του Χριστού, που εξαγοράζεται με την θλίψη, γι' αυτό ο Κύριος την λέει «πεπληρωμένη»<sup>1067</sup>, δηλ. τέλεια, γεμάτη, αληθινή και σίγουρη<sup>1068, 1069</sup>.

### 1.8.15. Υπομονή

Η υπομονή είναι ένα αναγκαίο προτέρημα που πρέπει να διαθέτει ο χριστιανός, προκειμένου να αντιμετωπίσει τις δυσχέρειες του βίου και να αποβεί νικητής στα διάφορα προβλήματα της ζωής.

Κατά τον Άγιο Γρηγόριο τον Σιναΐτη η υπομονή είναι «η βασίλισσα των αρετών και το θεμέλιο των ανδραγαθημάτων»<sup>1070</sup>. Η υπο μὴ καὶ σώζει καὶ αγιάζει, καθώς η θλίψη καλλιεργεί την υπομονή (βλ. «η θλίψις υπομονή κατεργάζεται»)<sup>1071</sup>. Η υπομονή έχει υποκειμενικό χαρακτήρα σε κάθε άνθρωπο,

---

<sup>1066</sup> Κατά Ματθαίον 5,4.

<sup>1067</sup> Κατά Ιωάννην 16, 25.

<sup>1068</sup> Κόντογλου Φ, *Η χαρμολύπη, ή το χαροποιόν πένθος*, Μυστικά Άνθη και Ελληνική Δημιουργία, τ. 61, σ. 323-326. Αθήνα 1950.

<sup>1069</sup> π. Δημητρόπουλος Γ, *Το στάδιο των αρετών άνοιξε*, 17/03/2015.

<sup>1070</sup> Φιλοκαλία τόμ. Δ', σ. 44, πδ'. Επίσης βλ. Αρχιμ. Βασ. Π. Μπακογιάννης, *Υγεία και Απρώστια κατά την Αγία Γραφή και τους Πατέρες*, εκδ. γ', Αποστολική Διακονία, 2009, σ. 91.

<sup>1071</sup> Προς Ρωμαίους 5, 3.

γιατί είναι κάτι που αφορά τον ίδιο και τον οδηγεί στη σωτηρία, στοιχείο που εντοπίζεται και στον Ευαγγελιστή Ματθαίο<sup>1072</sup> και στον Ευαγγελιστή Λουκά<sup>1073</sup>.

Για τους ανωτέρω λόγους ο άρρωστος πρέπει να ασκηθεί<sup>1074</sup> στην υπομονή, εάν θέλει να σωθεί, έχοντας ως μέγιστο παράδειγμα αυτό του Λαζάρου. Ο ιερός Χρυσόστομος αναφέρει ότι ο Λάζαρος δεν είχε να επιδείξει καμία αρετή, αλλά, λόγω της υπομονής που έδειξε στην ασθένειά του, κέρδισε ότι κέρδισε και ο Πατριάρχης Αβραάμ, που είχε κάνει τόσα καλά.

Ο Γέρον Πορφύριος τόνιζε τη σπουδαιότητα της υπομονής προκειμένου να θεραπευθεί ο άνθρωπος και να μπορέσει να επιτύχει τη σωτηρία του. Η υπομονή θεωρούσε ότι είναι αγάπη, αλλά και θέμα πίστεως. Και έλεγε:

“Είναι μεγάλο πράγμα, μεγάλη αρετή ή υπομονή. Ο Χριστός εἶπε: «Ἄμα δέν ἔχετε ὑπομονή, θά χάσετε τίς ψυχές σας· νά τίς κερδίσετε, πρέπει νά ἔχετε ὑπομονή». Ἡ ὑπομονή εἶναι ἀγάπη καί χωρίς ἀγάπη δέν μπορεῖς νά ἔχεις ὑπομονή. Εἶναι, ὅμως, καί θέμα πίστεως. Στήν πραγματικότητα, εἴμαστε ἄπιστοι, γιατί δέν ξέρομε πῶς τά φέρνει ὁ Θεός καί μᾶς ἀπαλλάσσει ἀπ' τίς δυσκολίες καί τίς στενοχώριες»<sup>1075</sup>.

“Ὅλα πρέπει, σύμφωνα μέ τούς Ἁγίους Πατέρας, νά τά ἀντιμετωπίζουμε μέ ὑπομονή καί ταπείνωση. Οἱ θλίψεις καί οἱ ἀντιδράσεις πού ἀντιμετωπίζουμε ἀπό τούς γύρω μας εἶναι ἡ γυμναστική τῆς ψυχῆς γιά τήν ἀπόκτηση τῆς ὑπομονῆς. «Ὅλα, νά τ' ἀντιμετωπίζετε μέ ἀγάπη, μέ καλοσύνη, μέ πραότητα, μέ ὑπομονή καί μέ ταπείνωση. Νά εἶστε βράχοι. Ὅλα νά ξεσπᾶνε πάνω σας καί σάν τά κύματα νά γυρίζουν πίσω· ἐσεῖς νά εἶστε ἀτάραχοι. Ἀλλά θά πεῖτε: «Ἔ, γίνεται αὐτό;». Ναί, μέ τήν χάρι τοῦ Θεοῦ γίνεται πάντοτε. Ἄν τά παίρνομε ἀνθρώπινα, δέν γίνεται. Ἀντί ὅμως, νά σᾶς ἐπηρεάζουν δυσμενῶς, μποροῦν ὅλα νά σᾶς κάνουνε καλό, νά σᾶς στερεώνουνε στήν ὑπομονή, στήν πίστη. Διότι γυμναστική εἶναι γιά μᾶς ὅλες οἱ

<sup>1072</sup> Πρβλ. Ματθαῖον 24,13 («Ὁ δε υπομείνας εἰς τέλος οὗτος σωθήσεται»).

<sup>1073</sup> Πρβλ. Κατά Λουκάν ΚΛ' 19 («Ἐν τῇ υπομονῇ ὑμῶν κτήσασθε τας ψυχὰς ἡμῶν»).

<sup>1074</sup> Αρχιμ.. Μπακογιάννης ΒΠ, *Υγεία και Αρρώστια κατά την Αγία Γραφή και τους Πατέρες*, εκδ. γ', Αποστολική Διακονία, 2009, σ. 92.

<sup>1075</sup> Γέροντος Κασσοκαλυβίτου Πορφ, *Βίος και Λόγοι*, εκδ. Ιερά Μονή Χρυσοπηγής, Χανιά 2003, σ. 307.

άντιδράσεις του περιβάλλοντος και οι δυσκολίες γύρω μας. Γυμνάζουμε τον έαυτό μας πάνω στην υπομονή, στην καρτερία»<sup>1076</sup>.

Η υπομονή είναι ένα μοναδικό ανθρώπινο χαρακτηριστικό και, ενώ ο ρόλος ορισμένων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του ανθρώπου, όπως η ευγνωμοσύνη, διερευνάται διεξοδικά, η επιστημονική μελέτη άλλων, όπως η υπομονή, παραμελείται<sup>1077</sup>.

Γενικά, η υπομονή θεωρείται ότι είναι μία από τις αρετές, αλλά δεν συνηθίζεται η διερεύνησή της στις σύγχρονες συζητήσεις για τη διατήρηση ή την επίτευξη της καλής ζωής του ανθρώπου και, ως εκ τούτου της βελτίωσης των επιπέδων υγείας τους. Οι ψυχολόγοι δίνουν λίγη προσοχή σε αυτή την αρετή, αν και τη μελετούν<sup>1078</sup> υπό τις συγγενείς της μορφές, όπως με την έννοια της καθυστέρησης της ικανοποίησης.

Τα τελευταία χρόνια δημιουργήθηκε η Κλίμακα Υπομονής των 3 Παραγόντων (3-Factor Scale Patience - 3-FPS)<sup>1079</sup> για να μετρήσει τρεις τύπους υπομονής, οι οποίοι αφορούν στην υπομονή που δείχνει το άτομο στις διαπροσωπικές του σχέσεις, στις δυστυχίες της ζωής και στις καθημερινές του οχλήσεις.

Τα αποτελέσματα μελέτης των Aghababaei και Tabik<sup>1080</sup> (2015), η οποία διερεύνησε (βλ. τη χρήση της προαναφερθείσας Κλίμακας 3-FP) τη σχέση της υπομονής με την ψυχική υγεία σε έναν πληθυσμό Ιρανών φοιτητών, έδειξαν ότι η υπομονή συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας και υποκειμενικής ευεξίας, γεγονός που συμβαδίζει με τα αποτελέσματα προηγούμενης μελέτης του Schnitker (2012). Η μελέτη αυτή παρείχε συνεπώς μία διαπολιτισμική

---

<sup>1076</sup> Γέροντος Καστοκαλυβίτου Πορφ, *Βίος και Λόγοι*, εκδ. Ιερά Μονή Χρυσοπηγής, Χανιά 2003 σ. 306- 307.

<sup>1077</sup> Emmons RA. Personal goals, life meaning, and virtue: Wellsprings of a positive life. In: Keyes CLM, Haidt J, editors. *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. Washington, DC: American Psychological Association 2003, 105-28, Aghababaei N, Tabik MT. Patience and Mental Health in Iranian Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 2015, 9(3): 1-4.

<sup>1078</sup> Ο.π..

<sup>1079</sup> Schnitker SA. An Examination of Patience and Well-being. Davis: University of California, 2010, Schnitker SA. An examination of patience and well-being. *J Positive Psychol.* 2012, 7(4): 263-280, Aghababaei N, Tabik MT. Patience and Mental Health in Iranian Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 2015, 9(3): 1-4.

<sup>1080</sup> Schnitker SA. An examination of patience and well-being. *J Positive Psychol.* 2012, 7(4):263-80, Aghababaei N, Tabik MT. Patience and Mental Health in Iranian Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 2015, 9(3): 1-4.



επιβεβαίωση<sup>1081</sup> για να καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η υπομονή μπορεί να προβλέψει την ψυχική υγεία και τη θετική της λειτουργία υπέρ του ατόμου.

Επιπλέον, σε αυτήν τη μελέτη οι τρεις διαστάσεις της υπομονής σχετίζονται διαφορεικά με την ευεξία και την προσωπικότητα. Η υπομονή που αφορούσε στις δυστυχίες της ζωής ήταν ένας καλύτερος προγνωστικός παράγοντας της κατάθλιψης και του GHQ-12 (General Health Questionnaire-12), δείχνοντας ότι η μακροχρόνια υπομονή μπορεί να επηρεάσει την κατάθλιψη<sup>1082</sup> και τη γενική υγεία του ατόμου.

Στο σημαντικό ερώτημα που προέκυψε, για το εάν οι νευρολογικές δομές και οι ανάλογες διαδικασίες υποκρύπτουν την υπομονή, οι Aghababaei και Tabik (2015) αποφάνθηκαν ότι υπάρχει η πιθανότητα της ασύμμετρης φλοιϊκής δραστηριότητας (“asymmetrical cortical activity”)<sup>1083</sup>. Σύμφωνα με αυτούς, τα άτομα που έχουν κίνητρο προσέγγισης έχουν υψηλότερη βασική ενεργοποίηση του αριστερού προμετωπιαίου φλοιού από ότι ο σωστός προμετωπικός φλοιός, ενώ τα άτομα που έχουν κίνητρο αποφυγής έχουν υψηλότερη βασική ενεργοποίηση του σωστού προμετωπιαίου φλοιού από ότι ο αριστερός προμετωπιαίος φλοιός.

Σύμφωνα με αυτά τα ευρήματα, οι προμετωπικές ασυμμετρίες μπορεί να θεωρηθούν ως πιθανό νευρολογικό υπόστρωμα<sup>1084</sup> της υπομονής, αν και απαιτείται περαιτέρω έρευνα, η οποία θα εξετάσει άμεσα τη σχέση μεταξύ αυτών των προμετωπικών ασυμμετριών και της υπομονής γιατί ο κύριος περιορισμός της εν λόγω μελέτης αφορά στο δείγμα, οπότε η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να εξετάσει τη μεγαλύτερη ποικιλομορφία μεταξύ των ατόμων, όπως και τη μελέτη άλλων πολιτισμών. Μια τέτοια έρευνα θα δοκιμάσει περαιτέρω τη διαπολιτισμική γενικευσιμότητα αυτών των αποτελεσμάτων.

---

<sup>1081</sup> Aghababaei N, Tabik MT. Patience and Mental Health in Iranian Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 2015, 9(3): 1-4.

<sup>1082</sup> Ο.π.

<sup>1083</sup> Santesso DL, Segalowitz SJ, Ashbaugh AR, Antony MM, McCabe RE, Schmidt LA. Frontal EEG asymmetry and sensation seeking in young adults. *Biol Psychol.* 2008, 78(2): 164-72, Spielberg JM, Miller GA, Engels AS, Herrington JD, Sutton BP, Banich MT, et al. Trait approach and avoidance motivation: lateralized neural activity associated with executive function. *Neuroimage* 2011, 54(1): 661-70, Miller SL, Prokosch ML, Maner JK. Relationship maintenance and biases on the line bisection task: Attractive alternatives, asymmetrical cortical activity, and approach-avoidance motivation. *J Exp Soc Psychol.* 2012, 48(2): 566-9.

<sup>1084</sup> Aghababaei N, Tabik MT. Patience and Mental Health in Iranian Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 2015, 9(3): 1-4.

Σε κάθε περίπτωση και περίσταση, όποιος βιώνει δυσκολίες κατά τη διάρκεια του βίου του και ειδικά όποιος ασθενεί πρέπει να θυμάται και να προσπαθεί να κάνει πράξη τα λόγια του Ιησού «ο υπομείνας εις τέλους ούτος σωθήσεται», κάτι που δηλώνει ότι η υπομονή είναι ο μόνος δρόμος για τη σωτηρία.

### **1.9. Η λειτουργικότητα των παραγόντων πνευματικότητας σε ασθενείς τελικών σταδίων**

Το γεγονός της ολοκλήρωσης του βίου κάποιου ανθρώπου με απρόσμενο τρόπο -ιδιαίτερα εάν πρόκειται για νεαρό άτομο- και η συνειδητοποίηση αυτού του άκρως στρεσογόνου γεγονότος οδηγεί πολλές φορές τον ασθενή να αναζητήσει ενδιαφέρον και ποιότητα<sup>1085</sup> στη ζωή του μέσα από την επικοινωνία του με το θείον, στοιχείο που εντοπίζεται πολύ συχνά σε ασθενείς με καρκίνο<sup>1086</sup>.

Οι παράγοντες πνευματικότητας λειτουργούν και ως επικουρικά για το άτομο μέσα και το βοηθούν να μεταβεί πιο εύκολα στη μετά θάνατον ζωή, αποδεχόμενο το δυσμενές γεγονός που το επιφύλαξε η μοίρα ή να αγωνιστεί σθεναρά, εμπιστευόμενο εαυτόν στη Θεία Πρόνοια, κάτι που θα του αποδώσει καλύτερη ποιότητα ζωής, εάν επέλθει τελικά το μοιραίο, ή θα το βοηθήσει να υπερσκελίσει κάθε είδους δυσάρεστο συμβάν και να βελτιώσει το προσδόκιμο χρονικό όριο της ζωής του ή να επιβιώσει, κάτι που συμβαίνει αρκετές φορές προς έκπληξη των ιατρών. Έτσι το άτομο βρίσκει ενδιαφέρον και νόημα και στη ζωή και στον θάνατο.

Η πνευματικότητα, η ιατρική και η υγεία συνδέονται και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, κάτι που:

- επιτυγχάνεται με την παρακολούθηση, την ενεργή, συνεχή και τακτική συμμετοχή του ατόμου στα μυστήρια της Εκκλησίας, κάτι

---

<sup>1085</sup> Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, Mo M, Cella D. A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psychooncology* 1999, 8:417-428, McClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet* 2003, 361:1603-1607.

<sup>1086</sup> Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), λόγω της αυξητικής τάσης του καρκίνου σε όλο τον κόσμο, οι θάνατοι, από 7,6 εκατομμύρια που ήταν το 2008 μέχρι το 2030, αναμένεται να φτάσουν τα 13,1 εκατομμύρια (Υ.Υ.Κ.Α, 2011).

που έχει αποδειχθεί ότι συντελεί<sup>1087</sup> στη βελτίωση του επιπέδου των ανοσιακών αποκρίσεων<sup>1088</sup>,

- επιδρά ευνοϊκά στα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης και στην κατάθλιψη,
- λειτουργεί αποτρεπτικά για τον αλκοολισμό και τα ναρκωτικά. Μία μελέτη<sup>1089</sup> των Koenig και συν., στην οποία συμμετείχαν 1718 ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, έδειξε ότι, όσοι εκκλησιάζονταν τακτικά, είχαν τις μισές πιθανότητες ως μη συμμετέχοντες να έχουν αυξημένα επίπεδα των προφλεγμονωδών κυτοκινών και κυρίως της ιντερλευκίνης.

Σχετικά με το εν λόγω θέμα έχουν διενεργηθεί πολλές έρευνες<sup>1090</sup> και έχουν γίνει πολλές μελέτες<sup>1091</sup> από το 1990 μέχρι και το 2005, από τις οποίες εξάγεται το συμπέρασμα ότι πολλοί ασθενείς που έρχονται πολύ κοντά στην κατάσταση που ονομάζεται *θάνατος* ασχολούνται με διάφορα σημαντικά θέματα πνευματικότητας και βιώνουν πολλές υπαρξιακές καταστάσεις σε έναν μέγιστο βαθμό.

## **1.10. Πνευματικοί, θρησκευτικοί παράγοντες και στρες**

### **1.10.1. Το στρες γενικά**

Απ' ότι θα αποδειχθεί στα επόμενα υποκεφάλαια αυτού του κεφαλαίου, οι πνευματικοί και οι θρησκευτικοί παράγοντες που εξετάζονται, σχετίζονται αμεσότητα με τη διαχείριση του στρες, το οποίο αποτελεί το αφανές υπόβαθρο που υποσκάπτει, επιβαρύνει και καταστρέφει πολλές φορές την υγεία του ανθρώπου.

Ο όρος «στρες» (stress) καθιερώθηκε<sup>1092</sup> στις αρχές του 20ού αιώνα από τον Καθηγητή Hans Selye, ο οποίος περιέγραψε πρώτος τη φυσιολογική προσαρμοστική απάντηση του οργανισμού στο στρες ως μια διαδικασία που την

<sup>1087</sup> Βλ. Τριανταφυλλίδης ΙΚ. Θρησκεία-Πνευματικότητα και ιατρική. *Ιατρική* 2000, 78(2): 123-130.

<sup>1088</sup> Αυτό είναι πιθανόν να συμβαίνει λόγω της μείωσης των επιπέδων της ιντερλευκίνης.

<sup>1089</sup> Koenig HG, Cohen HJ, George LK, Hays JC, et al. *Int. J. Psychiatry Med* 1997, 27:233.

<sup>1090</sup> Βλ. Λιάκου Ε, Καταθλιπτική Συμπτωματολογία, *Πνευματικότητα, Στρατηγικές αντιμετώπισης αγωγόνων καταστάσεων και υπαρξιακό άγχος σε άτομα με καρκίνο* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: «Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία», Βόλος 2016.

<sup>1091</sup> Βλ. Παπαδόπουλος Κ, Κοτρωνούλας Γ. *Νοσηλευτική* 2005, 44(4): 433-445.

<sup>1092</sup> Rosch PJ. Reminiscences of Hans Selye and the birth of stress. *Int J Emerg Ment Health* 1999, 1(1): 59-66.

ονόμασε «Το Σύνδρομο Γενικής Προσαρμογής ή Σύνδρομο του Στρες» (The General Adaptation Syndrome ή Stress Syndrome) (Chrousos και Gold 1992, Chrousos<sup>1093</sup> 2009).

Ο Selye «περιέγραψε τον κρίσιμο ρόλο της υπόφυσης και του φλοιού των επινεφριδίων στην απάντηση κατά το στρες και ονόμασε τον παράγοντα που προκαλεί την αντίδραση στρες *στρεσογόνο ερέθισμα* (stressor). Επίσης, διαφοροποίησε την αρνητική κατάσταση που προκαλείται από το στρες που την ονόμασε *δυσ-στρες* (distress) από τη θετική ή *ευ-στρες* (eustress)»<sup>1094</sup>.

Από βιβλιογραφική έποψη αυτός ο όρος<sup>1095</sup> αναφέρεται σε διάφορες ψυχοκοινωνικές παραμέτρους και ορολογίες, οπότε οι ορισμοί<sup>1096</sup> του ποικίλουν. Ως *στρες* περιγράφεται η κατάσταση<sup>1097</sup>, στην οποία βρίσκεται ο οργανισμός όταν απειλείται η ομοιόστασή του, ενώ, με τον όρο «ομοιόσταση»<sup>1098</sup> (homeostasis), αποδίδεται η σύνθετη και δυναμική ισορροπία, η οποία συμβάλλει στη διατήρηση τη ζωής, καθώς προϋπόθεση<sup>1099</sup> της ομαλής λειτουργίας του οργανισμού είναι η σταθερή διατήρηση συγκεκριμένων παραμέτρων της λειτουργίας του, όπως η ποσότητα του οξυγόνου στο αίμα, η θερμοκρασία, το pH κ.ά.

Σύμφωνα με τον Καθηγητή κ. Χρούσο «από την αρχαιότητα, οι προσωκρατικοί φιλόσοφοι Πυθαγόρας και Αλκμέων χρησιμοποίησαν, αντίστοιχα, τους όρους “αρμονία” και “ισονομία” για να εκφράσουν τη δυναμική ισορροπία ή ομοιόσταση της ζωής, ενώ οι Ιπποκρατικοί ιατροί και φιλόσοφοι εξίσωσαν την αρμονία με την υγεία και τη δυσαρμονία με τη νόσο. Τόσο οι Στωικοί όσο και οι Επικούριοι, δύο φιλοσοφικές σχολές που επικεντρώθηκαν στη μελέτη του στρες και στη διαχείρισή του, θεωρούσαν την επίτευξη της “αταραξίας”, ή αλλιώς το υ απόρθητου του πνεύματος από στρεσογόνα ερεθίσματα, ως ένα πρωταρχικό σκοπό

<sup>1093</sup> Chrousos GP, Gold PW. The Concepts of Stress and Stress System Disorders. *JAMA* 1992, 267:1244-1252, Chrousos GP. Stress and disorders of the stress system. *Nat Rev Endocrinol* 2009, 5(7): 374-381, Χρούσος Γ, Περβανίδου Π. Στρες, Αύξηση και Ανάπτυξη. *Παιδοδοντία* 2015, 29(3): 107-110.

<sup>1094</sup> Χρούσος Γ, Περβανίδου Π. Στρες, Αύξηση και Ανάπτυξη. *Παιδοδοντία* 2015, 29(3): 107-110.

<sup>1095</sup> Chrousos GP. Stress and disorders of the stress system. *Nat Rev Endocrinol* 2009, 5(7): 374-81.

<sup>1096</sup> Chrousos GP. Stressors, stress and neuroendocrine intergreation of the adaptive response. The 1997 Hans Selye Memorial Lecture. *Ann NY Acad Sci* 1998, 851: 311-35.

<sup>1097</sup> Chrousos GP. Stressors, stress and neuroendocrine intergreation of the adaptive response. The 1997 Hans Selye Memorial Lecture. *Ann NY Acad Sci* 1998, 851: 311-35.

<sup>1098</sup> Chrousos GP. From Geoffrey Harris's hypothalamic principle to a unified theory of stress and stress system disorders. The 2008 Goeffrey Harris Lecture, European Society of Endocrinology, Berlin, Germany 2008.

<sup>1099</sup> Chrousos GP. Stressors, stress and neuroendocrine intergreation of the adaptive response. The 1997 Hans Selye Memorial Lecture. *Ann NY Acad Sci* 1998, 851: 311-35.

της ζωής, ενώ ο ίδιος ο Επίκουρος μίλησε για “ευστάθεια”, τη γαλήνια και ζητούμενη εκείνη αισθηματική κατάσταση της αρμονικής ισορροπίας στο ανθρώπινο ον. Το διόλου ασύνηθες Ελληνικό όνομα «Ευστάθιος» είναι κατάλοιπο εκείνης της εποχής»<sup>1100</sup>.

Με βάση αυτή τη θεώρηση το στρες μπορεί να οριστεί ως «η κατάσταση απειλής ή θεωρούμενης απειλής της ομοιόστασης, η οποία αποκαθίσταται μέσα από ένα σύνθετο πλέγμα συμπεριφορικών και φυσιολογικών ανταποκρίσεων προσαρμογής του οργανισμού»<sup>1101</sup> ή/και «η κατάσταση επικείμενης ή πραγματοποιηθείσας διαταραχής της ομοιόστασης κάτω από ακραίες εσωτερικές ή περιβαλλοντικές εξωτερικές συνθήκες»<sup>1102</sup>.

### 1.10.2. Το σύστημα του στρες

Η κατεξοχήν επανάσταση στην έρευνα του στρες αποτέλεσε η αναγνώριση του διακριτού ομοιοστατικού συστήματος, το οποίο ονομάζεται «σύστημα του στρες» (Chrousos 1998)<sup>1103</sup>.

Σύμφωνα με τον Καθηγητή κ. Χρούσο<sup>1104</sup> «Το σύστημα του στρες στον εγκέφαλο συντονίζει τις αποκρίσεις προσαρμογής του οργανισμού σε οποιοδήποτε τύπου στρεσογόνα ερεθίσματα. Βασικά, αυτό το σύστημα αποτελείται κεντρικά από τον υπο-θαλαμικό πυρήνα ο οποίος παράγει την εκλυτική ορμόνη της κορτικοτροπίνης (CRH) και το ν υπο φάνα τό α-πυρήνες νοραδρεναλίνης

---

<sup>1100</sup> Δρ. Χρούσος ΓΠ, Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών, «Ο Ισχυρός Αντίκτυπος του Στρες στη Σύγχρονη Ανθρωπότητα», σ. 2.

<sup>1101</sup> Chrousos GP. From Geoffrey Harris's hypothalamic principle to a unified theory of stress and stress system disorders. The 2008 Geoffrey Harris Lecture, European Society of Endocrinology, Berlin, Germany 2008.

<sup>1102</sup> Chrousos GP. Stress and disorders of the stress system. *Nat Rev Endocrinol* 2009, 5(7): 374-381.

<sup>1103</sup> Chrousos GP. Stressors, stress and neuroendocrine intergreption of the adaptive response. The 1997 Hans Selye Memorial Lecture. *Ann NY Acad Sci* 1998, 851: 311-35, Chrousos GP. From Geoffrey Harris's hypothalamic principle to a unified theory of stress and stress system disorders. The 2008 Geoffrey Harris Lecture, European Society of Endocrinology, Berlin, Germany 2008, Chrousos GP. Stress and disorders of the stress system. *Nat Rev Endocrinol* 2009, 5(7): 374-81.

<sup>1104</sup> Chrousos GP. Stressors, stress and neuroendocrine intergreption of the adaptive response. The 1997 Hans Selye Memorial Lecture. *Ann NY Acad Sci* 1998, 851: 311-35, Chrousos GP. From Geoffrey Harris's hypothalamic principle to a unified theory of stress and stress system disorders. The 2008 Geoffrey Harris Lecture, European Society of Endocrinology, Berlin, Germany 2008, Chrousos GP. Stress and disorders of the stress system. *Nat Rev Endocrinol* 2009, 5(7): 374-81, Χρούσος ΠΓ, Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, Στρες, εγκέφαλος και υγεία, *Κοινωνία και Υγεία* VI, σ. 31.

(LC/NE) του στελέχους του εγκεφάλου, και περιφερικά από τον άξονα υπόφυσης-επινεφριδίων και το αυτόνομο νευρικό σύστημα.

Η ενεργοποίηση του συστήματος του στρες προκαλεί περιφερικές μεταβολές, όπως την αύξηση της καρδιαγγειακής λειτουργίας και του μεταβολισμού, και αλλαγές στη συμπεριφορά, οι οποίες βελτιώνουν την προσαρμογή της ομοιόστασης και αυξάνουν τις πιθανότητες για επιβίωση. Η CRH και το σύστημα LC/NE διεγείρουν την εγρήγορση και την προσοχή, ερεθίζουν το ντοπαμινεργικό σύστημα της αμοιβής, και ευοδώνουν το αναλγητικό σύστημα της β-ενδορφίνης του υποθάλαμου. Αμοιβαίες παλίνδρομες αλληλεπιδράσεις υφίστανται ανάμεσα στο σύστημα του στρες και των αμυγδαλών του εγκεφάλου, οι οποίες ρυθμίζουν το αίσθημα του φόβου.

Κατά τη διάρκεια του στρες, η CRH καταστέλλει την όρεξη και ενεργοποιεί τη θερμογένεση, μέσω του νοραδρενεργικού συστήματος. Επίσης, η CRH παίζει σημαντικό ρόλο στην αναστολή έκκρισης της εκλυτικής ορμόνης των γοναδοτροπινών (GnRH), ενώ, μέσω της σωματοστατίνης, αναστέλλει, επίσης, την έκκριση της αυξητικής ορμόνης (GH) και της εκλυτικής ορμόνης της θυρεοειδοτροπίνης (TRH) καταστέλλοντας, με αυτό τον τρόπο, τις λειτουργίες της αναπαραγωγής και της αύξησης, καθώς και τις καύσεις.

Είναι ενδιαφέρον ότι το γονίδιο της CRH δέχεται θετική ρύθμιση από τα οιστρογόνα, τα οποία, κατ' αυτό τον τρόπο, συμβάλλουν στον φυλετικό διμορφισμό της απόκρισης του στρες, δηλαδή στη μεγαλύτερη δραστικότητα του συστήματος CRH/LC-NE, που έχουν οι γυναίκες έναντι των ανδρών.

Η τελική ορμόνη του άξονα ΥΥΕ, η κορτιζόλη, παίζει, από την άλλη μεριά, πολλαπλούς ρόλους. Αναστέλλει ταυτοχρόνως τη CRH, το σύστημα LC/NE και το σύστημα της β-ενδορφίνης, βάζοντας τέλος στη διέγερση του συστήματος στρες, ενώ διεγείρει το ντοπαμινεργικό σύστημα της αμοιβής και τον κεντρικό πυρήνα των αμυγδαλών του εγκεφάλου, ο οποίος παράγει επίσης CRH.

Επιπλέον, αναστέλλει άμεσα την έκκριση της υποφυσιακής γοναδοτροπίνης, της αυξητικής ορμόνης (GH) και της θυρεοτροπίνης, ενώ καθιστά τους ιστούς-στόχους των στεροειδών του φύλου και των αυξητικών παραγόντων ανθεκτικούς στις ορμόνες αυτές. Ταυτόχρονα, καταστέλλει την 5'-δεϊωδινάση, η οποία

μετατρέπει τη σχετικώς αδρανή τετραϊωδοθυρονίνη (T4) σε δραστική τριϊωδοθυρονίνη (T3). Έτσι συνεισφέρει στην καταστολή της αναπαραγωγής, της αύξησης και των καύσεων.

Ακόμα, έχει άμεση (αλλά και μέσω ινσουλίνης) επίδραση<sup>1105</sup> στον λιπώδη ιστό, προάγοντας τελικά τη σπλαχνική εναπόθεση λίπους, την ανοχή στην ινσουλίνη, τη δυσλιπιδαιμία και την υπέρταση (μεταβολικό σύνδρομο X). Επιπλέον, έχει άμεση επίδραση στα οστά, προκαλώντας οστεοπόρωση. Η CRH μέσω της κορτιζόλης και των κατεχολαμινών, αναστέλλει κεντρικά τη φλεγμονώδη αντίδραση, ενώ εκκρινόμενη άμεσα από τα περιφερικά νεύρα, διεγείρει τη φλεγμονή. Η ανταλαρμίνη, ένας ανταγωνιστής του υποδοχέα της CRH τύπου 1, εκτός από την πρόκληση αναστολής όλων των φαινομένων που επάγονται από το στρες, καταστέλλει και τη φλεγμονή.

Η χρόνια χορήγηση ανταλαρμίνης δεν συνοδεύεται από επινεφριδική ανεπάρκεια. Από τα στοιχεία αυτά προκύπτει ότι τέτοιου τύπου ανταγωνιστές μπορεί να είναι χρήσιμοι για τον άνθρωπο σε αλλοστατικές παθολογικές καταστάσεις (όπως η μελαγχολική κατάθλιψη), οι οποίες συνδέονται με τη χρόνια υπερδραστηριότητα του συστήματος του στρες σε συνδυασμό με τις αναμενόμενες μεταβολές της συμπεριφοράς, της νευρο-ενδοκρινικής λειτουργίας, του μεταβολισμού και της ανοσίας.

Αντίστροφα, χρειάζονται διεγέρτες της έκκρισης ή αγωνιστές δράσης της CRH, προκειμένου να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά η άτυπη κατάθλιψη, η κατάθλιψη που παρουσιάζεται μετά τον τοκετό και τα σύνδρομα μυαλγίας/χρόνιας κόπωσης, καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από χαμηλού βαθμού δραστηριότητα του άξονα ΥΥΕ και του συστήματος LC/NE, κόπωση, καταθλιπτική συμπτωματολογία, υπεραλγησία και αυξημένη ανοσιακή/φλεγμονώδη απόκριση στα ερεθίσματα»<sup>1106</sup>.

---

<sup>1105</sup> Chrousos GP. Stressors, stress and neuroendocrine intergration of the adaptive response. The 1997 Hans Selye Memorial Lecture. *Ann NY Acad Sci* 1998, 851:311-835, Chrousos GP. From Geoffrey Harris's hypothalamic principle to a unified theory of stress and stress system disorders. The 2008 Geoffrey Harris Lecture, European Society of Endocrinology, Berlin, Germany 2008, Chrousos GP. Stress and disorders of the stress system. *Nat Rev Endocrinol* 2009, 5(7): 374-381, Χρούσος Π, Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, Στρες, εγκέφαλος και υγεία Γεώργιος, *Κοινωνία και Υγεία* VI, σ. 32.

<sup>1106</sup> Chrousos GP. Stressors, stress and neuroendocrine intergration of the adaptive response. The 1997 Hans Selye Memorial Lecture. *Ann NY Acad Sci* 1998, 851:311-835, Chrousos GP. From

### 1.10.3. Στρες και νοσηρότητα

Το σύστημα του στρες ενεργοποιείται κάθε φορά που το στρες υπερβαίνει κάποια επιτρεπτά όρια για να βοηθήσει τον άνθρωπο, ώστε να μπορέσει να το ξεπεράσει.

Εάν το σύστημα του στρες ανταποκριθεί<sup>1107</sup> στην πίεση και καταφέρει να επαναφέρει την ομοιόσταση στον οργανισμό, τότε το αποτέλεσμα είναι είτε ουδέτερο είτε επωφελές για τον οργανισμό. Σε αντίθετη περίπτωση, εάν αποτύχει στην επαναφορά της ομοιόστασης προκαλείται δυσομοιόσταση (ή κακόσταση) με αρνητικές επιδράσεις για τον οργανισμό.

Η απορύθμιση του άξονα ΥΥΕ μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την προσαρμοστική λειτουργία των σχετικών καρδιαγγειακών, ανοσολογικών και μεταβολικών συστημάτων.

Το στρες και συγκεκριμένα η δυσπροσαρμοστική αντίδραση του συστήματος στρες (distress) σχετίζεται μέχρι και με το 50% των σύγχρονων νοσημάτων. Αρκετές έρευνες<sup>1108</sup> έχουν δείξει την άμεση ή την έμμεση σχέση του στρες με ορισμένα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα. Έτσι το σύστημα του στρες διαδραματίζει έναν κύριας σημασίας επιβαρυντικό ή/και παθογενετικό ρόλο<sup>1109</sup> σε όλες τις σύγχρονες παθήσεις, όπως την παχυσαρκία, το μεταβολικό σύνδρομο, την αρτηριακή υπέρταση, τις αλλεργικές και αυτοάνοσες φλεγμονώδεις παθήσεις, τα διάφορα σύνδρομα πόνου και κόπωσης και τις καταστάσεις άγχους και κατάθλιψης.

---

Geoffrey Harris's hypothalamic principle to a unified theory of stress and stress system disorders. The 2008 Geoffrey Harris Lecture, European Society of Endocrinology, Berlin, Germany 2008, Chrousos GP. Stress and disorders of the stress system. *Nat Rev Endocrinol* 2009, 5(7): 374-381, Χρούσος Π, Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, Στρες, εγκέφαλος και υγεία Γεώργιος, *Κοινωνία και Υγεία* VI, σ. 33.

<sup>1107</sup> Chrousos GP. Stressors, stress and neuroendocrine intergreption of the adaptive response. The 1997 Hans Selye Memorial Lecture. *Ann NY Acad Sci* 1998, 851:311-835, Lupien SJ, Ouellet-Morin I, Hupbach A, Tu MT, Buss C, Walker D, et al. Beyond the stress concept: Allostatic load-a developmental biological and cognitive perspective. In: Cohen DJ, Cicchetti D, editors. *Developmental Psychopathology, Vol. 2 Developmental Neuroscience*. 2nd ed. Hoboken, NJ: Wiley 2006, 578-628, Δρ. Χρούσος ΓΠ, Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών «Ο Ισχυρός Αντίκτυπος του Στρες στη Σύγχρονη Ανθρωπότητα», σ. 2-3.

<sup>1108</sup> McEwen BS, Gianaros PJ. Central role of the brain in stress and adaptation: links to socioeconomic status, health and disease. *Ann N Y Acad Sci* 2010, 1186:190-222.

<sup>1109</sup> McEwen BS, Gianaros PJ. Central role of the brain in stress and adaptation: links to socioeconomic status, health and disease. *Ann N Y Acad Sci* 2010, 1186:190-222, Δρ. Χρούσος ΓΠ, Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών «Ο Ισχυρός Αντίκτυπος του Στρες στη Σύγχρονη Ανθρωπότητα», σ. 2-3.



Επίσης, είναι πολύ σημαντική και η σχέση του στρες με τις ανθυγιεινές συμπεριφορές<sup>1110</sup>, οι οποίες οδηγούν στα παραπάνω νοσήματα. Τέτοιες ανθυγιεινές συμπεριφορές είναι το κάπνισμα, το αλκοόλ, η ανθυγιεινή διατροφή, η έλλειψη ρουτίνας και ύπνου κ.ά.

Στην περίπτωση της κακόστασης, οι άλλοτε «διαμεσολαβητές της ομοιόστασης ή διαμεσολαβητές του στρες»<sup>1111</sup>, όπως η αδρεναλίνη, η νοραδρεναλίνη, η κορτιζόλη και η ιντρλευκίνη-6, οι ορμόνες δηλαδή που ενεργοποιούνται για να επαναφέρουν την ομοιόσταση, προκαλούν ζημιά στον οργανισμό και επιβαρύνουν ή επιταχύνουν σημαντικά τη φυσική εξέλιξη των προαναφερόμενων παθήσεων, αφού διαταράσσεται η φυσιολογία των κυττάρων και η μεταβολική τους δραστηριότητα και ενεργοποιούνται οι οξειδωτικές τους λειτουργίες.

Επίσης, η βοηθητική και απαραίτητη για τη ζωή ορμόνη κορτιζόλη, η οποία παράγεται από τα επινεφρίδια και αυξάνεται για να βοηθήσει το άτομο, δεν είναι φτιαγμένη για να δρα αδιάκοπα και για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Έτσι τα χρόνια σταθερά ανεβασμένα επίπεδά της προκαλούν<sup>1112</sup> συσσώρευση ενδοκοιλιακού λίπους, απώλεια μυϊκής μάζας και παρεμπόδιση παραγωγής οστού, τα οποία οδηγούν σε παχυσαρκία, οστεοπενία ή οστεοπόρωση και σαρκοπενία.

Το στρες και η συνακόλουθη κακόσταση του οργανισμού είναι παράγοντες νοσηρότητας και θνησιμότητας<sup>1113</sup> όλων των αιτιών στις σύγχρονες κοινωνίες που περιλαμβάνουν όλες τις χρόνιες μη μεταδιδόμενες νόσους και, έως ενός σημείου, ορισμένες λοιμώξεις και τον καρκίνο, αφού το στρες προκαλεί και μείωση του μήκους των τελομερών των χρωματοσωμάτων, επιταχύνοντας τη γήρανση και μειώνοντας το προσδόκιμο επιβίωσης.

---

<sup>1110</sup> McEwen BS, Gianaros PJ. Central role of the brain in stress and adaptation: links to socioeconomic status, health and disease. *Ann N Y Acad Sci* 2010, 1186:190-222.

<sup>1111</sup> Δρ. Χρούσος ΓΠ, Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών «Ο Ισχυρός Αντίκτυπος του Στρες στη Σύγχρονη Ανθρωπότητα», σ. 2-3.

<sup>1112</sup> Chrousos GP. Stress, chronic inflammation, and emotional and physical well-being: concurrent effects and chronic sequelae. *J Allergy Clin Immunol* 2000, 106:275-291, Dietz LJ, Stoyak S, Melhem N, Giovanna Porta G, Matthews KA, Payne MK, Brent DA. Cortisol Response to Social Stress in Parentally Bereaved Youth. *Biol Psychiatry* 2013, 73(4): 379-387, Δρ. Χρούσος ΓΠ, Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών «Ο Ισχυρός Αντίκτυπος του Στρες στη Σύγχρονη Ανθρωπότητα», σ. 2-3.

<sup>1113</sup> Δρ. Χρούσος ΓΠ, Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών «Ο Ισχυρός Αντίκτυπος του Στρες στη Σύγχρονη Ανθρωπότητα», σ. 2-3.

Η ανάπτυξη και η βαρύτητα αυτών των καταστάσεων εξαρτώνται<sup>1114</sup> από τη γενετική προδιάθεση του ατόμου, την έκθεσή του σε ανεπιθύμητους περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς παράγοντες, όπως και στον χρόνο και τη διάρκεια του στρεσογόνου ερεθίσματος.

#### **1.10.4. Διαχείριση και αντιμετώπιση του στρες**

Το στρες που βιώνει καθημερινά ο άνθρωπος στη ζωή του επιδρά αρνητικά στην σωματική και στη ψυχική του υγεία.

Η καλύτερη λύση θα ήταν να απαλλαγεί από τις αιτίες που του προκαλούν στρες, αλλά, επειδή αυτό δεν είναι εύκολο να εφαρμοστεί στην πράξη, απομένει να ενισχυθεί η αντίσταση του οργανισμού του, ώστε να ανέχεται καταστάσεις στρες ή καλύτερα, να διαφοροποιηθεί ο εσωτερικός του κόσμος σε τέτοιο σημείο, ώστε να μην επηρεάζεται από στρεσογόνες καταστάσεις.

Η θεωρία που αφορά στο στρες και στην αντιμετώπισή<sup>1115</sup> του είναι ένα πλαίσιο για τη μελέτη του ψυχολογικού στρες. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία το στρες είναι συμφραζόμενο<sup>1116</sup> που σημαίνει ότι περιλαμβάνει μια συναλλαγή μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντός του και αποτελεί μια διαδικασία, η οποία αλλάζει με την πάροδο του χρόνου. Ως στρες ορίζεται μια κατάσταση που εκτιμάται από το άτομο ως προσωπικά σημαντική, η οποία έχει απαιτήσεις που υπερβαίνουν τους πόρους του για αντιμετώπιση.

Η πρωτοβάθμια εκτίμηση<sup>1117</sup> είναι ο όρος που εφαρμόζεται στην εκτίμηση της προσωπικής σημασίας μιας κατάστασης. Αυτή η πρωτοβάθμια εκτίμηση διαμορφώνεται από τις πεποιθήσεις, τις αξίες και τους στόχους κάθε ατόμου.

Η δευτεροβάθμια αξιολόγηση<sup>1118</sup> αναφέρεται στην εκτίμηση του ατόμου για τις επιλογές αντιμετώπισης που αποφασίζει. Αυτές οι επιλογές καθορίζονται τόσο από την κατάσταση όσο και από τους φυσικούς, τους ψυχολογικούς, τους υλικούς

---

<sup>1114</sup> Δρ. Χρούσος ΓΠ, Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών «Ο Ισχυρός Αντίκτυπος του Στρες στη Σύγχρονη Ανθρωπότητα», σ. 2-3.

<sup>1115</sup> Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. *Springer New York* 1984, Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology* 2010, 19:901-908.

<sup>1116</sup> Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology* 2010, 19:901-908.

<sup>1117</sup> Ο.π.

<sup>1118</sup> Ο.π.

και τους πνευματικούς πόρους του ατόμου για αντιμετώπιση διαφόρων καταστάσεων.

Αυτές οι δύο μορφές εκτίμησης προσδιορίζουν τον βαθμό, στον οποίο η κατάσταση εκτιμάται ως βλάβη ή απώλεια, απειλή ή πρόκληση, καθένα από τα οποία είναι εκτίμηση στρες.

Η διαδικασία αξιολόγησης δημιουργεί συναισθήματα. Ο θυμός, για παράδειγμα, ή η θλίψη συνδέεται με εκτιμήσεις ζημιών, το άγχος και ο φόβος συνδέονται με εκτιμήσεις απειλών και το άγχος που αναμειγνύεται με τον ενθουσιασμό συνδέεται με εκτιμήσεις πρόκλησης. Η προσωπική ποιότητα της διαδικασίας αξιολόγησης εξηγεί γιατί ένα συγκεκριμένο γεγονός μπορεί να έχει διαφορετικές σημασίες για διαφορετικά άτομα (π.χ. ένα γεγονός μπορεί να θεωρηθεί απειλή από ένα άτομο και πρόκληση από ένα άλλο).

Η αντιμετώπιση του στρες αναφέρεται στις σκέψεις και τις συμπεριφορές που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι για να διαχειριστούν τις εσωτερικές και τις εξωτερικές απαιτήσεις διαφόρων στρεσογόνων γεγονότων.

Η θεωρία του στρες και της αντιμετώπισής του προέβλεπε αρχικά δύο είδη αντιμετώπισης. Η πρώτη αφορά στην επίλυση των προβλημάτων με επίκεντρο το πρόβλημα. Τέτοια είναι η επίλυση των προβλημάτων για την αντιμετώπιση του προβλήματος που προκαλεί κινδύνους, χρησιμοποιώντας στρατηγικές, όπως η συλλογή πληροφοριών και η λήψη αποφάσεων. Η δεύτερη αφορά στη συναισθηματικά εστιασμένη αντιμετώπιση για τη ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων χρησιμοποιώντας διάφορες στρατηγικές, όπως η αποστασιοποίηση, η αναζήτηση συναισθηματικής υποστήριξης και η διαφυγή-αποφυγή.

Το τρίτο είδος αντιμετώπισης είναι αυτό που ρυθμίζει τα θετικά συναισθήματα και ονομάζεται «σημασιολογική αντιμετώπιση»<sup>1119</sup>, καθώς η αντιμετώπιση εστιάζεται στο νόημα και την σημασία. Το τέταρτο είδος αντιμετώπισης αφορά στη θεωρία των θετικών συναισθημάτων, η οποία ονομάζεται «Διεύρυνση και Δημιουργία».

---

<sup>1119</sup> Fredrickson BL. What good are positive emotions? *Rev Gen Psychol* (Special Issue: New Directions in Research on Emotion) 1998, 2:300-319, Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology* 2010, 19:901-908.

Αυτά τα θετικά συναισθήματα εξυπηρετούν σημαντικές λειτουργίες στη διαδικασία του στρες μέσα από την αποκατάσταση πόρων<sup>1120</sup> για την αντιμετώπισή του, τα οποία συμβάλλουν στη μετατροπή των εκτιμήσεων απειλών σε εκτιμήσεις πρόκλησης, όπως και στη μακροπρόθεσμη αντιμετώπιση, η οποία εστιάζεται στο κίνητρο και στη διατήρηση των προσπαθειών.

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης με γνώμονα το νόημα διαφέρουν ποιοτικά από τις στρατηγικές αντιμετώπισης των συναισθημάτων, όπως η απομάκρυνση, την οποία ρυθμίζουν τα αρνητικά συναισθήματα. Η κάθε είδους αντιμετώπιση που επικεντρώνεται στο νόημα βασίζεται σε βαθιές αξίες και πεποιθήσεις και πραγματοποιείται με τη μορφή στρατηγικών, όπως η αναθεώρηση στόχων, εστιάζοντας στα δυνατά σημεία που έχουν αποκτηθεί από τη ζωή και την αναδιάταξη των προτεραιοτήτων.

Οι διάφοροι τύποι αντιμετώπισης δουλεύουν συχνά παράλληλα, έτσι ώστε η ρύθμιση του στρες (αντιμετώπιση των συναισθημάτων) θα επιτρέψει στο άτομο να επικεντρωθεί στη λήψη απόφασης (αντιμετώπιση προβλημάτων), η οποία με τη σειρά της ενημερώνεται από την ανασκόπηση των υποκείμενων αξιών και των στόχων (αντιπαράθεση).

Συμπερασματικά, μπορεί να αναφερθεί ότι η διαχείριση του στρες επιδρά θετικά και βελτιωτικά<sup>1121</sup> στην υγεία του ανθρώπου.

#### **1.10.5. Πνευματικές παρεμβάσεις αντιμετώπισης - διαχείρισης του στρες και επιδράσεις στην υγεία**

Η φυσιολογική απάντηση ενός οργανισμού σε ένα στρεσογόνο ερέθισμα περιλαμβάνει την ενεργοποίηση του άξονα Υποθαλάμου-Υπόφυσης-Επινεφριδίων

---

<sup>1120</sup> Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology* 2010, 19:901-908.

<sup>1121</sup> Esch T. The significance of stress for the cardiovascular system: Stress-associated cardiovascular diseases and non-pharmaceutical therapy options. *Apothekenmagazin* 2003, 21:8-15, Blumenthal JA, Sherwood A, Babyak MA, Watkins LL, Waugh R, Georgiades A et al. Effects of exercise and stress management training on markers of cardiovascular risk in patients with ischemic heart disease. *JAMA* 2005, 293(13):1626-1634, Esch T, Stefano GB. Ischemic heart disease: a randomized controlled trial. *JAMA* 2005, 293:1626-1634, Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

(ΥΥΕ)<sup>1122</sup> με τελικό στόχο την αυξημένη έκκριση κορτιζόλης, που αποτελεί μία από τις κύριες ορμόνες του στρες.

Η ταχύτερη απάντηση σε ένα στρεσογόνο ερέθισμα δίνεται από την άμεση διέγερση του Συμπαθητικού Νευρικού Συστήματος (ΣΝΣ) και την απελευθέρωση των κατεχολαμινών (επινεφρίνη, νορεπινεφρίνη, ντοπαμίνη), οι οποίες κινητοποιούν τα συστήματα του οργανισμού για άμεση προσαρμογή και λήψη αποφάσεων, ενώπιον του διλήμματος “μάχη ή φυγή;”<sup>1123</sup>.

Ο Lazarus ανέφερε<sup>1124</sup> ότι, όταν το άτομο βιώνει μία στρεσογόνο κατάσταση, τότε την αξιολογεί στο κατά πόσον τον απειλεί. Στην περίπτωση που τον απειλεί, αξιολογεί το εάν έχει τους κατάλληλους πόρους για να τη διαχειριστεί. Εφόσον το άτομο εκτιμήσει τις ικανότητές του για την αντιμετώπιση αυτής της στρεσογόνου κατάστασης, τότε είναι σε θέση να χρησιμοποιήσει στρατηγικές αντιμετώπισης για τη μείωση των βλαβών από το υποκειμενικό στρες.

Σήμερα ένα μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας είναι αφιερωμένο στον τρόπο με τον οποίο το στρες επιδρά αρνητικά<sup>1125</sup> στην ποιότητα της υγείας και ένα άλλο επίσης μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας είναι αφιερωμένο στις μεθόδους αντιμετώπισής<sup>1126</sup> του.

Τα κλινικά προγράμματα έχουν πλέον εξελιχθεί, βασίζονται σε εξελιγμένες έρευνες και χρησιμοποιούν μεθόδους<sup>1127</sup> και προσεγγίσεις ολοκληρωμένης ιατρικής ή διαχείρισης του στρες.

Η διαχείριση του στρες είναι μια μορφή αλλαγής του τρόπου ζωής προς μια πιο υγιή ή ανθεκτικότερη στο στρες ζωή<sup>1128</sup> (ιδιαίτερα όσον αφορά στην

---

<sup>1122</sup> Chrousos G.P. Stress, chronic inflammation, and emotional and physical well-being: concurrent effects and chronic sequelae. *J Allergy Clin Immunol* 2000, 106, 275-291, Dietz LJ, Stoyak S, Melhem N, Giovanna Porta G, Matthews KA, Payne MK., Brent DA. Cortisol Response to Social Stress in Parentally Bereaved Youth. *Biol Psychiatry* 2013, 73(4): 379-387.

<sup>1123</sup> Chrousos GP. Stress, chronic inflammation, and emotional and physical well-being: concurrent effects and chronic sequelae. *J Allergy Clin Immunol* 2000, 106:275-291.

<sup>1124</sup> Lazarus RS. Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hall 1966.

<sup>1125</sup> Τούντας Γ, *Κοινωνία και Υγεία*, εκδ. Οδυσσέας/Νέα Υγεία, 3 έκδοση, Αθήνα 2004.

<sup>1126</sup> Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

<sup>1127</sup> Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

<sup>1128</sup> Willett WC. Balancing life-style and genomics research for disease prevention. *Science* 2002, 296:695-698, Koertge J, Weidner G, Elliott-Eller M, Scherwitz L, Merritt-Worden TA, Marlin R et al. Improvement in medical risk factors and quality of life in women and men with coronary artery disease in the Multicenter Lifestyle Demonstration Project. *Am J Cardiol* 2003, 91:1316-22, Esch T, Fricchione GL, Stefano GB. The therapeutic use of the relaxation response in stress-related diseases.

ανθεκτικότητα σε διαδικασίες ασθένειας που συνδέονται με το στρες), που έχει αποδειχθεί ότι είναι ευεργετική σε μια ευρεία σειρά ασθενειών και καταστάσεων, όπως τα καρδιαγγειακά, τις ανοσολογικές και τις νευρολογικές ή ψυχιατρικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης και της πρόληψης.

Η διαδικασία της χαλάρωσης είναι ο αντίποδας στη διαδικασία της ανταπόκρισης στο στρες. Οι μέθοδοι<sup>1129</sup> διαχείρισης του στρες περιλαμβάνουν την κοινωνική υποστήριξη, τους διάφορους τρόπους χαλάρωσης και άλλες ευχάριστες δραστηριότητες που προκαλούν αισθήματα ευεξίας και προστασίας, διευκολύνοντας έτσι τη θετική επιρροή, την ανθεκτικότητα, την πνευματικότητα, την αγάπη (με την έννοια της καλοσύνης), τη συμπόνια και την εγγύτητα, οι οποίες μοιάζουν με την έννοια της αγάπης.

Η πνευματική δυστυχία και η πνευματική κρίση συμβαίνουν όταν τα άτομα αδυνατούν να βρουν πηγές νοήματος, ελπίδας, αγάπης, ειρήνης, άνεσης, δύναμης και σύνδεσης στη ζωή ή όταν συμβαίνει σύγκρουση μεταξύ των πεποιθήσεών τους, όπως και του τι συμβαίνει στη ζωή τους. Αυτή η δυσφορία μπορεί να έχει επιζήμια αποτελέσματα<sup>1130</sup> στη σωματική και στην ψυχική υγεία του ατόμου. Οι ασθένειες και ο επικείμενος θάνατος μπορεί συχνά να προκαλέσουν πνευματική αναστάτωση στους ασθενείς και στα μέλη της οικογένειάς τους.

Ο Pargament και συν.<sup>1131</sup> (1998), αναφέρουν ότι οι πνευματικοί-θηρησκευτικοί παράγοντες παρέχουν επιτυχημένες στρατηγικές αντιμετώπισης που

---

*Medical Science Monitor* 2003, 9:RA23-RA34, Esch T, Guarna M, Bianchi E, Zhu W, Stefano GB. Commonalities in the central nervous system's involvement with complementary medical therapies: Limbic morphinergic processes. *Medical Science Monitor* 2004, 10:MS6-MS17, Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

<sup>1129</sup> Antonovsky A. Implications of socio-economic differentials in mortality for the health system. *Popul Bull* 1980, 42:52, Kobasa SC, Maddi SR, Kahn S. Hardiness and health: a prospective study. *J Pers Soc Psychol* 1982, 42:168-77, Kobasa SC, Maddi SR, Puccetti MC, Zola MA. Effectiveness of hardiness, exercise and social support as resources against illness. *J Psychosom Res* 1985, 29:525-33, Kobasa SC, Spinetta JJ, Cohen J, Crano WD, Hatchett S, Kaplan BH et al. Social environment and social support. *Cancer* 1991, 67:788-93, Williams R, Kiecolt-Glaser J, Legato MJ, Ornish D, Powell LH, Syme SL et al. The impact of emotions on cardiovascular health. *J Genet Specif Med* 1999, 2:52-58, Esch T, Guarna M, Bianchi E, Zhu W, Stefano GB. Commonalities in the central nervous system's involvement with complementary medical therapies: Limbic morphinergic processes. *Medical Science Monitor* 2004, 10:MS6-MS17.

<sup>1130</sup> Hay MW. Principles in building spiritual assessment tools. *Am J Hosp Care* 1989, 6:25-31, Smucker CA. phenomenological description of the experience of spiritual distress. *Nurs Diagn* 1996, 7:81-91, Anandarajah G, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *Am Fam Physician* 2001, 63(1): 81-88.

<sup>1131</sup> Pargament KI, Smith BW, Koenig HG, Perez L. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1998, 37:710-724, Tagay

προστατεύουν από τις βλαβερές συνέπειες των στρεσογόνων γεγονότων της ζωής, καθώς συνδέονται με την παροχή ενός θετικού νοήματος και σκοπού για τη ζωή με την προσωπική μετατραυματική ανάπτυξη, την κυριότητα, τον έλεγχο και με την ευτυχία και την ικανοποίηση από αυτήν.

Επομένως, η πνευματική παρέμβαση, οι πνευματικές-θρησκευτικές δηλαδή πρακτικές, ανήκουν στις αναγνωρισμένες μεθόδους<sup>1132</sup> για την αντιμετώπιση του στρες, αφού καλύπτουν όλες τις ανωτέρω πτυχές που μπορεί να οδηγήσουν στη διαδικασία της χαλάρωσης από το στρες.

Στην πνευματική παρέμβαση (δηλ. στις πνευματικές-θρησκευτικές πρακτικές) συγκαταλέγονται<sup>1133</sup> η ανάγνωση της Αγίας Γραφής, η οποία αποτελεί τη βάση της αυτοδιαχείρισης, και των ιερών κειμένων, η προσευχή, ο εκκλησιασμός, η εκκλησιαστική δραστηριοποίηση, η παροχή θρησκευτικών υλικών (π.χ. θρησκευτικά αντικείμενα, βιβλία και μουσική), η θρησκευτική υποστήριξη, όπως και τα θετικά συναισθήματα<sup>1134</sup> που απορρέουν από αυτούς τους παράγοντες και επιφέρουν τις αντίστοιχες απορρέοντες φυσιολογικές επιδράσεις στο άτομο.

---

S, Erim Y, Brähler E, Senf W. Religiosity and sense of coherence-Protective factors of mental health and well-being? *Z Med Psychol* 2006, 15:165-171.

<sup>1132</sup> Levin J. God, faith and health: Exploring the Spirituality-Healing Connection. J. Wiley & Sons, Inc. United States of America 2001, Robison J, Curry L, Grumman C, Covington T, Gaztambides S, Blank K. Depression in later-life Puerto Rican primary care patients: the role of illness, stress, social, integration and religiosity. *Int Psychogeriatr* 2005, 15(3): 239-251, Hummel L, Galek K, Murphy KM, Tannenbaum HP, Flannelly LT. Defining Spiritual Care: An Exploratory Study. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2008, 15:40-51, Wilkinson PG. Income distribution and life expectancy. *Br Med J* 1992, 304:165-168.

<sup>1133</sup> Flannelly KJ, Weaver AJ, Handzo GF. A Three-year Study of Chaplains' Professional Activities at Memorial Sloan-Kettering Cancer Center in New York City. *Psycho-Oncology* 2003, 12(8): 760-768, Wiesli P, Schmid C, Kerwer O, Nigg-Ko C, Klaghofer R, Seifert B, Spinass GA, Schwegler K. Acute Psychological Stress Affects Glucose Concentrations in Patients With Type 1 Diabetes Following Food Intake but not in the Fasting State. *Diabetes Care* 2005, 28:1910-1915, Spidell S. A Survey of Beliefs and Practices in Professional Chaplaincy. *Chaplaincy Today* 2005, 21(1): 23-29, Polzer RL, Miles MS. Spirituality in African Americans with Diabetes: Self-Management Through a Relationship With God. *Qualitative Health Research* 2007, 2(17): 176-188, Nash MW. Diabetes, Type 1. Flink G (ed). *Elsevier Inc* 2007, Encyclopedia of Stress, 1:688-693, Handzo G, Flannelly K, Kudler T, Fogg S, Harding S, Hasan Y. et al. What do Chaplains Really do? II. Interventions in the New York Chaplaincy Study. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2008, 14(1): 39-56, Hummel L, Galek K, Murphy KM, Tannenbaum HP, Flannelly LT. Defining Spiritual Care: An Exploratory Study. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2008, 15:40-51.

<sup>1134</sup> Bussing A, Baumann K, Hvidt NC, Koenig HG, Puchalski C. et al. Spirituality and health. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2014, 1-2.

Έτσι, οι πνευματικές παρεμβάσεις επιδρούν θετικά στη σωματική και στην ψυχική υγεία του ατόμου, καθώς παρέχουν κίνητρα<sup>1135</sup> για ενθάρρυνση, αυτοφροντίδα, αυτοσυμμόρφωση και αυτοδιαχείριση.

Πέρα από την καλύτερη αντιμετώπιση της νόσου, η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα μπορούν να μειώσουν την πιθανότητα εμφάνισης οποιουδήποτε στρεσογόνου παράγοντα και να αποτελέσουν μέρος<sup>1136</sup> ενός υγιεινού τρόπου ζωής ή/και η άμεση αιτία του.

Ένας σημαντικός παράγοντας<sup>1137</sup> για την αποτελεσματικότητα των πνευματικών παρεμβάσεων, οι οποίοι διευκολύνουν την αυτοδιαχείριση, είναι η στενή σύνδεσή τους με τις πολιτιστικές πεποιθήσεις και τις αξίες των ανθρώπων.

Τα πραγματικά και τα δυνητικά οφέλη των πνευματικών πρακτικών, οι οποίες περιλαμβάνουν θρησκευτικές πρακτικές, έχουν αναφερθεί από αρκετούς επιστήμονες<sup>1138</sup>, όπως τους Ellison (1998), Koenig (2001), Fisher (2000), Baldacchino και Draper (2001) Albaugh (2003) και Wink (2006).

---

<sup>1135</sup> Flannelly KJ, Weaver AJ, Handzo GF. A Three-year Study of Chaplains' Professional Activities at Memorial Sloan-Kettering Cancer Center in New York City. *Psycho-Oncology* 2003, 12(8): 760-768, Wiesli P, Schmid C, Kerwer O, Nigg-Ko C, Klaghofer R, Seifert B, Spinas GA, Schwegler K. Acute Psychological Stress Affects Glucose Concentrations in Patients With Type 1 Diabetes Following Food Intake but not in the Fasting State. *Diabetes Care* 2005, 28:1910-1915, Spidell S. A Survey of Beliefs and Practices in Professional Chaplaincy. *Chaplaincy Today* 2005, 21(1): 23-29, Polzer RL, Miles MS. Spirituality in African Americans With Diabetes: Self-Management Through a Relationship With God. *Qualitative Health Research* 2007, 2(17): 176-188, Nash MW. Diabetes, Type 1. Flink G (ed). *Elsevier Inc* 2007, Encyclopedia of Stress, 1:688-693, Handzo G, Flannelly K, Kudler T, Fogg S, Harding S, Hasan Y. et al. What do Chaplains Really do? II. Interventions in the New York Chaplaincy Study. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 2008, 14(1): 39-56, Hummel L, Galek K, Murphy KM, Tannenbaum HP, Flannelly LT. Defining Spiritual Care: An Exploratory Study. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2008, 15:40-51.

<sup>1136</sup> Solomon R, Kirwin P, Van Ness PH, O'Leary J, Fried TR. Trajectories of quality of life in older persons with advanced illness. *Journal of the American Geriatrics Society* 2010, 58(5): 837-843, Morgenstern LB, Sanchez BN, Skolarus LE, Garcia N, Risser JM, Wing JJ, et al. Fatalism, optimism, spirituality, depressive symptoms, and stroke outcome: A population-based analysis. *Stroke* 2011. 42(12): 3518-3523, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1137</sup> Polzer RL, Miles MS. Spirituality in African Americans with Diabetes: Self-Management Through a Relationship With God. *Qualitative Health Research* 2007, 2(17): 176-188.

<sup>1138</sup> Ellison CG, Levin JS. The religion-health connection: Evidence, theory, and future directions. *Health Education & Behavior* 1998, 25(6): 700-720, Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. *Handbook of Religion and Health*. New York: Oxford University 2001, Penman J, Oliver M, Harrington A. Spirituality and spiritual engagement as perceived by palliative care clients and caregivers. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2009, 26(4): 29-35, Pereira DB, Christian LM, Patidar S, Bishop MM, Dodd SM, Athanason R, et al. Spiritual absence and 1-year mortality after hematopoietic stem cell transplant. *Biology of Blood and Marrow Transplantation* 2010, 16(8): 1171-1179, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC.



### 1.10.6. Θετικά συναισθήματα, στρες και υγεία

Από επιστημονική άποψη υπάρχει ασυμφωνία για το τι μπορεί να θεωρηθεί θετικό συναίσθημα, καθώς αυτό εμπλέκεται και με άλλους θετικούς ψυχολογικούς παράγοντες, όπως η αισιοδοξία.

Οι προηγούμενες θεωρίες συγκίνησης<sup>1139</sup> απέτυχαν γενικά να καθορίσουν με ακρίβεια τα θετικά συναισθήματα, τα οποία τείνουν να είναι πιο διάχυτα από ότι τα αρνητικά συναισθήματα.

Το μοντέλο των συναισθημάτων διευρύνεται και εντοπίζει τέσσερις οικογένειες θετικών συναισθημάτων<sup>1140</sup>: α) τη χαρά, β) το ενδιαφέρον, γ) την ικανοποίηση και δ) την αγάπη.

Ένας σημαντικότερος παράγοντας<sup>1141</sup> των θετικών συναισθημάτων είναι και η ελπίδα. Οι θεωρητικοί των συναισθημάτων υποστηρίζουν ότι η ελπίδα ενθαρρύνει τη δράση και επηρεάζει<sup>1142</sup> τις σκέψεις και τις συμπεριφορές των ανθρώπων. Ο Scioli και συν.<sup>1143</sup> (1997) αναφέρουν ότι η ελπίδα είναι ένα συναίσθημα<sup>1144</sup> που περιλαμβάνει την αισιοδοξία και άλλες θετικές όψεις.

---

Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1139</sup> Fredrickson BL. What good are positive emotions? *Review of General Psychology* 1998, 2:300-319, Salovey P, Detweiler JB, Steward WT, Rothman AJ. Emotional states and physical health. *American Psychologist* 2000, 55:110-121, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>1140</sup> Fredrickson BL. What good are positive emotions? *Review of General Psychology* 1998, 2:300-319, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>1141</sup> Averill JR, Catlin G, Chon K. Rules of hope. New York: Springer-Verlag 1990, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 24(4): 422-429.

<sup>1142</sup> Gottschalk LA. Hope and other deterrents to illness. *American Journal of Psychotherapy* 1985, 39:515-524, Scioli A, Chamberlin CM, Samor CM, Lapointe AB, Campbell TL, Macleod AR, Mclenon J. A prospective study of hope, optimism, and health. *Psychological Reports* 1997, 81:723-733, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>1143</sup> Scioli A, Chamberlin CM, Samor CM, Lapointe AB, Campbell TL, Macleod AR, Mclenon J. A prospective study of hope, optimism, and health. *Psychological Reports* 1997, 81:723-733, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>1144</sup> Ellsworth PC, Smith CA. Shades of joy: Patterns of appraisal differentiating pleasant emotions. *Cognition and Emotion* 1988, 2:301-331, Smith CA, Haynes KN, Lazarus RS, Pope LK. In search of the hot cognitions: Attributions, appraisals, and their relation to emotion. *Journal of Personality and Social Psychology* 1993, 65:916-929, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

Ομοίως, και άλλοι επιστήμονες ορίζουν την ελπίδα «ως ένα συναρπαστικό μέλλον που χαρακτηρίζεται από τις θετικές μελλοντικές προσδοκίες και την αίσθηση ότι το άτομο είναι ικανό και μπορεί να αντιμετωπίσει μία αρνητική κατάσταση»<sup>1145</sup>.

Σύμφωνα με το μοντέλο της θετικής συναισθηματικής διεύρυνσης, η ελπίδα μπορεί να θεωρηθεί ως ένα συναίσθημα<sup>1146</sup> που επιτρέπει στα άτομα να διευρύνουν τα στιγμιαία ρεπερτόρια δράσης τους. Αυτή η επέκταση της αντίδρασης μπορεί με τη σειρά της να δημιουργήσει μια ποικιλία προσωπικών πόρων<sup>1147</sup> που μπορούν να προσεγγιστούν σε μεταγενέστερο χρόνο.

Τα θετικά συναισθήματα μπορεί να προστατεύσουν την υγεία. Βιβλιογραφικά<sup>1148</sup> υποστηρίζεται η ύπαρξη σχέσης μεταξύ της θετικής επίδρασης και των φυσιολογικών αλλαγών που συνδέονται με την καλύτερη ανοσολογική λειτουργία. Ομοίως<sup>1149</sup>, η ενισχυμένη ανοσολογική λειτουργία σχετίζεται με μειωμένα επίπεδα ευαισθησίας σε μολυσματικές ασθένειες.

Οι Cohen, Doyle, Turner, Alper και Skoner<sup>1150</sup> (2003) διαπίστωσαν<sup>1151</sup> ότι τα άτομα έχουν την τάση να βιώνουν θετικές συναισθηματικές καταστάσεις, οι οποίες συνδέονται με μεγαλύτερα επίπεδα αντίστασης στην ανάπτυξη ενός κοινού κρυολογήματος. Παρομοίως, η ενισχυμένη ανοσολογική λειτουργία σχετίζεται με

---

<sup>1145</sup> Ellsworth PC, Smith CA. Shades of joy: Patterns of appraisal differentiating pleasant emotions. *Cognition and Emotion* 1988, 2:301-331, Smith CA, Haynes KN, Lazarus RS, Pope LK. In search of the hot cognitions: Attributions, appraisals, and their relation to emotion. *Journal of Personality and Social Psychology* 1993, 65:916-929, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 24(4): 422-429.

<sup>1146</sup> Fredrickson BL. What good are positive emotions? *Review of General Psychology* 1998, 2:300-319, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>1147</sup> Futterman AD, Kemeny ME, Shapiro D, Fahey JL. Immunological and physiological changes associated with induced positive and negative mood. *Psychosomatic Medicine* 1994, 56:499-511, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>1148</sup> Futterman AD, Kemeny ME, Shapiro D, Fahey JL. Immunological and physiological changes associated with induced positive and negative mood. *Psychosomatic Medicine* 1994, 56:499-511, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>1149</sup> Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>1150</sup> Cohen S, Doyle WJ, Turner RB, Alper CM, Skoner DP. Emotional style and susceptibility to the common cold. *Psychosomatic Medicine* 2003, 65:652-657, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>1151</sup> Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

μειωμένη ευαισθησία σε μολυσματικές ασθένειες. Επίσης, τα θετικά συναισθήματα συνδέονται<sup>1152</sup> με θετικές συμπεριφορές για την υγεία, όπως και με χαμηλότερα βασικά επίπεδα επινεφρίνης, νορεπινεφρίνης και κορτιζόλης.

Άλλες έρευνες έχουν εντοπίσει ισχυρούς δεσμούς σύνδεσης μεταξύ των θετικών εμπειριών των συναισθημάτων με τη μακροζωία. Συγκεκριμένα, οι Danner, Snowden και Friesen<sup>1153</sup> (2001), σε μια ανάλυση των αυτοβιογραφιών ορισμένων Καθολικών καλογριών, διαπίστωσαν ότι οι καλόγριες, των οποίων η γραφή περιείχε λιγότερο θετικό συναισθηματικό περιεχόμενο, κατά την ηλικία των 22 ετών είχαν 2,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο πρόωρης θνησιμότητας<sup>1154</sup> από εκείνες, των οποίων η συγγραφή περιελάμβανε έντονα θετικό συναισθηματικό περιεχόμενο. Τέτοια αποτελέσματα<sup>1155</sup> υποδηλώνουν ότι τα θετικά συναισθήματα δεν είναι απλώς ρυθμιστικά του στρες, αλλά έχουν και θετικές επιδράσεις πέρα από αυτό.

Κάθε θετικό συναίσθημα<sup>1156</sup> μπορεί να διαδραματίσει ποικίλους ρόλους στην προστασία της υγείας, όπως στο να προστατεύσει το πάσχον άτομο από την εξέλιξη της τρέχουσας νόσου του.

Απ' ότι φαίνεται τα θετικά συναισθήματα είναι κάτι περισσότερο<sup>1157</sup> από την απλή απουσία των αρνητικών, καθώς μπορούν να ξεκινήσουν τη δική τους κατανομή βιολογικών και συμπεριφορικών επιδράσεων, να προσδώσουν ευρεία ελαστικότητα και να προωθήσουν την υγεία. Έτσι, η αγάπη, η συμπόνια και η ευτυχία βοηθούν<sup>1158</sup> τον άνθρωπο να νιώσει καλύτερα, ιδιαίτερα σε καταστάσεις

---

<sup>1152</sup> Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>1153</sup> Danner DD, Snowden DA, Friesen WV. Positive emotions in early life and longevity findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology* 2001, 80:804-813, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>1154</sup> Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>1155</sup> Zautra AJ. Emotions, stress, and health. New York: *Oxford University Press* 2003, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>1156</sup> Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology* 2002, 83:261-270, Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>1157</sup> Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.

<sup>1158</sup> Keltner D. Expression and the course of life: studies of emotion, personality, and psychopathology from a social-functional perspective. *Ann N Y Acad Sci* 2003, 1000:222-43, Esch T. The significance of stress for the cardiovascular system: Stress-associated cardiovascular diseases

στρες, και να βελτιώσει περαιτέρω τις σωματικές του λειτουργίες. Η αγάπη, η συμπόνια και η χαρά καθιστούν το ανοσοποιητικό σύστημα πιο δυνατό και το βοηθούν ενισχύοντάς το στη μάχη κατά των ασθενειών.

Η αγάπη και η ευχαρίστηση διευκολύνουν την εμπιστοσύνη και την πίστη στην ικανότητα του σώματος να αποκαθιστά ή να διατηρεί την υγεία, να διατηρεί δηλαδή τις ικανότητες αυτοθεραπείας<sup>1159</sup> του. Έτσι, η ευχαρίστηση προάγει<sup>1160</sup> την επιθυμητή κατάσταση δυναμικής ισορροπίας που απεικονίζεται παραπάνω.

Από τα ανωτέρω καθίσταται σαφές ότι οι ανωτέρω δραστηριότητες και εμπειρίες έχουν αποδειχτεί ότι είναι βιολογικά και ιατρικά ωφέλιμες<sup>1161</sup>, βοηθούν δηλαδή τα άτομα να παραμείνουν υγιή σε όλες τις προκλήσεις της ζωής ή να βελτιώσουν τη διαδικασία θεραπείας τους.

Σε αυτά τα αποτελέσματα για την υγεία μπορεί να προστεθεί και η ανταπόκριση του εικονικού φαρμάκου<sup>1162</sup> δεδομένου ότι η δράση του εξαρτάται

---

and non-pharmaceutical therapy options. *Apothekenmagazin* 2003, 21:8-15, Esch T, Fricchione GL, Stefano GB. The therapeutic use of the relaxation response in stress-related diseases. *Medical Science Monitor* 2003, 9:RA23-RA34, Esch T, Guarna M, Bianchi E, Zhu W, Stefano GB. Commonalities in the central nervous system's involvement with complementary medical therapies: Limbic morphinergic processes. *Medical Science Monitor* 2004, 10:MS6-MS17, Esch T, Stefano GB. The neurobiology of pleasure, reward processes, addiction and their health implications. *Neuroendocrinology Letters* 2004, 25:235-251, Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

<sup>1159</sup> Slingsby BT, Stefano GB. Placebo: Harnessing the power within. *Modern Aspects of Immunobiology* 2000, 1:144-146, Stefano GB, Fricchione GL, Slingsby BT, Benson H. The placebo effect and relaxation response: Neural processes and their coupling to constitutive nitric oxide. *Brain Research: Brain Research Reviews* 2001, 35:1-19, Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

<sup>1160</sup> Esch T. Stress, adaptation, and self-organization: balancing processes facilitate health and survival. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd* 2003, 10:330-341, Esch T, Stefano GB. The neurobiology of pleasure, reward processes, addiction and their health implications. *Neuroendocrinology Letters* 2004, 25:235-251, Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

<sup>1161</sup> Kabat-Zinn J, Wheeler E, Light T, Skillings A, Scharf MJ, Cropley TG et al. Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosom Med* 1998, 60:625-632, Esch T, Fricchione GL, Stefano GB. The therapeutic use of the relaxation response in stress-related diseases. *Medical Science Monitor* 2003, 9:RA23-RA34, Stefano GB, Benson H, Fricchione GL, Esch T. The Stress Response: Always good and when it is bad. New York: Medical Science International 2005, Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

<sup>1162</sup> Stefano GB, Fricchione GL, Slingsby BT, Benson H. The placebo effect and relaxation response: Neural processes and their coupling to constitutive nitric oxide. *Brain Research: Brain Research Reviews* 2001, 35:1-19, de la Fuente-Fernandez R, Schulzer M, Stoessl AJ. The placebo effect in neurological disorders. *Lancet Neurol* 2002, 1:85-91, Stefano GB, Esch T, Cadet P, Zhu W, Mantione K, Benson H. Endocannabinoids as autoregulatory signaling molecules: coupling to nitric oxide and a possible association with the relaxation response. *Med Sci Monit* 2003, 9:RA63-RA75, Esch T, Guarna M, Bianchi E, Stefano GB. Meditation and limbic processes. *Biofeedback* 2004,

από τις θετικές προσδοκίες θεραπείας, εμπιστοσύνης ή πεποιθήσεων και δραστηρικώς μέσω των ίδιων οδών νευρωνικής ανταμοιβής που σχετίζονται με την αγάπη, την ευχαρίστηση, τα κίνητρα και τη συμπεριφορά.

Συνεπώς, μπορούν να παρατηρηθούν πλείστα αποτελέσματα<sup>1163</sup> στην υγεία τόσο σε ψυχολογικά όσο και σε φυσιολογικά επίπεδα, γεγονός που δείχνει πραγματικά μια ολιστική ιατρική κατανόηση της υγείας και τις δευτερεύουσες επιπτώσεις της.

Η αγάπη είναι μια χαρούμενη, αλλά και χρήσιμη δραστηριότητα που περιλαμβάνει ευεξία και συναισθήματα ευεξίας. Έτσι η αγάπη είναι μία ολιστική<sup>1164</sup> και ενοποιητική ιατρική διαδικασία, η οποία έχει συνέπειες στην υγεία και στην ευεξία.

Η εμπλοκή σε χαρούμενες δραστηριότητες<sup>1165</sup>, όπως η αγάπη, μπορεί να ενεργοποιήσει διάφορες περιοχές στον εγκέφαλο που είναι υπεύθυνες για το συναίσθημα, την προσοχή, τα κίνητρα και τη μνήμη, τις Μεταϊχμιακές δηλαδή δομές, και μπορεί περαιτέρω να χρησιμεύσει για τον έλεγχο του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος (ΑΝΣ), τη μείωση δηλαδή των επιπέδων στρες. Αυτό το σχέδιο δραστηριότητας του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ) φαίνεται ότι ασκεί προστατευτικές επιδράσεις ακόμη και στον ίδιο τον εγκέφαλο.

Η αγάπη συνδέεται στενά με την έννοια της ευχαρίστησης και της «θετικής ψυχολογίας»<sup>1166</sup>, των χαρούμενων δηλαδή ψυχικών καταστάσεων και, ως εκ

---

32:22-27, Esch T, Guarna M, Bianchi E, Zhu W, Stefano GB. Commonalities in the central nervous system's involvement with complementary medical therapies: Limbic morphinergic processes. *Medical Science Monitor* 2004, 10:MS6-MS17, Esch T, Stefano GB. The neurobiology of pleasure, reward processes, addiction and their health implications. *Neuroendocrinology Letters* 2004, 25:235-251, Zhu W, Ma Y, Bell A, Esch T, Guarna M, Bilfinger TV et al. Presence of morphine in rat amygdala: Evidence for the 3 opiate receptor subtype via nitric oxide release in limbic structures. *Med Sci Monit* 2004, 10:BR433-BR439, Salamon E, Esch T, Stefano GB. The role of the amygdala in mediating sexual and emotional behavior via coupled nitric oxide release. *Acta Pharmacologica Sinica* 2005, 26:389-395, Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267

<sup>1163</sup> Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

<sup>1164</sup> Ο.π.

<sup>1165</sup> Ο.π.

<sup>1166</sup> Esch T, Guarna M, Bianchi E, Stefano GB. Meditation and limbic processes. *Biofeedback* 2004, 32:22-27, Esch T, Guarna M, Bianchi E, Zhu W, Stefano GB. Commonalities in the central nervous system's involvement with complementary medical therapies: Limbic morphinergic processes. *Medical Science Monitor* 2004, 10:MS6-MS17, Esch T, Stefano GB. The neurobiology of pleasure, reward processes, addiction and their health implications. *Neuroendocrinology Letters* 2004, 25:235-251, Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

τούτου, έχει αποβεί ένα χαρακτηριστικό, όχι μόνο της διεξοδικής ψυχολογικής, αλλά και της βασικής επιστημονικής έρευνας - π.χ. της νευροβιολογίας - και της κλινικής ιατρικής.

Η κοινωνική υποστήριξη έχει τεκμηριώσει τα οφέλη της για την υγεία και η απουσία θετικών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων ή κοινωνικών δεσμών συσχετίζεται<sup>1167</sup> τυπικά με σωματικές και ψυχικές ασθένειες.

#### **1.10.7. Πνευματικοί παράγοντες, θετικά συναισθήματα και υγεία**

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, είναι δεδομένη η θετική επίδραση των πνευματικών και των θρησκευτικών παραγόντων στην ψυχοσωματική υγεία του ατόμου, καθώς η υγιής πνευματικότητα μπορεί να σχετίζεται<sup>1168</sup> με την αύξηση τόσο της ανθεκτικότητας όσο και των θετικών συναισθημάτων.

Ο Vaillant<sup>1169</sup> (2008) χρησιμοποιεί τον όρο «πνευματικότητα» όταν αναφέρεται στις ψυχολογικές εμπειρίες της θρησκευτικής-πνευματικότητας που σχετίζονται με την αίσθηση της σύνδεσης του ατόμου με τον Θεό, όπως και με τα συναισθήματα που επιφέρει αυτή η σχέση. Κατ' αυτόν τα παρακάτω οκτώ θετικά συναισθήματα: δέος, αγάπη, πίστη (εμπιστοσύνη), συμπόνια, ευγνωμοσύνη, συγχώρεση, χαρά και ελπίδα αποτελούν αυτό που εννοείται πνευματικότητα.

---

<sup>1167</sup> House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. *Science* 1988, 241:540-545, Reite M, Boccia ML. Physiological aspects of adult attachment. In: Sperling MB, Bermann WH, editors. Attachment in Adults. New York: Guilford Press 1994, Amini F, Lewis T, Lannon R, Louie A, Baumbacher G, McGuinness T, et al. Affect, attachment, memory: contributions toward psychobiologic integration. *Psychiatry* 1996, 59:213-239, Ryff CD, Singer B. The contours of positive human health. *Psychological Inquiry* 1998, 9:1-28, Knox SS, Uvnas-Moberg K. Social isolation and cardiovascular disease: an atherosclerotic pathway? *Psychoneuroendocrinology* 1998, 23:877-890, Esch T, Stefano GB. An overview of stress and its impact in immunological diseases. *Modern Aspects of Immunobiology* 2002, 2:187-192, Esch T, Stefano GB, Fricchione GL, Benson H. Stress in cardiovascular diseases. *Medical Science Monitor* 2002, 8:RA93-RA101, Esch T, Stefano GB, Fricchione GL, Benson H. Stress-related diseases: A potential role for nitric oxide. *Medical Science Monitor* 2002, 8:RA103-RA118, Esch T, Stefano GB, Fricchione GL, Benson H. The role of stress in neurodegenerative diseases and mental disorders. *Neuroendocrinology Letters* 2002, 23:199-208, Esch T, Fricchione GL, Stefano GB. The therapeutic use of the relaxation response in stress-related diseases. *Medical Science Monitor* 2003, 9:RA23-RA34, Blumenthal JA, Sherwood A, Babyak MA, Watkins LL, Waugh R, Georgiades A et al. Effects of exercise and stress management training on markers of cardiovascular risk in patients with ischemic heart disease. *JAMA* 2005, 293(13):1626-1634, Esch T, Stefano GB. Ischemic heart disease: a randomized controlled trial. *JAMA* 2005, 293:1626-1634, Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.

<sup>1168</sup> Smith BW, Ortiz JA, Wiggins KT, Bernard JF, Dalen J. Spirituality, Resilience, and Positive Emotions. The Oxford Handbook of Psychology and Spirituality, 2012.

<sup>1169</sup> Vaillant GE. Positive Emotions, Spirituality and the Practice of Psychiatry. *Mens Sana Monogr* 2008, 6(1): 48-62.

Τα θετικά συναισθήματα είναι παρόντα<sup>1170</sup> στα περισσότερα θηλαστικά όντα και έχουν πειραματικά αποδείξει ότι βοηθούν τους ανθρώπους στο να συμπεριφέρονται από κοινού και στο να μπορούν να μάθουν ταχύτερα.

Η πνευματικότητα είναι, ουσιαστικά, αδιαίρετη<sup>1171</sup> από αυτά τα θετικά συναισθήματα και είναι, επομένως, ριζωμένη στην εξελικτική βιολογία του ανθρώπου. Επειδή αυτά τα συναισθήματα είναι επίσης τα ίδια, για τα οποία αγωνίζονται οι περισσότερες θρησκείες, η πνευματικότητα αποτελεί έναν κοινό παρονομαστή για όλες τις θρησκείες.

Το γεγονός ότι κανένα από τα ανωτέρω οκτώ συναισθήματα (δέος, αγάπη, πίστη, συμπόνια, ευγνωμοσύνη, συγχώρεση, χαρά και ελπίδα) δεν είναι «κανένα για τον εαυτό μας» έχει τεράστια σημασία διότι τα ανωτέρω συναισθήματα περιγράφουν αυτό που ο Κάρολος Δαρβίνος ονομάζει *κοινωνικά συναισθήματα*, όλα δε βοηθούν «να βγούμε από το κέλυφος του εγώ και του δικού μου»<sup>1172</sup>.

Η πνευματικότητα αντανακλά<sup>1173</sup> ένα θετικό συναίσθημα. Όπως τα θετικά συναισθήματα, έτσι και αυτή παράγεται από το μεταιχμιακό σύστημα και είναι κάτι περισσότερο από τον ίδιο τον άνθρωπο. Το καθήκον της ανθρωπότητας είναι να δώσει προσοχή στα θετικά συναισθήματα, γιατί είναι η πηγή της πνευματικής της ύπαρξης και το κλειδί της πολιτιστικής εξελικτικής της προόδου, αφού η πνευματικότητα αντανακλά την εξέλιξη της ανθρωπότητας.

Στο επόμενο κεφάλαιο θα αναλυθούν όλοι οι ορθόδοξοι χριστιανικοί πνευματικοί-θρησκευτικοί παράγοντες, οι οποίοι αποτελούν κεντρική έννοια της χριστιανικής ηθικής και συχνό θέμα των χριστιανικών κηρυγμάτων και των θεολογικών έργων, οι οποίοι επιφέρουν θετικά συναισθήματα στους πιστούς και, ως εκ τούτου, επιδρούν θετικά στην υγεία τους.

---

<sup>1170</sup> Lyubomirsky S, King L. The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin* 2005, 131:803-855, Vaillant GE. Positive Emotions, Spirituality and the Practice of Psychiatry. *Mens Sana Monogr* 2008, 6(1): 48-62.

<sup>1171</sup> Vaillant GE. Positive Emotions, Spirituality and the Practice of Psychiatry. *Mens Sana Monogr* 2008, 6(1): 48-62.

<sup>1172</sup> Vaillant GE. Positive Emotions, Spirituality and the Practice of Psychiatry. *Mens Sana Monogr* 2008, 6(1): 48-62.

<sup>1173</sup> Vaillant GE. Positive Emotions, Spirituality and the Practice of Psychiatry. *Mens Sana Monogr* 2008, 6(1): 48-62.

Αυτοί οι πνευματικοί-θρησκευτικοί παράγοντες θα διερευνηθούν ειδικά σύμφωνα με την ορθόδοξη θεολογική χριστιανική διδασκαλία και γενικά σύμφωνα με τη διεθνή ιατρική βιβλιογραφία, καθώς η σύγχρονη ορθόδοξη χριστιανική βιβλιογραφία, που αφορά σε θέματα πνευματικότητας και υγείας, είναι πενιχρή.

Στην ορθόδοξη χριστιανική σκέψη η πνευματικότητα μπορεί να περιγραφεί<sup>1174</sup> μέσα από τις πιο βασικές της ιδιότητες, όπως την αγάπη, την πίστη, την ελπίδα και με όλους γενικά τους παράγοντες που σχετίζονται με αυτήν.

Η έννοια της πνευματικότητας, όπως απεικονίζεται στον ορθόδοξο χριστιανισμό της Ανατολής, δείχνει τον τρόπο μέσα από τον οποίο ο άνθρωπος σχετίζεται με τις θείες δυνάμεις, τους συνανθρώπους του και με τον ίδιο του τον εαυτό και αποτελεί μία διαδικασία, δια της οποίας γίνεται η μετάβαση από το μέρος στο όλο και από τη μόνωση στην κοινωνία.

Η πνευματικότητα δεν έχει καμία σχέση με διάφορες μεταφυσικές δοξασίες ή απρόσωπες επικοινωνιακές τεχνικές αλλά είναι μια συνεχή πορεία συνάντησης με τον Θεό μέσα από τη σχέση ανθρώπου-συνανθρώπου.

### **1.11. Η πνευματική ζωή ως αποτέλεσμα της πνευματικότητας**

Ο Άγιος Μάξιμος ο Ομολογητής αναφέρεται στις τρεις βαθμίδες της πνευματικής ζωής, που τις ονομάζει: «πρακτική φιλοσοφία» ή πράξη, «φυσική θεωρία» ή απλώς «θεωρία» και «μυστική Θεολογία» ή απλώς «Θεολογία». Ο ασκητής διέρχεται από αυτές τις τρεις βαθμίδες της πνευματικής ζωής και καθίσταται πραγματικός και αυθεντικός θεολόγος.

Ο εν λόγω Άγιος διδάσκει επιπλέον ότι η «πρακτική φιλοσοφία» είναι η κάθαρση της καρδιάς από την ηδονή και την οδύνη, η «φυσική θεωρία» είναι η κάθαρση του νου από τη λήθη και την άγνοια, οπότε ο νους είναι καθαρός και διατηρεί την αέναη μνήμη του Θεού, και η «μυστική Θεολογία» είναι η κάθαρση της καρδιάς και από αυτές ακόμη τις φαντασίες, οπότε ο νους είναι εντελώς

---

<sup>1174</sup> Μπαρμπούτη ΧΚ., *Η Ορθόδοξη θρησκευτικότητα ως παράγων πρόληψης του καπνίσματος στους μαθητές/τριες του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος ηλικίας 13-18 ετών* (Πτυχιακή εργασία), Ε.Κ.Π.Α., Θεολογική Σχολή, Τμήμα Κοινωνικής Θεολογίας, Αθήνα 2017, σ. 28.



ανίδεος, ασχημάτιστος και αφάνταστος, οπότε καθίσταται ικανός για τη γνώση και την εμπειρία του Θεού.

Η πνευματική ζωή<sup>1175</sup> είναι μια δυναμική πορεία. Αρχίζει με το βάπτισμα, που αποτελεί κάθαρση του κατ' εικόνα, και συνεχίζεται με την ασκητική ζωή για να φθάσει ο άνθρωπος στο καθ' ομοίωσιν, δηλαδή στην κοινωνία-επικοινωνία του με τον Θεό. Στην Ορθόδοξη Εκκλησία η πνευματικότητα δεν είναι κάτι το αφηρημένο ούτε κάτι που συνδέεται με τη λογική, το συναίσθημα, την αισθητική, αλλά η ενότητα του χριστιανού με τον Χριστό και η κοινωνία του με το Άγιον Πνεύμα, οπότε η ορθόδοξη πνευματικότητα είναι συνώνυμη με την ορθόδοξη εκκλησιαστική πνευματική ζωή.

Η πνευματικότητα δεν είναι κάτι που παρεμβάλλεται μεταξύ του χριστιανού και του Θεού, αλλά είναι έκφραση της ενώσεως του ανθρώπου με τον Θεό, δεν είναι κάτι που συμβαίνει εκτός της Εκκλησίας, αλλά η ζωή μέσα στην Εκκλησία.

Ο Απόστολος Παύλος στις Επιστολές του κάνει λόγο για πνευματικό, ψυχικό και σαρκικό άνθρωπο και καθορίζει ότι *πνευματικός άνθρωπος* είναι εκείνος που έχει κοινωνία με τον Τριαδικό Θεό δια του Αγίου Πνεύματος, *ψυχικός* είναι εκείνος που στηρίζεται απλώς στις ψυχικές του δυνάμεις και *σαρκικός* είναι εκείνος που δεν έχει το Άγιον Πνεύμα, πολλές φορές δε ο ψυχικός άνθρωπος ταυτίζεται με τον σαρκικό.

Επομένως η πνευματική ζωή, κατά την ορθόδοξη χριστιανική παράδοση, συνίσταται στο να μην ζει κανείς για τον εαυτό του, αλλά για τον Θεό, τον Υιό Του και το Άγιον Πνεύμα, για την Τριαδική δηλαδή Θεότητα. Έτσι μέσα στον άνθρωπο ζει ουσιαστικά ο Πανάγιος Τριαδικός Θεός. *Πνευματική ζωή* είναι επίσης το να ζει ο χριστιανός σύμφωνα με τις επιταγές, την έμπνευση και την καθοδήγηση του Παρακλήτου, οπότε είναι σαν να ζει το Άγιον Πνεύμα μέσα του και αυτός μέσα σε Αυτό.

Έτσι, εάν συμβαίνει αυτό, τότε οπωσδήποτε ζει μέσα του και ο Πατήρ και ο Υιός, στοιχείο που εντοπίζεται στην αψευδή υπόσχεση του Κυρίου: «μονήν παρ'

---

<sup>1175</sup> Βλ. Το ανθρωπολογικό, το σωτηριολογικό, το εκκλησιολογικό και το εσχατολογικό πλαίσιο της πνευματικότητας των ασκητικών Πατέρων της Γάζας, εντός του οποίου υποδεικνύεται η καλλιέργεια της πνευματικής ζωής (βλ. Μαρτζέλος ΓΔ, *Μελετήματα δογματικής θεολογίας Α'*, Φιλοσοφική και Θεολογική Βιβλιοθήκη 65, εκδ. Π. Πουρναρά, Θεσσαλονίκη 2011, σ. 181 και 199).

αὐτῷ (τῷ ἀνθρώπῳ) ποιήσωμεν» και υποδηλώνει ότι, μέσα στον συγκεκριμένο χριστιανό, θα κατοικήσει ο Πατήρ και ο Υἱός διότι φέρει εντός και ενεργή μέσα του τη Χάρη του Αγίου Πνεύματος, που έλαβε κατά το Άγιο Βάπτισμα. Το ίδιο ακριβώς θα συμβεί και σε εκείνον που, δια της μετανοίας, της αδιάλειπτης προσευχής και της μυστηριακής ζωής, εξαγνίστηκε από την αμαρτία και εισήλθε στο στάδιο του φωτισμού.

Πολλοί Πατέρες ενστερνίζονται τον διαχωρισμό της πνευματικής ζωής στα τρία ανωτέρω στάδια και τονίζουν ότι η μεν «πρακτική φιλοσοφία» είναι η κάθαρση της καρδιάς, η «φυσική θεωρία» είναι ο φωτισμός του νου και η «μυστική θεολογία» είναι η κοινωνία με τον Θεό δια της θεωρίας.

Σύμφωνα με μία άλλη διαίρεση που παρουσιάζεται στα πατερικά έργα, η πνευματική ζωή χωρίζεται στην πράξη και τη θεωρία, κάτι που δεν αποτελεί διαφορετικού τύπου διαίρεση που είναι αντίθετη από την προηγούμενη, αλλά πρόκειται για κάτι πανομοιότυπο διότι η πράξη είναι η κάθαρση και η θεωρία είναι ο φωτισμός του νου και η κοινωνία με τον Θεό, η δε πράξη προηγείται<sup>1176</sup> της θεωρίας (θέασης) του Θεού.

Κατά τη διδασκαλία του Αγίου Μαξίμου η θεωρία δεν είναι ανεξάρτητη από την πράξη («Ουκ εστιν ούτε πράξις ασφαλής θεωρίας εκτός, ούτε θεωρία αληθής πράξεως άνευ. Χρη γαρ και πράξιν ελλόγιμον είναι και θεωρίαν έμπρακτον...»). Επιπλέον ο Άγιος υπογραμμίζει ότι: «επί μεν τω λογιωτέρων, η θεωρία προηγείται της πράξεως επί δε των αγροκότερων της θεωρίας η πράξις», αλλά και στις δυο περιπτώσεις το τέλος είναι χρηστό, καθώς αμφοτέρα καταλήγουν στο ίδιο αποτέλεσμα που είναι η κάθαρση και η σωτηρία του ανθρώπου.

Κατά γενικό λόγο η πνευματική ζωή κάθε χριστιανού πρέπει να περικλείει τις ακόλουθες φάσεις:

- α) τη μετάνοια, την αναγνώριση δηλαδή της πνευματικής τύφλωσης που προκαλεί γενικά η αμαρτία,
- β) την επιθυμία απαλλαγής από την αμαρτία,

---

<sup>1176</sup> Βλ. «Πράξις γαρ, θεωρίας πρόξενος».

γ) το πλησίασμα του Θεού που επιτυγχάνεται με την ταπείνωση διότι, όπως είναι γνωστό, ο Θεός «ταπεινοίς δίδωσι χάριν»,

δ) τη σωτηρία του ανθρώπου από τα πάθη και τις αμαρτίες μέσω του βαπτίσματος και της ενσυνείδητης εξομολόγησης που αποτελεί ανανέωση του βαπτίσματος, κάτι που συμβολίζει το πλύσιμο των ματιών στην κολυμβήθρα του Σιλωάμ,

ε) τον πόλεμο των δαιμόνων κατά του αγωνιζομένου χριστιανού,

στ) τη σταθερότητα του αγωνιζομένου χριστιανού στην πνευματική ζωή και

ζ) την αποκάλυψη του Θεού στον άνθρωπο, την τέλεια δηλαδή γνώση του Θεού, η οποία δίνεται ως δώρο στους αγαθούς δούλους του Θεού.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθεί η διήγηση του τυφλού που παραπέμπει στα βασικά στάδια που αναφέρουν οι Πατέρες, τα οποία διέπουν όλη τη ζωή του χριστιανού: Το αρχικό στάδιο είναι η πλούσια χάρη που δίνεται χαριστικά στον μετανοούντα άνθρωπο, χωρίς να έχει αγωνιστεί γι' αυτήν, αλλά ως κίνητρο, το δεύτερο στάδιο είναι η περίοδος των θλίψεων και των πειρασμών που παραχωρεί ο Θεός για να δυναμώσει πνευματικά ο χριστιανός και το τρίτο στάδιο είναι η απαλλαγή από τα πάθη με τη θεία επέμβαση και η εμπειρική γνώση του Θεού.

Ο άνθρωπος που ακολουθεί πραγματικά την πνευματική ζωή εισέρχεται πλέον στη δόξα του Θεού και γίνεται ολόκληρος ένα πνευματικό φως που αποτελεί αντανάκλαση του θείου φωτός που είναι ο ίδιος ο Χριστός.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### Η ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ

#### 2.1. Καθορισμός και είδη της θρησκευτικότητας

Η θρησκευτικότητα είναι παράγωγο της λέξης *θρησκεία* και ορίζεται ως ο βαθμός, κατά τον οποίο ένα άτομο είναι ένα θρησκευόμενο πρόσωπο που μπορεί ενίοτε να διαχωρίζεται από τις συγκεκριμένες θρησκευτικές του πεποιθήσεις και τον τρόπο, με τον οποίο αυτές εκδηλώνονται.

Σύμφωνα με τον Rousseau, έναν από τους μεγαλύτερους παιδαγωγούς, η θρησκεία περικλείει δομημένα συστήματα πεποίθησης που απευθύνονται σε πνευματικά ζητήματα, τα οποία διαθέτουν πολύ συχνά έναν κώδικα ηθικής συμπεριφοράς και μια ανάλογη φιλοσοφία. Η θρησκευτική συμμετοχή ή θρησκευτικότητα αναφέρεται στον βαθμό συμμετοχής<sup>1177</sup> ή προσκόλλησης ενός ατόμου ή μιας ομάδας στις πεποιθήσεις και τις πρακτικές μιας οργανωμένης θρησκείας.

Η θρησκευτικότητα περιλαμβάνει τα «πιστεύω» ενός πληθυσμού και χαρακτηρίζεται από την ενεργό συμμετοχή του στη ζωή και τη λατρεία κάποιας θρησκείας, οπότε ως *θρησκευτικότητα* ονομάζεται<sup>1178</sup> το αναπτυγμένο θρησκευτικό αίσθημα του ανθρώπου και ο βαθμός εμπλοκής, όπως και η προσωπική σημασία που αποδίδει το υποκείμενο σε ένα θρησκευτικό σύστημα.

Στις δυτικές μονοθεϊστικές θρησκευτικές παραδόσεις η θρησκευτικότητα συνδέεται με τον Θεό, τον Αλλάχ και τον Γιαχβέ, ενώ στις ανατολικές και τις πολυθεϊστικές θρησκείες με τον Βούδα, τον Βράχμα, το Τάο ή την απόλυτη αλήθεια/πραγματικότητα που πρεσβεύεται από διάφορα θρησκευτικά ρεύματα.

Επίσης σχετίζεται με διάφορα πολιτισμικά και κοινωνικά πρότυπα και αφορά σε κανόνες και κατευθυντήριες οδηγίες συμπεριφοράς που έχουν α priori θεσμοθετηθεί και αποτελούν ένα πλαίσιο που δύσκολα μπορεί να παραβλέψει κανείς, το οποίο περιλαμβάνει ποικίλες δραστηριότητες, όπως προσευχή, νηστεία, μελέτη θρησκευτικών κειμένων και συμμετοχή σε κλειστές θρησκευτικές ομάδες. Όλες αυτές τις δραστηριότητες μπορεί να τις εφαρμόζει κάθε άτομο σύμφωνα με τα ατομικά του πιστεύω και την κοινωνική δομή, στην οποία εντάσσεται (βλ. Koenig και συν., 2001, Miller και Thoresen, 2003).

Αυτές οι ενέργειες, που λειτουργούν και ως τεχνικές, φαίνεται πως βοηθούν τα άτομα να πάρουν αποφάσεις σχετικές με την υγεία τους, ενισχύουν την κοινωνική υποστήριξη και συμβάλουν στην ψυχική και σωματική τους υγεία (βλ. Koenig και συν., 2001, George, 2003), οπότε η θρησκευτικότητα συνδέεται και με την πνευματικότητα που διαθέτουν.

---

<sup>1177</sup> Gove PB, ed. Webster's Third New International Dictionary of the English Language, Unabridged, Springfield. MA: G & C Merriam.

<sup>1178</sup> Δαρβύρη Π, *Θρησκευτικότητα και υγεία*, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας», Αθήνα 2011, σ. 5-6.

Γενικά η έννοια της θρησκευτικότητας αφορά σε γνωστικές και συμπεριφορικές τεχνικές<sup>1179</sup> που προστατεύουν το άτομο από οποιαδήποτε αδυναμία προσαρμογής και το βοηθούν στη διαχείριση των μεταφυσικών ερωτημάτων για τη ζωή (Miller, Davies και Greenwald, 2000).

Ένα πολύ συχνά διαδεδομένο φαινόμενο είναι εκείνο, κατά το οποίο πολλά άτομα μπορεί να συμμετέχουν ενεργά στη θρησκευτική ζωή μιας περιοχής χωρίς να ζητούν ή να βρίσκουν ένα βαθύτερο νόημα στη συμμετοχή αυτή (Donahue, 1985), κάτι που συμβαίνει, όταν συμμετέχουν εθιμοτυπικά και μόνο σε κάποια θρησκευτικά δρώμενα είτε για κοινωνικούς λόγους είτε γιατί αυτό τους επιβάλλεται από κάποιες ανώτερες αρχές.

Η θρησκευτικότητα καλύπτει όλα τα μέτρα μιας θρησκευτικής πίστης ή κάποιας θρησκευτικότητας που εκφράζεται από τα μέλη μιας θρησκευτικής κοινότητας ή μιας θρησκευτικής συμπεριφοράς και φέρει πνευματικές διαστάσεις ανάλογων θρησκευτικών πεποιθήσεων. Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις<sup>1180</sup> αντιπροσωπεύουν ένα συγκεκριμένο δογματικό σύστημα<sup>1181</sup> που μοιράζεται από μια ομάδα ανθρώπων και καθορίζεται από συγκεκριμένους κανόνες, συστήματα αξιών και πρακτικές κοινωνικής συμμετοχής που μιμούνται τις επίσημες κοσμικές συμβουλευτικές, υποστηρικτικές και ψυχοθεραπευτικές δραστηριότητες.

Γενικά η θρησκευτικότητα αποτελεί μία ευρύτερη έννοια και εμπεριέχει<sup>1182</sup> τη συμμετοχή των ατόμων στη λειτουργία με θρησκευτικού τύπου τελετουργίες, τη γνώση των δογματικών θέσεων του υπάρχοντος θρησκευτικού συστήματος, όπως και τους κανόνες, την ιεραρχία και τις δομές της θρησκευτικής κοινότητας, την παραδοχή και υποστήριξη των βασικών πεποιθήσεων του θρησκευτικού

---

<sup>1179</sup> Miller L, Davies M, Greenwald S. Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the NCS. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2000, 39:1190-1197, Διαννή Μ, *Συσχέτιση μεταξύ θρησκευτικής πίστης και συμμετοχής σε δραστηριότητες αθλητισμού αναψυχής εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης* (Μεταπτυχιακή εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα 2014.

<sup>1180</sup> Παπαζήση ΔΠ, *Ικανότητα διαχείρισης του stress και πνευματικότητα σε κατοίκους μιας αγροτικής περιοχής της Κρήτης* (Μεταπτυχιακή εργασία), Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Ηράκλειο 2007, σ. 18.

<sup>1181</sup> Kalra L. Faith Under the Microscope. *Stroke* 2007, 38:848-849, Saad M, Medeiros R. *Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

<sup>1182</sup> Τσιρώνης ΧΝ, *Οι έρευνες για την θρησκευτικότητα στη σύγχρονη Ελλάδα*, 2012. Επιστημολογικά προλεγόμενα Ημερομηνία ανάκτησης: 4-4-2014 journals.lib.auth.gr/culres/article/view/2715-8285-1-SM, Διαννή Μ, *Συσχέτιση μεταξύ θρησκευτικής πίστης και συμμετοχής σε δραστηριότητες αθλητισμού αναψυχής εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης* (Μεταπτυχιακή εργασία), Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Τρίκαλα 2014.

συστήματος και τον προσανατολισμό της καθημερινής ζωής των πιστών προς τα ιδεώδη της θρησκευτικής ομάδας που ανήκουν.

Γενικά, η θρησκευτικότητα είναι δύσκολο να προσδιοριστεί και ακόμα δυσκολότερο να καθοριστεί με κάποιον ορισμό. Παρόλ' αυτά έχουν δοθεί κατά καιρούς διάφοροι ορισμοί της θρησκευτικότητας, μερικοί από τους πιο ευρέως διαδεδομένους κατατίθενται στη συνέχεια:

- κατά τους Levin και Schiller «θρησκευτικότητα ονομάζεται ο βαθμός εμπλοκής και η προσωπική σημασία που αποδίδει το άτομο σε ένα τέτοιο σύστημα»<sup>1183</sup>, κάτι που αποτελεί έναν κοινωνιολογικό<sup>1184</sup> ορισμό, ο οποίος συνοπτικά αναφέρεται στις πολυάριθμες διαστάσεις της θρησκευτικής πρακτικής, πίστης και αφοσίωσης,
- κατά τον Koenig *θρησκευτικότητα* (religiosity) ονομάζεται ο βαθμός «εμπλοκής»<sup>1185</sup> και η προσωπική σημασία που αποδίδει το υποκείμενο σε ένα σύστημα,
- οι Mattis και Zinnbauer<sup>1186</sup> ορίζουν τη θρησκευτικότητα ως τον βαθμό, στον οποίο τα άτομα τηρούν τις προβλεπόμενες πεποιθήσεις και πρακτικές της οργανωμένης θρησκείας,
- ως θρησκευτικότητα ορίζεται η αποδοχή συγκεκριμένων τελετουργιών και πεποιθήσεων<sup>1187</sup> στο πλαίσιο μιας οργανωμένης και δομημένης θρησκείας είτε δημόσια είτε ιδιωτικά,

---

<sup>1183</sup> Levin JS, Schiller PL. It's health is a religious factor? *J. Relig. Health* 1987, 26:9-36, Nonnemaker JM, McNeelyb CA, Blum RW. Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Social Science & Medicine* 2003, 57:2049-2054, Baldachino D. Spirituality in illness and care. Preca Library, Malta: *Varitas Press* 2003, Breitbart W, Gibson C, Poppito SR, Berg A. Psychotherapeutic interventions at the end of life: A focus on meaning and spirituality. *Canadian Journal of Psychiatry* 2004, 49(6): 366-372.

<sup>1184</sup> Teresa E, Seeman DLF, Seeman M. Religiosity/Spirituality and Health, A Critical Review of the Evidence for Biological Pathways. *American Psychologist* 2003, 53-63.

<sup>1185</sup> Meador KG, Koenig HG. Spirituality and religion in psychiatry practice: Parameters and implications. *Psychiatr Ann* 2000, 30:549-555.

<sup>1186</sup> Zinnbauer B, Pargament K, Cole B, Rye M, Butter E, Belavich T, Hipp KM, Scott AB, Kadar JL. Religiousness and spirituality: Unfuzzifying the fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1997, 36(4): 549-556, Mattis J. African American women's definitions of spirituality and religiosity. *Journal of Black Psychology* 2000, 26:101-122.

<sup>1187</sup> Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Κανκιά Θ. Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9(1): 30-37, σ. 30.

- κατά έναν ευρύτερο και πιο περιεκτικό ορισμό, *θρησκευτικότητα* είναι «ο τρόπος, με τον οποίο οι άνθρωποι κατανοούν τη ζωή τους εν όψει του απόλυτου νοήματος και των αξιών»<sup>1188</sup> τους και
- σύμφωνα με τον Γ. Μπαμπινιώτη, ως θρησκευτικότητα εννοείται «το θρησκευτικό συναίσθημα, η διάθεση (κάποιου) να θρησκευεί»<sup>1189</sup>.

Η θρησκευτικότητα προϋπήρχε<sup>1190</sup> της ηθικής και έχει εντοπιστεί ο ρόλος του αυτοελέγχου ως μεσολαβητής της σχέσης μεταξύ της θρησκευτικότητας και της ηθικής ταυτότητας του ατόμου. Έτσι προκύπτουν τρεις βασικές διαπιστώσεις. Πρώτον, οι ενδογενείς και οι εξωγενείς διαστάσεις της θρησκευτικότητας έχουν απόκλιση και άμεσες συνέπειες για τις διαστάσεις εσωτερίκευσης και συμβολισμού της ηθικής ταυτότητας του ατόμου.

Κατά δεύτερον, η ενδογενής θρησκευτικότητα διαδραματίζει έναν κρίσιμο ρόλο στην εξισορρόπηση των αρνητικών επιπτώσεων της εξωγενούς θρησκευτικότητας στον αυτοέλεγχο και, συνεπώς, στη συμβολική διάσταση της ηθικής ταυτότητας. Τρίτον, ο αυτοέλεγχος δεν διαδραματίζει μεσολαβητικό ρόλο όσον αφορά στην επίδραση της θρησκευτικότητας στη διάσταση της εσωτερίκευσης της ηθικής ταυτότητας του ατόμου.

Γενικά διακρίνονται δύο μορφές<sup>1191</sup> θρησκευτικότητας: μια εσωτερικά βιούμενη και μια εξωτερικά βιούμενη. Πρόκειται για τη διάκριση «ενδογενούς-εξωγενούς» (intrinsic-extrinsic) θρησκευτικότητας που περιέγραψε για πρώτη φορά ο Allport<sup>1192</sup>, ο οποίος χαρακτήρισε τον ενδογενώς θρησκευόμενο άνθρωπο ως εκείνο που βρίσκει τα σημαντικότερα κίνητρά του στη θρησκεία και θεωρεί τις άλλες ανάγκες ή σσονος σημασίας. Έτσι, «εσωτερικεύει» τη θρησκευτική πίστη, η

<sup>1188</sup> Muldoon M, King N. Spirituality, health care, and bioethics. *J Relig Health* 1995, 34:329-349, Bekelman DB, Dy SM, Becker DM, Wittstein IS, Hendricks DE, Yamashita TE. Spiritual Well-Being and Depression in Patients with Heart Failure. *J Gen Intern Med* 2007, 22(4): 470-477.

<sup>1189</sup> Πρβλ. Μπαμπινιώτης Γ, *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, έκδ. β', Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα 2002, σ. 759.

<sup>1190</sup> Vitell ST, Bing MN, Davison HK, Ammeter AP, Garner BL, Novicevic MM. Religiosity and Moral Identity: The Mediating Role of Self-Control. *Journal of Business Ethics* 2009, 88:601-613.

<sup>1191</sup> Κιούλος ΚΘ, Μπεργιαννάκη ΙΔ. Θρησκευτικότητα, Πνευματικότητα και κατάθλιψη. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 2013, 31(3):263-271.

<sup>1192</sup> Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *J Pers Soc Psychol* 1967, 5:432-443, Donahue MJ. Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *J Pers Soc Psychol* 1985, 48:400-419, Ellis A. Is religiosity pathological? *Free Inquiry* 1988, 18:27-32, Hui VK, Fung HH. Mortality anxiety as a function of intrinsic religiosity and perceived purpose in life. *Death Stud* 2009, 33(1): 30-50, Κιούλος ΚΘ, Μπεργιαννάκη ΙΔ. Θρησκευτικότητα, Πνευματικότητα και κατάθλιψη. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 2013, 31(3):263-271.

οποία αποκτά κεντρικό ρόλο στη ζωή του, ενώ, αντίθετα, ο εξωγενώς θρησκευόμενος τείνει να χρησιμοποιεί τη θρησκεία για τους δικούς του «ιδιοτελείς» σκοπούς, όπως για ασφάλεια, κοινωνικότητα, αποδοχή, ανέλιξη ή αυτοδικαίωση<sup>1193</sup>.

Από θεολογική άποψη, ο ενδογενώς θρησκευόμενος στρέφεται προς τον Θεό και, μέσω Αυτού, προς τους άλλους, ενώ ο εξωγενώς θρησκευόμενος στρέφεται, μέσω του Θεού, προς τον εαυτό του. Συνήθως η ενδογενής θρησκευτικότητα συνδέεται με μία υγιέστερη προσωπικότητα και μία ανάλογη ψυχική κατάσταση, ενώ η εξωγενής με δογματισμό<sup>1194</sup>, προκατάληψη, φόβο θανάτου και άγχος. Αυτό το σημαντικό και σταθερό εύρημα έρχεται σε αντίθεση με τον Ellis, που υποστήριζε ότι ένας από τους τρόπους που η θρησκευτικότητα «υπονομεύει» την ψυχική υγεία είναι η έλλειψη ιδιοτέλειας<sup>1195</sup>.

Μία μετα-αναλυτική ανασκόπηση της εμπειρικής ψυχολογίας της θρησκείας δίνει έμφαση στις σχέσεις των εννοιών της ενδογενούς και εξωγενούς<sup>1196</sup> θρησκευτικότητας. Αυτή η αξιολόγηση δείχνει ότι οι ερωτηθέντες με τις συντηρητικές θεολογικές κατευθύνσεις έχουν περισσότερες πιθανότητες από άλλους να εμφανίσουν μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ενδογενούς και εξωγενούς θρησκευτικότητας. Η εξωγενής θρησκευτικότητα συσχετίζεται θετικά με αρνητικά αξιολογούμενα χαρακτηριστικά και συσχετίζεται με τα μέτρα της θρησκευτικής πίστης και δέσμευσης. Η ενδογενής θρησκευτικότητα δεν

---

<sup>1193</sup> Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *J Pers Soc Psychol* 1967, 5:432-443.

<sup>1194</sup> Donahue MJ. Intrinsic and extrinsic religiousness: review and meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology* 1985, 48(2): 400-419, Hui VK, Fung HH. Mortality anxiety as a function of intrinsic religiosity and perceived purpose in life. *Death Stud* 2009, 33(1): 30-50.

<sup>1195</sup> Ellis A. Is religiosity pathological? *Free Inquiry* 1988, 18:27-32.

<sup>1196</sup> Michael DJ. Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology* 1985, 48(2): 400-419. Ο Allport (1959) πρότεινε δύο μορφές θρησκευτικής συμπεριφοράς που παραλληλίζονται με θεολογικές διακρίσεις μεταξύ ψευδούς και αληθινούς θρησκείας. Η μία ήταν χρηστική και έπαιξε καθοριστικό ρόλο, ώστε να παρέχεται άνεση, κοινωνική αναγνώριση και επίπεδο, όπως και υποστήριξη για ένα επιλεγμένο τρόπο ζωής. Η άλλη ήταν το προϊόν μιας πεπεισμένης προσωπικής εμπειρίας που γεμίζει το σύνολο της ζωής με κίνητρα και νόημα. Στην πρώτη ο Allport (1950) αποκάλεσε αυτά τα δύο είδη της θρησκείας ως «ανώριμη» και «ώριμη» και στη συνέχεια ως «εξωγενής» και «ενδογενής» (Allport, 1959). Για τα άτομα με εξωγενή θρησκευτικό προσανατολισμό, οι θρησκευτικές λειτουργίες σημαίνουν την επίτευξη κάποιου αυτο-εξυπηρετούμενου τέλους, ενώ για τα άτομα με ενδογενή θρησκευτικό προσανατολισμό η θρησκεία είναι το απόλυτο τέλος: οι εξωγενώς θρησκευόμενοι χρησιμοποιούν τη θρησκεία τους, οι ενδογενώς θρησκευόμενοι τη ζουν. Αργότερα αναπτύχθηκε ένα μέτρο ενδογενούς/εξωγενούς προσανατολισμού και έγινε γνωστό ως Κλίμακα Θρησκευτικού Προσανατολισμού (Allport και Ross, 1967) για να επιτρέψει την εμπειρική εξέταση των δύο διαστάσεων (βλ. Hills P, Francis LJ, Argyle M, Jackson CJ. Primary personality trait correlates of religious practice and orientation. *Personality and Individual Differences* 2004, 36:61-73.



συσχετίζεται με αρνητικά αξιολογούμενα χαρακτηριστικά και συσχετίζεται θετικά με τα μέτρα της θρησκευτικότητας.

Επιπλέον, η εξωγενής και η ενδογενής θρησκευτικότητα δεν σχετίζονται σημαντικά με την εξωστρέφεια<sup>1197</sup> ή την εσωστρέφεια. Κατά τον Allport η ενδογενής θρησκευτικότητα σχετίζεται με το να είναι χωρίς προκαταλήψεις, ανεκτική, ώριμη και ολοκληρωμένη, όπως και να είναι ενωτική και να συνδέεται με τον εκκλησιασμό και την ψυχική υγεία. Η εξωγενής θρησκευτικότητα «είναι η θρησκεία της άνετης και κοινωνικής σύμβασης, μία αυτοεξυπηρετούμενη, εργαλειακή προσέγγιση που ταιριάζει στον καθένα»<sup>1198</sup>.

Η θεωρία<sup>1199</sup> διαχείρισης του τρόμου προτείνει ότι οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν με συνειδητοποίηση τον θάνατο επενδύουν σε κάποιο είδος κυριολεκτικής ή συμβολικής αθανασίας. Δεδομένης της κεντρικότητας των πεποιθήσεων της υπέρβασης του θανάτου στις περισσότερες θρησκείες, οι συγγραφείς υπέθεσαν ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις διαδραματίζουν έναν προστατευτικό ρόλο στη διαχείριση του τρόμου του θανάτου.

Οι συγγραφείς αναφέρουν πως τρεις μελέτες προτείνουν ότι η επιβεβαιωμένη ενδογενής θρησκευτικότητα μειώνει την προσβασιμότητα στις σκέψεις θανάτου, ακολουθώντας μία περίοπτη θνησιμότητα και τη χρήση αμυνών διαχείρισης του τρόμου σε σχέση με ένα κοσμικό σύστημα πεποιθήσεων.

Η πρώτη μελέτη έδειξε ότι, μετά από την πραγματοποίηση μιας φυσικής υπενθύμισης της θνησιμότητας, τα άτομα που σημείωσαν υψηλή ενδογενή θρησκευτικότητα δεν αντέδρασαν με την κοσμοθεωρία της άμυνας, ενώ οι άνθρωποι με χαμηλή ενδογενή θρησκευτικότητα το έκαναν. Η δεύτερη μελέτη καθορίζει ότι η ενδογενής θρησκευτική πίστη μετριάζεται από την αμυντική κοσμοθεωρία μόνο αν οι συμμετέχοντες έχουν την ευκαιρία να επιβεβαιώσουν τις

---

<sup>1197</sup> Maltby J. Religious orientation and Eysenck's personality dimensions: the use of the amended religious orientation scale to examine the relationship between religiosity, psychoticism, neuroticism and extraversion. *Personality and Individual Differences* 1999, 26:79-84, Hills P, Francis LJ, Argyle M, Jackson CJ. Primary personality trait correlates of religious practice and orientation. *Personality and Individual Differences* 2004, 36:61-73.

<sup>1198</sup> Donahue MJ. Intrinsic and extrinsic religiousness: review and meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology* 1985, 48(2): 400-419.

<sup>1199</sup> Hathaway WL, Pargament KI. Intrinsic Religiousness, Religious Coping, and Psychosocial Competence: A Covariance Structure Analysis. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1990, 29(4): 423-441.

θηρσκευτικές τους πεποιθήσεις. Στην τρίτη μελέτη φαίνεται ότι η επιβεβαίωση της θηρσκευτικής πίστης μείωσε την προσβασιμότητα στις σκέψεις του θανάτου, ακολουθώντας μία περίοπτη θνησιμότητα μόνο για τους συμμετέχοντες που είχαν υψηλή βαθμολογία στην ενδογενή κλίμακα θηρσκευτικότητας.

Αυτά τα αποτελέσματα καταλήγουν στο σύνολό τους στο ότι μόνο οι άνθρωποι που είναι ενδογενώς προστατευμένοι από τη θηρσκεία τους αντλούν οφέλη από τη διαχείριση του τρόμου και από τις θηρσκευτικές πεποιθήσεις, τις οποίες ενστερνίζονται.

Από τα ανωτέρω καταδεικνύεται ότι η παρακολούθηση της θηρσκευτικής ζωής συνδέεται και με τη μείωση της θνησιμότητας<sup>1200</sup>. Κατά τον έλεγχο των ομοιοτήτων, μόνο η θηρσκευτική παρουσία παρέμενε σημαντικά συνδεδεμένη<sup>1201</sup> με τη θνησιμότητα που σχετίζεται με την επιβίωση του ατόμου.

Γενικά, παραμένει ασαφές το πώς η προσωπική ιδιοσυγκρασία και η προσωπικότητα επηρεάζουν τη θνησιμότητα. Ωστόσο, ο βασικός τύπος θηρσκευτικής αντιμετώπισης (θετικός έναντι αρνητικού) έχει αναφερθεί ως πιθανός μεσολαβητής<sup>1202</sup> βελτίωσης έναντι της οποιασδήποτε χειροτέρευσης της υγείας του ανθρώπου.

---

<sup>1200</sup> Hummer RA, Rogers RG, Nam CB, Ellison CG. Religious involvement and U.S. adult mortality. *Demography* 1999, 36(2): 273-285, Powell LH, Shahabi L, Thoresen, CE. Religion and spirituality. Linkages to physical health. *American Psychologist* 2003, 58(1): 36-52, Musick MA, House JS, Williams DR. Attendance at religious services and mortality in a national sample. *Journal of Health and Social Behavior* 2004, 45(2): 198-213, Bagiella E, Hong V, Sloan RP. Religious attendance as a predictor of survival in the EPESE cohorts. *International Journal of Epidemiology* 2005, 34(2): 443-451, Schnall E, Wassertheil-Smoller S, Swencionis C, Zemon V, Tinker L, O'Sullivan MJ, ... Goodwin M. The relationship between religion and cardiovascular outcomes and all-cause mortality in the Women's Health Initiative Observational Study. *Psychology & Health* 2010, 25(2): 249-263, Kim J, Smith TW, Kang JH. Religious affiliation, religious service attendance, and mortality. *Journal of Religion and Health* 2015, 54(6): 2052-2072, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1201</sup> la Cour P, Avlund K, Schultz-Larsen K. Religion and survival in a secular region. A twenty year follow-up of 734 Danish adults born in 1914. *Social Science and Medicine* 2006, 62(1): 157-164, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1202</sup> Pargament KI, Koenig HG, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: A twoyear longitudinal study. *Journal of Health Psychology* 2004, 9(6): 713-730, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG,

Επανερχόμενοι στο ανωτέρω ζήτημα, καταθέτουμε ότι η μεγαλύτερη χρήση της θετικής θρησκευτικής αντιμετώπισης έχει συνδεθεί με την καλύτερη συνολική QoL<sup>1203</sup>. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε θετικά συναισθήματα<sup>1204</sup> που περιλαμβάνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή, ευεξία, ελπίδα, αισιοδοξία, νόημα και σκοπό ζωής, και σε συναισθήματα που βοηθούν στην εξουδετέρωση αρνητικών συναισθημάτων που υποκρύπτουν ψυχικές ασθένειες ή ανθυγιεινές συμπεριφορές.

Τα αυξανόμενα αποδεικτικά στοιχεία υποδηλώνουν<sup>1205</sup> ότι το άγχος και τα αρνητικά συναισθήματα, όπως κατάθλιψη κ.λπ.: α) έχουν αρνητικές επιπτώσεις στα φυσιολογικά συστήματα ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της σωματικής υγείας και της επούλωσης, β) αυξάνουν την ευαισθησία ή τα χειρότερα αποτελέσματα από ένα ευρύ φάσμα φυσικών ασθενειών και γ) μπορεί να συντομεύσουν πρόωρα τη ζωή.

Πολλές συστηματικές ανασκοπήσεις<sup>1206</sup> υποστηρίζουν μια θετική σχέση μεταξύ της αυξημένης θρησκευτικής συμμετοχής και των μειωμένων επιπέδων θνησιμότητας που αφορά όλες τις αιτίες.

---

Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1203</sup> Tarakeshwar N, Vanderwerker LC, Paulk E, Pearce MJ, Kasl SV, Prigerson HG. Religious coping is associated with the quality of life of patients with advanced cancer. *Journal of Palliative Medicine* 2006, 9(3): 646-657, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1204</sup> Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1205</sup> Daaleman TP, Perera S, Studenski SA. Religion, spirituality, and health status in geriatric outpatients. *The Annals of Family Medicine* 2004, 2(1): 49-53, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1206</sup> McCullough ME, Hoyt WT, Larson DB, Koenig HG, Thoresen C. Religious involvement and mortality: A meta-analytic review. *Health Psychology* 2000, 19(3): 211-222, Townsend M, Kladder V, Ayele H, Mulligan T. Systematic review of clinical trials examining the effects of religion on health. *Southern Medical Journal* 2002, 95(12): 1429-1434, Powell LH, Shahabi L, Thoresen CE. Religion and spirituality. Linkages to physical health. *American Psychologist* 2003, 58(1): 36-52, Chida Y, Steptoe A, Powell LH. Religiosity/spirituality and mortality. A systematic quantitative review. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2009, 78(2): 81-90, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

Έτσι, τουλάχιστον 121 μελέτες<sup>1207</sup> (οι περισσότερες είναι προοπτικές μελέτες κοόρτης), έχουν εξετάσει τις σχέσεις μεταξύ θρησκευτικότητας, πνευματικότητας και θνησιμότητας. Το 68% των μελετών αυτών διαπίστωσε ότι τα αυξημένα επίπεδα θρησκευτικότητας και πνευματικότητας σχετίζονται σημαντικά με μεγαλύτερα επίπεδα μακροζωίας, ενώ το 5% των μελετών αυτών αναφέρει μικρότερα επίπεδα μακροζωίας.

Τα συμπεράσματα 63 μεθοδολογικά πιο αυστηρών μελετών αποδεικνύουν<sup>1208</sup> ότι τα αυξημένα επίπεδα θρησκευτικότητας και πνευματικότητας σχετίζονται με μεγαλύτερη μακροζωία (το 75% αυτών) και με μικρότερη μακροζωία (το 5% αυτών).

## 2.2. Οι διαστάσεις της θρησκευτικότητας

Η θρησκευτικότητα έχει μελετηθεί ενδελεχώς τόσο από θρησκευτική όσο και από επιστημονική έποψη λόγω της ιδιαίτερης αξίας στη ζωή του ανθρώπου.

Από διάφορες μελέτες έχει προκύψει ότι οι τρεις κύριες διαστάσεις<sup>1209</sup> της θρησκευτικότητας είναι οι εξής: α) οι οργανωμένες θρησκευτικές δραστηριότητες, β) οι μη οργανωμένες θρησκευτικές δραστηριότητες και γ) η υποκειμενική ή ενδογενής θρησκευτικότητα, δηλαδή ο βαθμός στον οποίο η θρησκεία είναι το πρωταρχικό κίνητρο στη ζωή των ανθρώπων και αυτή που οδηγεί τη συμπεριφορά τους και συντελεί στη λήψη διαφόρων αποφάσεων.

---

<sup>1207</sup> Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry* 2012, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1208</sup> Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry* 2012, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1209</sup> Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality & Social Psychology* 1967, 5:432-443, Koenig HG, Parkerson GR, Meador KG. Religion index for psychiatric research. *Am J Psychiatry* 1997, 154:885-886, Monod S, Brennan M, Theologian ER, Martin E, Rochat S, Bula CJ. Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *J Gen Intern Med* 2011, 26(11): 1345-1357.

Οι μεγάλες/κυρίαρχες μετρήσιμες διαστάσεις της θρησκευτικότητας έχουν περιγραφεί από τον Koenig<sup>1210</sup> ως: α) «πίστη», δηλαδή αποδοχή των δογμάτων της θρησκευτικής παράδοσης, β) «τελετουργικό», δηλαδή θρησκευτικές πρακτικές είτε από μία οργανωμένη είτε από μία μη οργανωμένη ομάδα, γ) «εμπειρία», που συμπεριλαμβάνει τις εμπειρίες της παρουσίας του Θεού, τη στοργική σχέση με τον Θεό, κάποια λυτρωτική εμπειρία, τη δύναμη της προσευχής και κάποια θεϊκή παρέμβαση, δ) «θρησκευτική γνώση», γνώση δηλαδή σχετικά με τις πεποιθήσεις, τα γραπτά και τις τελετουργίες που συνθέτουν κάποια θρησκευτική παράδοση και ε) «κοινότητα» που υποσημαίνει τον βαθμό, στον οποίο μια θρησκεία αποτελεί μια κοινότητα για τα μέλη της.

Η πιο απλή προσέγγιση είναι η μέτρηση<sup>1211</sup> συγκεκριμένων θρησκευτικών πεποιθήσεων και πρακτικών με εργαλεία μέτρησης που είναι κατάλληλα για τη θρησκευτική παράδοση του πληθυσμού-στόχου. Αυτή είναι η προσέγγιση που ακολουθείται από τις περισσότερες από τις μελέτες στη θρησκεία και στη λογοτεχνία της υγείας, των οποίων το σύνολο χρησιμοποιεί κυρίως χριστιανικούς πληθυσμούς-στόχους.

Οι Poloma και Pendleton<sup>1212</sup> (1990), σε έρευνες που αφορούσαν στη θρησκευτικότητα και στην ευζωία, αναφέρουν ότι η θρησκευτικότητα μπορεί να αποτελέσει ένα έγκυρο μέσο μέτρησης της ικανοποίησης από τη ζωή. Επίσης, σύμφωνα με τους Condor (1998) και Davis<sup>1213</sup> (2003), η θρησκευτικότητα μπορεί να επηρεάσει το επίπεδο της ευτυχίας τόσο με έμμεσο όσο και με άμεσο τρόπο.

Σε αυτήν την περίπτωση σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η κοινωνική υποστήριξη<sup>1214</sup> των ατόμων της ίδιας θρησκευτικής ομάδας, όπως και η αίσθηση

---

<sup>1210</sup> Koenig HG, Smiley M, Gonzales JAP. Religion, Health, and Aging-A Review and Theoretical Integration. Westport, Connecticut: Greenwood Press 1988, 172-173.

<sup>1211</sup> Testerman JK., Spirituality VS Religion: Implications for health care, *Prepared for the 20 th Annual faith and Learning seminar held at Loma Linda, California* 1997, 284-297.

<sup>1212</sup> Poloma MM, Pendleton BF. Religious domains and general wellbeing. Social indicators research 1990, 22:255-276, Διαννή Μ, *Συσχέτιση μεταξύ θρησκευτικής πίστης και συμμετοχής σε δραστηριότητες αθλητισμού αναψυχής εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης* (Μεταπτυχιακή εργασία), Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Τρίκαλα 2014.

<sup>1213</sup> Condor B. In pursuit of happiness, 1998, Davies JL. Religion brings greater happiness, 2003, Διαννή Μ, *Συσχέτιση μεταξύ θρησκευτικής πίστης και συμμετοχής σε δραστηριότητες αθλητισμού αναψυχής εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης* (Μεταπτυχιακή εργασία), Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Θεσσαλία 2017.

<sup>1214</sup> Fontana D. *Ψυχολογία, θρησκεία, πνευματικότητα*, εκδ. Σαβάλλας, Αθήνα 2003, Διαννή Μ, *Συσχέτιση μεταξύ θρησκευτικής πίστης και συμμετοχής σε δραστηριότητες αθλητισμού αναψυχής*

της καθοδήγησης που πηγάζει από τη θρησκευτική εμπειρία. Τα άτομα έχουν μια έμφυτη προδιάθεση να βρίσκουν μέσα στις θρησκευτικές διδαχές κάποιο νόημα και σκοπό για την ύπαρξή τους, όπως και έναν κώδικα πεποιθήσεων και αξιών που τους δίνει ψυχολογική δύναμη, τους στηρίζει και καθοδηγεί τις πράξεις τους.

Από τα ανωτέρω συνάγεται ότι η θρησκευτικότητα παρέχει ένα ερμηνευτικό πλαίσιο, μέσω του οποίου το άτομο διαμορφώνει το προσωπικό σύστημα ερμηνείας των γεγονότων και αναζητά τη βαθύτερη σημασία των βιωμάτων του. Επιπλέον, ο βαθμός συμμετοχής των πιστών σε λατρευτικού τύπου συνάξεις μπορεί να επηρεάζεται<sup>1215</sup> από τις εξελίξεις στο πολιτικό, κοινωνικό, προσωπικό και θεσμικό τους περίγυρο.

Οι καταγραφές της θρησκευτικότητας μπορεί να προσφέρουν μία γενική εικόνα για την ενσωμάτωση της θρησκείας στη δομική λειτουργία της κοινωνίας, αλλά δεν θα πρέπει να λησμονείται ότι διαμορφώνονται σε ένα δυναμικό και αρκετά ρευστό πεδίο κοινωνικών αλλαγών που συντελούνται συνεχώς.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ

#### 3.1. Κοινά σημεία πνευματικότητας και θρησκευτικότητας

Πολλοί άνθρωποι βρίσκουν την πνευματικότητα μέσα στη θρησκεία ή από μια προσωπική<sup>1216</sup> σχέση με το θείον, ενώ άλλοι μέσω μιας σύνδεσης<sup>1217</sup> με τη

---

*εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Μεταπτυχιακή εργασία), Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Τρίκαλα 2014.*

<sup>1215</sup> Τσιρώνης ΧΝ, *Οι έρευνες για την θρησκευτικότητα στη σύγχρονη Ελλάδα*, 2012. Επιστημολογικά προλεγόμενα Ημερομηνία ανάκτησης: 4-4-2014 [journals.lib.auth.gr/culres/article/view/2715-8285-1-SM](http://journals.lib.auth.gr/culres/article/view/2715-8285-1-SM), Διαννή Μ, *Συσχέτιση μεταξύ θρησκευτικής πίστης και συμμετοχής σε δραστηριότητες αθλητισμού αναψυχής εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Μεταπτυχιακή εργασία)*, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Τρίκαλα 2014.

<sup>1216</sup> Smith H. *The world's religions: our great wisdom traditions*, San Francisco: Harper San Francisco, 1991, Sharma A, ed. *Our religions*, San Francisco: Harper San Francisco 1993, Anandarajah GA, Hight E. *Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment*, *American Family Physician* 2001, (63)1:81-88.

<sup>1217</sup> Anandarajah G. *Doing a Culturally Sensitive Spiritual Assessment: Recognizing Spiritual Themes and Using the HOPE Questions*. *Virtual Mentor - Ethics Journal of the American Medical Association* 2005, 7(5), Saad M, Medeiros R. *Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources*. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

φύση, μέσω της μουσικής και των τεχνών, μέσω ενός συνόλου αξιών και αρχών ή μέσω μιας αναζήτησης της επιστημονικής αλήθειας.

Κατά γενικό λόγο το στοιχείο της πίστης στην πνευματικότητα συνδέεται<sup>1218</sup> συχνότερα με τη θρησκεία και τη θρησκευτική πίστη, ενώ το στοιχείο της υπερβατικής διάστασης στην πνευματικότητα, αποτελεί μια ευρύτερη έννοια που υπάρχει σε θρησκευόμενα και μη άτομα<sup>1219</sup>. Η θρησκεία και η πνευματικότητα είναι δυο έννοιες που συχνά επικαλύπτονται και η προσπάθεια μέτρησης της πνευματικότητας σαν μια ξεχωριστή μεταβλητή από την θρησκευτικότητα είναι αρκετά δύσκολη<sup>1220</sup>.

Η θρησκευτικότητα ορίζεται ως ένα κοινωνικό φαινόμενο με μια οργανωμένη δομή και αναφέρεται στη συμμετοχή ενός ατόμου σε ένα σύστημα λατρείας και στην ενεργή άσκηση των θρησκευτικών του καθηκόντων. Ωστόσο, σκοπός των περισσότερων θρησκειών είναι να καλλιεργούν την πνευματικότητα στα μέλη τους, και αυτό είναι πιθανόν να προκαλεί την «επικάλυψη»<sup>1221</sup> των εννοιών της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας.

Ως εκ τούτου η πνευματικότητα μπορεί να αποτελεί μέρος μιας πίστης ή μιας θρησκευτικής κοινότητας (θρησκευτική πνευματικότητα) -χωρίς αυτό να είναι απόλυτα αναγκαίο- ενσωματώνοντας επίσης και κάποιες μη θρησκευτικές έννοιες (φυσικό/ανθρωπιστική πνευματικότητα)<sup>1222</sup>.

Μέσα από διάφορες προσπάθειες προσέγγισης των δύο ανωτέρω παραγόντων προκύπτει ότι οι σχέσεις ανάμεσα στη θρησκεία και την πνευματικότητα είναι πολύπλοκες, καθώς, μέσα σε αυτές, περιέχονται διάφορα περιβαλλοντικά, κοινωνικά και βιολογικά στοιχεία<sup>1223</sup>.

---

<sup>1218</sup> Λιάκου Ε, *Καταθλιπτική Συμπτωματολογία, Πνευματικότητα, Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και υπαρξιακό άγχος σε άτομα με καρκίνο* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Βόλος 2016, σ. 5.

<sup>1219</sup> Βλ. Τζούνης, Τζούνη, Γκούβα, Παπασταύρου, Κοτρώτσιου και Γουργουλιάνης, 2009.

<sup>1220</sup> Βλ. Hill, Pargament, Hood, McCullough, Swyers, Larson και Zinnbauer, 2000.

<sup>1221</sup> Βλ. Hill et al, 2000.

<sup>1222</sup> Βλ. Mytko και Knight, 1999, Τζούνης, Παπασταύρου, Γκούβα, Κοτρώτσιου, Παραλίκας, Παπαθανασίου, Λαχανά, και Τζούνη, 2008.

<sup>1223</sup> George LK, Ellison CG, Larson DB. Explaining the relationships between religious involvement and health. *Psychological Inquiry* 2002, 13:190-200, Seeman TE, Dubin LF, Seeman M. Religiosity/Spirituality and health, A critical review of the evidence for biological pathways. *American Psychologist* 2003, 58:53-63, Herbert RS, Weinstein E, Martire LM, Schulz R. Religion, spirituality and the well-being of informal caregivers: A review, critique, and research prospectus. *Aging & Mental Health* 2006, 10(5): 497-520.

Η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα, αν και είναι στενά συνδεδεμένες και συχνά χρησιμοποιούνται ως συνώνυμα, στην πραγματικότητα έχουν διαφορετικές σημασίες και έννοιες, όπως θα φανεί και στη συνέχεια. Έτσι, ενώ μπορεί να μην ταυτίζονται εννοιολογικά, χρησιμοποιούνται συνήθως εναλλακτικά<sup>1224</sup> στη διεθνή βιβλιογραφία. Ακόμα και στους ανθρώπους που θεωρούν τους εαυτούς τους πνευματικούς και δεν συμφωνούν με κάποια επίσημη θρησκεία, η θρησκευτική συμμετοχή και η πνευματικότητα είναι συνήθως επικαλυπτόμενες<sup>1225</sup> έννοιες.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας γίνεται αντιληπτό πως οι όροι *θρησκευτικότητα* και *πνευματικότητα* διαπλέκονται<sup>1226</sup> και χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, προκειμένου να περιγράψουν τις θρησκευτικές και τις πνευματικές ανάγκες των ασθενών. Αυτό συμβαίνει γιατί οι δύο έννοιες είναι συχνά άρρηκτα συνδεδεμένες μεταξύ τους και η διάκρισή τους καθίσταται δύσκολη.

Στην πραγματικότητα, η πρώτη περιγράφει την αποδοχή συγκεκριμένων τελετουργιών και πεποιθήσεων στο πλαίσιο μιας οργανωμένης θρησκείας, περιλαμβάνει τα «πιστεύω»<sup>1227</sup> και την ενεργό συμμετοχή των πιστών στη ζωή και τη λατρεία της θρησκείας. Από την άλλη πλευρά, η πνευματικότητα αφορά στον τρόπο που το άτομο προσπαθεί να δώσει νόημα και σκοπό στη ζωή του και σχετίζεται με τον ανθρωπισμό, τις αξίες, το ήθος και την πνευματική-ψυχική του ανάταση.

Βιωματικά, και οι δύο έννοιες μπορεί να αναφέρονται σε μια<sup>1228</sup> κοινή αναζήτηση για το νόημα και τον σκοπό, την υπέρβαση, την ορθότητα και τις αξίες

---

<sup>1224</sup> Highfield MF, Cason C. Spiritual needs of patients: are they recognized? *Cancer Nurs* 1983, 6:187-192, Chapman CS. Spiritual health: a component missing from health promotion. *Am J Health Promotion* 1986, 1:38-41, Muldoon M, King N. Spirituality, healthcare and bioethics. *J Rel Health* 1995, 34:329-349, Piedmont RL. Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. *J Pers* 1999, 67:985-1013, Nonnemaker JM, McNeelyb CA, Blum RW. Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Social Science & Medicine* 2003, 57:2049-2054, Κιούλος ΚΘ, Μπεργιαννάκη ΙΔ. Θρησκευτικότητα, Πνευματικότητα και Κατάθλιψη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2014, 31(3): 263-271.

<sup>1225</sup> Holland JC, Kash KM, Passik S. et al., A brief spiritual beliefs inventory for use in quality of life research in life-threatening illness. *Psychooncology* 1998, 7:460-469.

<sup>1226</sup> Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Κωκιά Θ. Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9(1): 30-37, σ. 31.

<sup>1227</sup> Βλ. Τα Δόγματα της Πίστης διαφόρων θρησκειών, όπως του χριστιανισμού (Σύμβολο της Πίστης).

<sup>1228</sup> Fallot RD. The place of spirituality and religion in mental health services. *New Dir Ment Health Serv* 1998, 80:3-12.



ζωής ενός ατόμου ή μιας ομάδας ανθρώπων. Υπό αυτό το πρίσμα, η θρησκευτική συμμετοχή είναι παρόμοια με την πνευματικότητα. Η πνευματικότητα μπορεί, επίσης, να έχει κοινόχρηστη ή ομαδική έκφραση. Όταν αυτές οι δύο εκφράσεις επισημοποιηθούν, τότε η πνευματικότητα παρουσιάζεται περισσότερο σαν μια οργανωμένη θρησκεία, οπότε, λόγω αυτής της αλληλοεπικάλυψης, η εκκλησιαστική εμπλοκή και η πνευματικότητα θεωρούνται ορισμένες φορές ως κοινές<sup>1229</sup> έννοιες.

Όσον αφορά στα κοινά σημεία μεταξύ πνευματικότητας και θρησκευτικότητας, επισημαίνεται ότι και οι δύο:

- ✓ ταυτίζονται πολλές φορές μεταξύ τους,
- ✓ δεν είναι αλληλοαποκλειόμενες έννοιες, αφού μπορεί να συνυπάρχουν<sup>1230</sup> στον ίδιο άνθρωπο,
- ✓ έχουν παρόμοιες έννοιες, όταν βιωματικά<sup>1231</sup> και οι δύο, μπορούν να ακολουθήσουν μια αναζήτηση για το νόημα και τον σκοπό στη ζωή, την υπέρβαση, τη συνεκτικότητα και τις αξίες ζωής μιας ομάδας ανθρώπων,
- ✓ θα μπορούσαν να οριστούν ως μια αναζήτηση για ιερότητες ή για το θείον είτε μέσα από διαδικασίες που διατρέχουν την ιστορία κάθε ανθρώπου είτε μέσα από θεσμούς που προσφέρουν έναν οργανωμένο τρόπο θέασης<sup>1232</sup> και βίωσης της ζωής,
- ✓ σχετίζονται με την αναζήτηση της σημασίας ή του σκοπού στη ζωή και, ως τμήμα της ψυχής του ανθρώπου, αγωνίζονται<sup>1233</sup> για μεταφυσικές αξίες, έννοιες και εμπειρίες,

---

<sup>1229</sup> Holland JC, Kash KM, Passik S, et al. A brief spiritual beliefs inventory for use in quality of life research in life-threatening illness. *Psychooncology* 1998, 7:460-469, Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice. *Mayo Clin Proc* 2001, 76:1225-1235.

<sup>1230</sup> Maltbya J, Day L. Religious orientation, religious coping and appraisals of stress: assessing primary appraisal factors in the relationship between religiosity and psychological well-being. *Personality and Individual Differences* 2003, 34:1209-1224.

<sup>1231</sup> Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice. *Mayo Clin Proc* 2001,76: 1225-1235.

<sup>1232</sup> Lederberg MS, Fitchett G. Can you measure a sunbeam with a ruler? *Psycho-Oncology* 1999, 8:375-377.

<sup>1233</sup> Tzounis E, Tzouni M, Gouba M, Papastavrou E, Kotrotsiou E, Gourgoulisanis K.. Spirituality and Religiosity: A qualitative analysis in a general population of Thessaly. *Interscientific Health Care* 2009, (1)2: 67-76.

- ✓ βοηθούν τα άτομα να εντοπίσουν ένα βαθύτερο νόημα<sup>1234</sup> στα συμβάντα της ζωής τους και να διαμορφώσουν τεχνικές που θα τα βοηθήσουν να ξεπεράσουν διάφορα δυσάρεστα βιώματα,
- ✓ βοηθούν στην αναζήτηση του υπαρξιακού νοήματος<sup>1235</sup> που αποτελεί καθολικό και πανανθρώπινο φαινόμενο,
- ✓ η συσχέτιση μεταξύ της αυξημένης θρησκευτικής συμμετοχής και της πνευματικότητας φέρνει καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία<sup>1236</sup>, κάτι που αποδεικνύεται και από την υπάρχουσα διεθνή βιβλιογραφία<sup>1237</sup>,
- ✓ βοηθούν σε μεγάλο βαθμό τα άτομα να εντοπίσουν ένα βαθύτερο νόημα<sup>1238</sup> στη ζωή τους, αλλά και να διαμορφώσουν τεχνικές που θα τα βοηθήσουν να ξεπεράσουν κάθε είδους δυσάρεστο βίωμα. Η προσευχή και άλλες θρησκευτικές πρακτικές, όπως ο διαλογισμός και η μελέτη θεολογικών κειμένων, μπορεί να βοηθήσουν το άτομο να αλλάξει τον τρόπο αξιολόγησης των συμβάντων της ζωής του,
- ✓ αποτελούν σημαντικές αξίες για τους ανθρώπους σε όλο τον κόσμο. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι δημοσκοπήσεις<sup>1239</sup> έχουν δείξει ότι έως και το 88% των Αμερικανών είναι θρησκευόμενοι ή/και πνευματικοί (βλ. Gallup, 2003). Λαμβάνοντας υπόψη αυτά τα στατιστικά στοιχεία, δεν είναι περίεργο το γεγονός ότι ένα μεγάλο σώμα της ιατρικής βιβλιογραφίας εξετάζει τις σχέσεις ανάμεσα στη θρησκεία, την πνευματικότητα και την ψυχική υγεία,
- ✓ εάν και εφόσον οι ωφέλειες στην υγεία, που προκύπτουν από τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και συμπεριφορές, οφείλονται κυρίως στην

<sup>1234</sup> Ηρακλή Ε, *Εμπειρική διερεύνηση της υποκειμενικής ευζωίας σε σχέση με τη θρησκευτικότητα/πνευματικότητα σε ενήλικες 25-40 ετών*, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Κατεύθυνση Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη 2009, σ. 17.

<sup>1235</sup> Κιούλος ΚΘ, Μπεργιαννάκη ΙΔ. Θρησκευτικότητα, Πνευματικότητα και κατάθλιψη. *Αρχαία Ελληνική Ιατρική* 2013, 31(3): 263-271.

<sup>1236</sup> Gundersen L., Faith and healing, *Ann Intern Med* 2000, 132:169-172, Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice. *Mayo Clin Proc* 2001,76:1225-1235.

<sup>1237</sup> Koenig HG, McCullough ME, Larson DB., *Handbook of Religion and Health*, Oxford University: New York 2001.

<sup>1238</sup> Ellison CG, Levin JS. The religion-health connection: evidence, theory and future directions. *Health, Education and Behavior* 1998, 25(6):700-720.

<sup>1239</sup> Gallup GH., Americans' spiritual search turns inward, 2003, Rasic DT, Belik SL, Elias B, Katz LY, Enns M, Sareen J. Spirituality, religion and suicidal behavior in a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders* 2009, 114:32-40.

υποκειμενική πνευματικότητα, αυτές οι πεποιθήσεις και συμπεριφορές πρέπει να λειτουργούν σαν αδροί δείκτες<sup>1240</sup> μιας ζωντανής ενδογενούς πνευματικότητας. Όπως έχει διαπιστωθεί, πνευματικότητα μπορεί να υπάρξει και χωρίς μια οργανωμένη θρησκεία, η δε θρησκεία μπορεί να υπάρξει και χωρίς πνευματικότητα,

- ✓ βοηθούν το άτομο να αναζητήσει το βαθύτερο νόημα ενός αρνητικού<sup>1241</sup> συμβάντος, να αποκτήσει τον έλεγχο<sup>1242</sup> του συμβάντος και να αντιμετωπίσει την κατάσταση που βιώνει με πιο θετικούς όρους,
- ✓ αποτελούν σημαντικά στοιχεία στη ζωή των περισσότερων ανθρώπων και αποκτούν μεγαλύτερη βαρύτητα σε περιόδους δοκιμασιών. Η πολύπλοκη φύση των εννοιών που σχετίζονται με τα παραπάνω ζητήματα, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, έχει ως αποτέλεσμα την περιθωριοποίηση<sup>1243</sup> αυτής της διάστασης στη νοσηλευτική φροντίδα, αλλά και τη φροντίδα υγείας γενικότερα.

Οι νοσηλευτές, για την αποτελεσματική άσκηση των καθηκόντων τους, πρέπει να φροντίζουν για την κάλυψη των πνευματικών και των θρησκευτικών αναγκών των ασθενών τους, οπότε απαιτείται να είναι γνώστες των σχετικών παρεμβάσεων και γι' αυτόν τον λόγο η κατάλληλη προετοιμασία των νοσηλευτών σε αυτόν τον τομέα αποτελεί μία αναγκαιότητα,

- ✓ είναι ιδιαίτερα πολύτιμες<sup>1244</sup> για πολλούς ανθρώπους σε περιόδους κρίσης, τραύματος και θλίψης. Η σχέση μεταξύ αντιμετώπισης του τραύματος και χρήσης διαφόρων πνευματικών πεποιθήσεων είναι καλά εδραιωμένη, η δε

---

<sup>1240</sup> Zinnbauer BI, Pargament KI, Cowell B, Rye M, Scott AB. Religion and spirituality: Unfuzzifying the fuzzy, Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Toronto, Canada, 1996, Quoted in Pargaament KI, *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research and Practice*, New York: *The Guilford Press* 1997, 38.

<sup>1241</sup> Bandoura CG, Levin JS. The religion-health connection: evidence, theory and future directions. *Health, Education and Behavior* 1998, 25(6): 700-720.

<sup>1242</sup> Pargament KI. *The psychology of religion and coping: Theory, Research, Practice*, New York: *Quilford Press* 1997, Bandoura CG, Levin JS. The religion-health connection: evidence, theory and future directions. *Health, Education and Behavior* 1998, 25(6):700-720.

<sup>1243</sup> Βλ. Σαπουντζή-Κρέπια Δ. Θρησκευτικά πιστεύω και πνευματικότητα ως δυναμικές συνιστώσες στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. *Νοσηλευτική* 2002, 41(4): 365-370.

<sup>1244</sup>Weaver AJ, Flannelly LT, Garbarino J, Figley CR, Kevin J. Flannelly KJ. A systematic review of research on religion and spirituality in the *Journal of Traumatic Stress* 1990-1999. *Mental Health, Religion & Culture* 2003, 6(3): 215-228.

αξία του κλήρου στην αποκατάσταση του τραύματος είναι επίσης καλά τεκμηριωμένη, κάτι που προκύπτει από διάφορες έρευνες που έχουν επιτελεστεί με αυτό το θέμα,

- ✓ αποτελούν μία ρεαλιστική απάντηση απέναντι στους στρεσογόνους παράγοντες<sup>1245</sup> της ζωής, καθώς οι παράγοντες θρησκευτικότητας και πνευματικότητας παρέχουν ένα γνωστικό πλαίσιο για την παροχή νοήματος στη ζωή, το οποίο επιτρέπει μια πιο υγιεινή εκτίμηση των στρεσογόνων παραγόντων μέσω της παροχής, της σημασίας και της συνοχής. Αυτό μπορεί να προσφέρει μεγαλύτερη ψυχολογική αντοχή απέναντι στα αρνητικά γεγονότα της ζωής. Η θλίψη δίνει ένα νόημα στις θρησκείες του κόσμου, αν και υπάρχει έντονη διακύμανση στον τρόπο με τον οποίο γίνεται αυτό,
- ✓ η θρησκευτική συμμετοχή και η πνευματικότητα συνδέονται με τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα<sup>1246</sup> στην υγεία, συμπεριλαμβανομένης της μεγαλύτερης διάρκειας ζωής, τη διαχείριση των δεξιοτήτων και τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητας ζωής (ακόμα και κατά τη διάρκεια μιας θανατηφόρου ασθένειας), όπως και με τα μειωμένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και αυτοκτονικής συμπεριφοράς. Αρκετές μελέτες, έχουν δείξει ότι η αντιμετώπιση των πνευματικών αναγκών ενός ασθενούς μπορεί να ενισχύσει την ανάκαμψη από την ασθένεια. Επιπλέον, πολλές πηγές πνευματικής φροντίδας, όπως οι ιερείς, είναι διαθέσιμοι στους κλινικούς ιατρούς να αντιμετωπίσουν τις πνευματικές ανάγκες των ασθενών,
- ✓ βοηθούν το άτομο να εμπλέκεται λιγότερο σε ριψοκίνδυνες σεξουαλικές σχέσεις<sup>1247</sup> και σε εξωσυζυγικές επαφές και
- ✓ συντελούν στη μείωση ή την εξάλειψη της ενδοοικογενειακής βίας.

---

<sup>1245</sup> Dein S. The Faith of Patients. Presentation given at the Annual Meeting of the Royal College of Psychiatrists. Liverpool, June 2009, Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

<sup>1246</sup> Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice. *Mayo Clin Proc* 2001, 76:1225-1235.

<sup>1247</sup> Ηρακλή Ε, *Εμπειρική διερεύνηση της υποκειμενικής ευζωίας σε σχέση με τη θρησκευτικότητα/πνευματικότητα σε ενήλικες 25-40 ετών*, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Κατεύθυνση Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη 2009, σ. 18.

Αρκετές έρευνες δείχνουν ότι οι περισσότεροι ασθενείς έχουν μια πνευματική ζωή, την οποία θεωρούν εξίσου σημαντική<sup>1248</sup> με τη πνευματική και τη σωματική τους υγεία. Επιπλέον, οι άνθρωποι μπορεί να έχουν μεγαλύτερη πνευματική ανάγκη κατά τη διάρκεια κάποιας ασθένειας που βιώνουν.

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα συντελούν στην καλύτερευση της υγείας των ασθενών, αυξάνουν το προσδόκιμο της ζωής τους και τους βοηθούν να ανακάμψουν γρηγορότερα.

### 3.2. Διαφορές πνευματικότητας και θρησκευτικότητας

Η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα, αν και είναι στενά συνδεδεμένες και χρησιμοποιούνται συχνά ως συνώνυμα, στην πραγματικότητα έχουν διαφορετικές σημασίες και έννοιες. Οι δύο γνωστοί αγγλικοί όροι που χρησιμοποιούνται συχνά για να προσδιορίσουν τη θρησκευτικότητα και την πνευματικότητα, οι “religiosity” και “spirituality” αντίστοιχα, αποτελούν ουσιαστικά δύο διαφορετικές<sup>1249</sup> έννοιες.

Έτσι, ενώ μπορεί να μην ταυτίζονται εννοιολογικά, χρησιμοποιούνται συνήθως εναλλακτικά<sup>1250</sup> στη διεθνή βιβλιογραφία, γεγονός που, μάλλον, δυσχεραίνει<sup>1251</sup> μερικές φορές την έρευνα. Σημειωτέον ότι, ακόμα και στους ανθρώπους που θεωρούν τους εαυτούς τους πνευματικούς και δεν συμφωνούν με

---

<sup>1248</sup> Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice. *Mayo Clin Proc* 2001, 76:1225-1235.

<sup>1249</sup> Βαρσάμη Ε, *Η συμβολή της πίστης στο Θεό και της χριστιανικής θρησκείας στον τρόπο που ο άνθρωπος διαχειρίζεται τον σωματικό πόνο* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρική Κλινική, Εργαστήριο Ιατρικής Ψυχολογίας, Ιωάννινα 2007, σ. 6.

<sup>1250</sup> Highfield MF, Cason C. Spiritual needs of patients: are they recognized? *Cancer Nurs* 1983, 6:187-192, Chapman CS. Spiritual health: a component missing from health promotion. *Am J Health Promotion* 1986, 1:38-41, Muldoon M, King N. Spirituality, healthcare and bioethics. *J Rel Health* 1995, 34:329-349, Piedmont RL. Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. *J Pers* 1999, 67:985-1013, Nonnemaker JM, McNeelyb CA, Blum RW. Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Social Science & Medicine* 2003, 57:2049-2054, Κιούλος ΚΘ, Μπεργιαννάκη ΙΔ. Θρησκευτικότητα, Πνευματικότητα και κατάθλιψη. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 2013, 31(3):263-271.

<sup>1251</sup> Piedmont RL. Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. *J Pers* 1999, 67:985-1013.

κάποια επίσημη θρησκεία, η θρησκευτική συμμετοχή και η πνευματικότητα αποτελούν συνήθως επικαλυπτόμενες<sup>1252</sup> έννοιες.

Όπως έχει αποδειχθεί, οι περισσότεροι άνθρωποι συγγέουν τους όρους *πνευματικότητα* και *θρησκευτικότητα*. Σε έρευνα<sup>1253</sup> που παρουσίασε η αμερικανική εφημερίδα *New York Times*<sup>1254</sup> στις 25/12/03, σύμφωνα με μία ψηφοφορία που διεξήχθη κατά τη διάρκεια του 2003, το 82% των Αμερικανών ανέφερε ότι πιστεύει στην ύπαρξη του Παραδείσου και το 63% ότι επιθυμούσε τη συνέχιση της μεταθανάτιας ζωής του σε αυτόν, περιγράφοντάς τον μάλιστα ως μια γειτονιά, η οποία αντανάκλα την κοινωνία που το ανέθρεψε.

Στο ίδιο άρθρο, ο Clark Roof<sup>1255</sup> τόνισε ότι οι απόψεις των Αμερικανών σε σχέση με τον Παράδεισο κινούνται προς δύο κατευθύνσεις: α) στην πρώτη υπάρχει η αίσθηση ότι ο άνθρωπος θα συναντήσει στον Παράδεισο μια χαρούμενη περιοχή, όπου θα κυριαρχεί άφθονος καταναλωτισμός και β) στη δεύτερη υπάρχει η αίσθηση ότι όλοι θα ξαναβρεθούν με παλιούς φίλους και συγγενείς. Ο ίδιος συμπεραίνει ότι οι Αμερικανοί έχουν συγκεχυμένες απόψεις για την επίδραση της πνευματικής ζωής διότι, έχοντας πλειάδα θρησκευτικών και παραθρησκευτικών εκκλησιών, αδυνατούν πλέον να ξεχωρίσουν την έννοια της πνευματικότητας.

Επίσης, θεωρείται εσφαλμένη η άποψη ότι η πνευματικότητα αφορά μόνο στους θρησκευόμενους, καθώς, το να μην έχει κανείς θρησκεία, δεν του στερεί την ανάγκη για πνευματική ζωή. Τέτοιες περιπτώσεις εντοπίζονται στους άθεους και τους αγνωστικιστές, οι οποίοι δίνουν νόημα στη ζωή τους μέσω διαφορετικών συστημάτων αξιών όπως μέσω του ανθρωπισμού<sup>1256</sup>. Η πνευματικότητα, σε αυτήν την περίπτωση, μπορεί να θεωρηθεί ως αναζήτηση για προσωπική ολοκλήρωση<sup>1257</sup>.

Η πνευματικότητα θεωρείτο αρχικά τμήμα της θρησκευτικότητας, αλλά, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, αυτές οι δύο έννοιες έχουν διαφοροποιηθεί<sup>1258</sup>, καθώς η αναζήτηση του θείου έχει επεκταθεί και έξω από τα όρια της οργανωμένης

---

<sup>1252</sup> Holland JC, Kash KM, Passik S. et al. A brief spiritual beliefs inventory for use in quality of life research in life-threatening illness. *Psychooncology* 1998, 7:460-469.

<sup>1253</sup> Βλ. Κοτρώτσιου Ε. Η επίδραση της πνευματικής ζωής στην υγεία του ανθρώπου. *Νοσηλευτική* 2008, 47(4): 433-441.

<sup>1254</sup> Leland J. Shopping for Heaven with gates open to all, Εφημ. Καθημερινή *New York Times*, (αναδημοσίευση) 2003.

<sup>1255</sup> Leland J. Shopping for Heaven with gates open to all. Εφημ. Καθημερινή *New York Times*, (αναδημοσίευση) 2003.

<sup>1256</sup> Burnard P. Picking up the pieces. *Nursing Times* 1988, 82:37-39.

<sup>1257</sup> Misiak H, Sexton VS. Phenomenological, existential and humanistic psychologies: a historical survey. London: Grone and Stratton, 1973.

<sup>1258</sup> Plante TG, Sherman AC. Faith and health. New York: *Guilford Press* 2001.

θηρσκείας, αφού στρέφεται περισσότερο στην αναζήτηση μιας ανώτερης πνευματικής υπόστασης, μιας ανώτερης δηλαδή δύναμης που διαχέεται στο σύμπαν και επηρεάζει τη ζωή των ανθρώπων. Επί τούτου ο Bradshaw αναφέρει<sup>1259</sup> ότι η πνευματικότητα δεν έχει διδακτική μέθοδο επειδή η πνευματική αυτοσυνειδησία αναπτύσσεται μέσω των εμπειριών στην πορεία της ζωής.

Οι Kearney και Mount έκαναν ένα διαχωρισμό<sup>1260</sup> και διέκριναν το πνευματικό από το θρησκευτικό κομμάτι του ανθρώπου. «Το πνεύμα είναι μια διάσταση της προσωπικότητας του ατόμου... μέρος της ύπαρξής μας, ενώ η θρησκεία είναι η δομή της ανθρώπινης φύσης μέσω της οποίας γίνεται αντιληπτή και εκφράζεται η πνευματικότητα»<sup>1261</sup>.

Σε αυτό το σημείο επιβάλλεται να αναφερθεί ότι μερικές από τις πιο κοινές μετρήσεις της θρησκευτικότητας αφορούν στη συχνότητα συμμετοχής σε θρησκευτικές τελετές, στο νόημα της θρησκείας και στην εγγύτητα προς τους άλλους, από τη στιγμή που το άτομο συμμετέχει σε μια θρησκευτική ομάδα.

Οι μετρήσεις της πνευματικότητας περιλαμβάνουν συνήθως την πίστη στον Θεό ή σε μια ανώτερη δύναμη, την ατομική προσευχή, την αίσθηση της παρουσίας ή την καθοδήγηση του Θεού κατά τη διάρκεια των καθημερινών δραστηριοτήτων του ατόμου, όπως και το να βιώνει μια σύνδεση με τη ζωή και τη φύση (βλ. Ver Beek, 2000).

Παρά την οποιαδήποτε λοιπόν εμφανή σχέση μεταξύ πνευματικότητας και θρησκευτικότητας, υπάρχουν και μερικές σημειολογικές διαφορές καθώς:

- ✓ η θρησκευτικότητα σχετίζεται συνήθως με προφανείς συμπεριφορές και θεσμικές τελετουργίες<sup>1262</sup>, ενώ η πνευματικότητα με βιωματικές εμπειρίες, προσωπικά γεγονότα και υπερβατικότητα,

---

<sup>1259</sup> Bradshaw A. Teaching spiritual care to nurses: an alter-native approach. *Int J. Palliat Nurs* 1997, 3:51-57.

<sup>1260</sup> Τζούνης Ε, Τζούνη Μ, Γκούβα Μ. Πνευματικότητα και Θρησκευτικότητα: Μια ποιοτική ανάλυση σε γενικό πληθυσμό της Θεσσαλίας. *Interscientific Health Care* 2009, 1(2):67-76.

<sup>1261</sup> Kearney M, Mount B. Spiritual care of the dying patient. In: Cochinnov HM, Breitbart W (eds): *Handbook of Psychiatry in Palliative Medicine*. New York: *Oxford University Press* 2000, 357-373, Tzounis E, Tzouni M, Gouba M, Papastavrou E, Kotrotsiou E, Gourgoulisanis K. Spirituality and religiosity: A qualitative analysis in a general population of Thessaly. *Health Care* 2009, 1(2): 67-76.

<sup>1262</sup> Nonnemaker JM, McNeelyb CA, Blum RW. Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Social Science & Medicine* 2003, 57:2049-2054.

- ✓ η πνευματικότητα έχει μία καθολική έννοια, καθώς ισχύει για όλη την ανθρωπότητα και περιλαμβάνει την ανάγκη για αγάπη, αποδοχή, συγχώρεση και αυτοεκπλήρωση, λαμβάνοντας υπόψη ότι η θρησκευτικότητα εφαρμόζεται σε μια συγκεκριμένη θρησκεία ή θρησκευτική ομάδα,
- ✓ η θρησκευτικότητα αναφέρεται στο οργανωμένο και θεσμοθετημένο σύνολο διαφόρων πεποιθήσεων και στις διδασκαλίες και τις πρακτικές που έχουν δημιουργηθεί, προκειμένου να συνδεθούν<sup>1263</sup> ποικίλες ομάδες ατόμων σε μια συγκεκριμένη έκφραση της πνευματικότητας,
- ✓ η πνευματικότητα αποτελεί μία ευρύτερη<sup>1264</sup> έννοια, ενώ η θρησκεία είναι ένα οργανωμένο σύστημα πεποιθήσεων και λατρείας, η δε θρησκευτικότητα αναφέρεται στον βαθμό συμμετοχής<sup>1265</sup> ή στην τήρηση των πεποιθήσεων και των πρακτικών μιας οργανωμένης θρησκείας. Η πνευματικότητα ορίζεται<sup>1266</sup> σε σχέση με το πνεύμα, θεωρείται πολύ συχνά ως ένα ανώτερο κομμάτι της φύσης του ατόμου, σχετίζεται με την ανθρώπινη αναζήτηση της σημασίας ή του σκοπού στη ζωή και είναι εκείνο το τμήμα της ψυχής των ανθρώπων που αγωνίζεται για μεταφυσικές αξίες, έννοιες και εμπειρίες, το δε πνεύμα είναι εκείνη η πτυχή του ανθρώπου που δίνει δύναμη στο άνθρωπο και τον παρακινεί στην αναζήτηση αρετών, όπως της αγάπης, της αλήθειας και της φρόνησης,
- ✓ η θρησκευτικότητα σχετίζεται<sup>1267</sup> συνήθως με προφανείς συμπεριφορές και θεσμικές τελετουργίες, ενώ η πνευματικότητα με βιωματικές εμπειρίες, «προσωπικά» γεγονότα και υπερβατικότητα<sup>1268</sup>,

<sup>1263</sup> Tolan S. Spirituality and the highly gifted adolescent. Charlotte, NC: Author, Retrieved July 2002, Huitt WG, Huitt WG, Robbins JL. An Introduction to Spiritual Development. Paper presented at the 11th Annual Conference: Applied Psychology in Education, Mental Health, and Business, Valdosta, GA, October 3, 2003.

<sup>1264</sup> Penman J, Oliver M, Harrington A. Spirituality and spiritual engagement as perceived by palliative care clients and caregivers. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2009, 26(4): 29-35.

<sup>1265</sup> Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice. *Mayo Clin Proc* 2001, 76:1225-1235.

<sup>1266</sup> McKee DD, Chappel JN. Spirituality and medical practice. *J Fam Pract* 1992, 35:201, Kotrotsiou E, Tzounis E. The effect of spiritual life in the health of the individual. *Nosileftiki* 2008, 47(4): 433-441.

<sup>1267</sup> Βλ. Κιούλος ΚΘ, Μπεργιαννάκη ΙΔ. Θρησκευτικότητα, Πνευματικότητα και κατάθλιψη. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 2013, 31(3): 263-271.

<sup>1268</sup> George LK, Larson DB, Koenig HG, McCullough ME. Spirituality and health: What we know, what we need to know. *J Soc Clin Psychol* 2000, 19:102-116.



- ✓ η πνευματικότητα, αν θεωρηθεί ως αναζήτηση για προσωπική ολοκλήρωση, δεν αφορά μόνο στους θρησκευόμενους, αλλά όλους τους ανθρώπους<sup>1269</sup>,
- ✓ η θρησκευτικότητα αποτελεί έναν βασικό παράγοντα διαφοροποίησης μεταξύ των πληθυσμών, ενώ η πνευματικότητα είναι ένας συγγενικός όρος που συχνά χρησιμοποιείται εναλλακτικά. Επίσης, η οργανωτική δραστηριότητα (π.χ. η συμμετοχή στην εκκλησία) της θρησκευτικότητας ήταν ένας ισχυρός παράγοντας για την αύξηση της επιβίωσης<sup>1270</sup> σε υγιείς πληθυσμούς, ανεξάρτητα από άλλες παραμέτρους, όπως συμπεριφορικοί παράγοντες, επηρεασμός και κοινωνική υποστήριξη,
- ✓ πολλοί συγγραφείς προτιμούν τον όρο *πνευματικότητα* από τον όρο *θρησκευτικότητα*, καθώς είναι πιο περιεκτικός και καθολικός<sup>1271</sup>. Η πνευματικότητα και οι πνευματικές ανάγκες αφορούν στην πνευματική υπόσταση του ανθρώπου. Πρόκειται για την προσωπική αναζήτηση του ατόμου σε θέματα που αφορούν στην ύπαρξή του και απαντά σε βασικά ερωτήματα που δίνουν νόημα και αξία σε αυτήν μέσα από διάφορες εμπειρίες και εκφράσεις του νου που είναι προσωπικές και, άρα, διαφορετικές για κάθε άτομο.

Αυτή η διαδικασία αντανakλά την πίστη σε έναν Θεό ή σε ένα υπέρτατο ον, όπως και τη βαθιά σχέση του ατόμου με τους γύρω του και τη φύση ως προς το νόημα και τις αξίες της ζωής (βλ. Ellison 1983, Meraviglia 1999),

- ✓ η θρησκευτικότητα συνδέεται περισσότερο με τις διδαχές<sup>1272</sup> και τον τρόπο ζωής που υπαγορεύονται από μία θρησκεία, ενώ η πνευματικότητα γίνεται αντιληπτή ως ένας τρόπος ζωής, ο οποίος καθορίζει και τον τρόπο αντιμετώπισης διαφόρων καταστάσεων,

<sup>1269</sup> Misiak H, Sexton VS. Phenomenological, existential and humanistic psychologies: a historical survey. London: Grone and Stratton, 1973.

<sup>1270</sup> Darviri C, Artemiadis A, Tigani X, Darviri P, Gnardellis C. Religiosity as a Predictor of Mortality: A Retrospective Cohort Study in 1,519 Rural Citizens in Greece. *Psychology & Health* 2016, 31(9): 1080-1090, Chida Y, Steptoe A, Powell LH. Religiosity/Spirituality and Mortality A Systematic Quantitative Review. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2009, 78(2): 81-90.

<sup>1271</sup> Βλ. Moberg, 1979, Hiatt, 1986, Reed, 1987, Elkins et al 1988, Ley και Corless, 1988.

<sup>1272</sup> Zullig KJ, Ward RM, Horn T. The association between perceived spirituality, religiosity and life satisfaction: The mediating role of self-rated health. *Social Indicators Research* 2006, 79:255-274.

- ✓ η πνευματικότητα ορίζεται ως προς το πνεύμα<sup>1273</sup>, που αποτελεί την κινητήρια δύναμη της ανθρώπινης υπόστασης και γενικά αυτό που ξεχωρίζει<sup>1274</sup> τους ανθρώπους από τα υπόλοιπα έμβια όντα, και αποτελεί ένα ανώτερο κομμάτι της φύσης του ανθρώπου, οπότε λειτουργεί ως μια δυναμική, προσωπική και βιωματική<sup>1275</sup> διαδικασία και περιλαμβάνει την ανάγκη για αγάπη, αποδοχή, συγχώρεση και αυτοεκπλήρωση,
- ✓ το αίσθημα θρησκευτικότητας δεν προϋποθέτει<sup>1276</sup> και δεν επιφέρει το ίδιο επίπεδο πνευματικότητας,
- ✓ η πνευματικότητα φαίνεται να ορίζεται συνήθως σαν ένας προσωπικός τρόπος, με τον οποίο μπορεί να αντλεί κανείς νόημα μέσα από τη σύνδεση με κάτι «ανώτερο», ενώ η θρησκευτικότητα αναφέρεται σε πιο συγκεκριμένες συμπεριφορές που έχουν να κάνουν με κάποια συγκεκριμένη θρησκεία που είναι οργανωμένη στα πλαίσια μιας κοινότητας (Dein, 2006).  

Από την άλλη, ορίζοντας κάποιος τη θρησκευτικότητα σαν μια πολυδιάστατη εννοιολογική κατασκευή, η οποία δεν περιορίζεται στους κανόνες ενός συγκεκριμένου θρησκευτικού δόγματος, θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει τους όρους *πνευματικότητα* και *θρησκευτικότητα* σαν συνώνυμους<sup>1277</sup> μεταξύ τους (Koenig, 2009),
- ✓ ενώ και η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα αποτελούν σημαντικές αξίες για τους ανθρώπους σε όλο τον κόσμο, ένα μεγάλο σώμα της ιατρικής βιβλιογραφίας<sup>1278</sup>, εξετάζοντας τη σχέση ανάμεσα στη θρησκευτικότητα και

<sup>1273</sup> Tzounis E, Tzouni M, Gouba M, Papastavrou E, Kotrotsiou E, Gourgoulialis K. Spirituality and Religiosity: A qualitative analysis in a general population of Thessaly. *Interscientific Health Care* 2009, 1(2): 67-76.

<sup>1274</sup> Rew L, Ed D, Wang YJ. A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *Journal of Adolescent Health* 2006, 38:433-442.

<sup>1275</sup> Emblen JD. Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature. *J Prof Nurs* 1992, 8:41-47, Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice. *Mayo Clin Proc* 2001, 76:1225-1235, Reker GT. Provisional Manual of the Spiritual Transcendence Scale (STS). Ontario: *Student Psychologist Press* 2003, Nonnemaker JM, McNeelyb CA, Blum RW. Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Social Science & Medicine* 2003, 57:2049-2054.

<sup>1276</sup> Walker KL, Dixon V. Spirituality and academic performance among African American College Students. *Journal of Black Psychology* 2002, 28:107-121.

<sup>1277</sup> Βασιλού Ε, *Πνευματικότητα, μοναξιά και κατάθλιψη, σε μοναχούς-μοναχές και άνεργους, σε σχέση με το μοντέλο των πέντε παραγόντων της προσωπικότητας* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Βόλος 2014, σ. 20.

<sup>1278</sup> Shreve-Neiger AK, Edelstein BA. Religion and anxiety: a critical review of the literature. *Clin. Psychol. Rev.* 2004, 24:379-397, Rasic DT, Belik SL, Elias B, Katz LY, Enns M, Sareen J.

την πνευματικότητα, καταλήγει στο ότι γίνεται ολοένα και περισσότερο διάκριση μεταξύ της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας, κάτι που προκύπτει από δημοσκοπήσεις<sup>1279</sup> που έχουν γίνει στις Η.Π.Α., οι οποίες έχουν δείξει ότι έως και το 88% των Αμερικανών είναι θρησκευόμενα ή/και πνευματικά άτομα,

- ✓ η πνευματικότητα είναι μία εσωτερικού τύπου ενδογενής εμπειρία<sup>1280</sup>, ενώ η θρησκευτικότητα απορρέει κυρίως από την πίστη,
- ✓ το θρησκευτικό βίωμα, η άμεση αμεσολάβητη επαφή με το θείον αντιμετωπίζεται με καχυποψία<sup>1281</sup>, αφού μπορεί να υποσκάψει το «γράμμα» του θείου νόμου, ενός νόμου που πρέπει να παραμένει αμετάβλητος στους «αιώνας των αιώνων». Είναι ακριβώς στη βάση μιας τέτοιας λογικής που τα ιερά κείμενα των μεγάλων θρησκευτικών παραδόσεων μετατρέπονται συχνά από μέσα θρησκευτικής διαπαιδαγώγησης και ανάτασης σε αυτοσκοπούς<sup>1282</sup>, σε είδωλα κενά κάθε πνευματικού ενδιαφέροντος, κάτι που δεν συμβαίνει με την πνευματικότητα.

Έτσι η θρησκευτική πίστη μετατρέπεται σε ιδεολογικό όπλο αμυντικού ή/και επιθετικού χαρακτήρα. Στην αμυντική περίπτωση, η θρησκευτική ιδεολογία παροτρύνει τον πιστό να προστατέψει την πίστη του από κάθε εσωτερική ή εξωτερική εστία μόλυνσεως. Στην περίπτωση της επιθετικής χρήσης της θρησκευτικής ιδεολογίας, επιδιώκεται με διάφορα θεμιτά ή αθέμιτα μέσα ο προσηλυτισμός των «απίστων» και η επέκταση της «αληθινής πίστης» στα πέρατα της οικουμένης.

---

Spirituality, religion and suicidal behaviour in a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders* 2009, 114:32-40.

<sup>1279</sup> Gallup GH. Americans' spiritual search turns inward, 2003, Rasic DT, Belik SL, Elias B, Katz LY, Enns M, Sareen J. Spirituality, religion and suicidal behavior in a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders* 2009, 114:32-40.

<sup>1280</sup> Δαρβύρη Π, Θρησκευτικότητα και στρες, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας», Αθήνα 2011, σ. 8.

<sup>1281</sup> Benson P, Spilka B. God image as a function of self-esteem and locus of control. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1973, 12: 297-314.

<sup>1282</sup> Δαρβύρη Π, Θρησκευτικότητα και στρες, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας», Αθήνα 2011, σ. 10-11.

Σύμφωνα με αυτήν τη νοοτροπία, ο προσηλυτισμός είναι το καθήκον κάθε αληθινού πιστού, αφού μόνο με αυτόν τον τρόπο μπορούν να βρουν τη σωτηρία τους όλοι αυτοί που αγνοούν ή απορρίπτουν συνειδητά τον «αληθινό λόγο του Θεού». Είναι ακριβώς με αυτόν τον τρόπο που νομιμοποιήθηκαν και εξακολουθούν να νομιμοποιούνται οι διάφοροι «ιεροί πόλεμοι» από τις σταυροφορίες ως τον ισλαμικό τζιχάντ,

- ✓ όλοι οι άνθρωποι δεν είναι θρησκευόμενοι, ούτε η θρησκεία αποτελεί προϋπόθεση<sup>1283</sup> για πνευματική ευεξία. Είναι δυνατόν να έχει κάποιος μια καλά αναπτυγμένη πνευματικότητα χωρίς να είναι αφοσιωμένος σε μια θρησκεία. Αναλογικά συμβαίνει και το αντίστροφο. Η πνευματικότητα μπορεί να είναι ισχυρή σε πρόσωπα διαφορετικών θρησκειών, όπως και σε άτομα με ατομικές πεποιθήσεις που δεν είναι τοποθετημένες σε επίσημη θρησκεία.

Στην αντίθετη περίπτωση, ένα άτομο μπορεί να έχει μια ισχυρή θρησκευτικότητα και να παρακολουθεί τακτικά τα λατρευτικά δρώμενα της θρησκείας του, αλλά να έχει μια χαμηλή αναπτυγμένη πνευματικότητα χωρίς να βιώνει βαθιά αυτές τις πτυχές. Πολλοί άνθρωποι παρακολουθούν προσεκτικά τις θρησκευτικές υπηρεσίες που τους παρέχονται χωρίς να σχετίζονται με την πνευματικότητα και πολλοί που δεν ανήκουν σε επίσημη θρησκεία αναζητούν επαφή με κάποιον πνευματικό που τους ηρεμεί,

- ✓ η πνευματικότητα επεκτείνεται σε όλη την ανθρωπότητα και περιλαμβάνει την ανάγκη για αγάπη, αποδοχή, συγχώρηση και ολοκλήρωση, ενώ η θρησκευτικότητα αναφέρεται σε μια συγκεκριμένη θρησκευτική ομάδα (βλ. Chapman, 1986, Highfield 1983, Cooper-Effa και συν., 2001),
- ✓ «πνευματικότητα είναι η ύπαρξη -σε κάποιον ή σε κάτι- στοιχείων που σχετίζονται με το πνεύμα και που δηλώνουν βαθύ πνευματικό περιεχόμενο,

---

<sup>1283</sup> Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

ενώ θρησκευτικότητα είναι το θρησκευτικό συναίσθημα, η διάθεση κάποιου να θρησκεύει (θρησκεύω: εκτελώ τα θρησκευτικά μου καθήκοντα)»<sup>1284</sup>,

- ✓ το στοιχείο της πίστης στην πνευματικότητα συνδέεται συχνότερα<sup>1285</sup> με τη θρησκεία και τη θρησκευτική πίστη, ενώ το στοιχείο του νοήματος της πνευματικότητας φαίνεται να είναι μια πιο γενική έννοια που μπορεί να υπάρξει σε θρησκευόμενα ή μη<sup>1286</sup> άτομα. Στον δυτικό κόσμο, η πνευματικότητα δεν είναι<sup>1287</sup> συνώνυμη με τη θρησκεία. Για τους δυτικούς, η πνευματικότητα αποτελεί μια πιο ολοκληρωμένη ιδέα από τη θρησκεία, που αγκαλιάζει φιλοσοφικές σκέψεις για τη ζωή, το νόημα και τον σκοπό<sup>1288</sup> της.

Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις μπορεί να ασκήσουν θετικές επιρροές στην υγεία ενός ατόμου, δρώντας ως πηγή έμπνευσης, ή αρνητικές επιρροές, όταν συνδέονται με την ενοχή και την τιμωρία<sup>1289</sup>. Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις μπορεί επίσης να προκαλέσουν μια αίσθηση μοιρολατρίας ή την πεποίθηση ότι κάποιος ή κάτι είναι υπό έλεγχο<sup>1290</sup>. Η πνευματική φροντίδα μπορεί να οριστεί ως αναγνώριση και ανταπόκριση στις πολύπλευρες εκφράσεις της πνευματικότητας που απαντάται σε διάφορους ασθενείς και στις οικογένειες τους,

- ✓ αμφότερες λειτουργούν αφ' εαυτών, καθώς: «το να μην έχεις θρησκεία δεν σου στερεί την ανάγκη για πνευματική ζωή. Τέτοια παραδείγματα αφορούν τους άθεους και τους αγνωστικιστές, οι οποίοι δίνουν νόημα στη ζωή τους μέσω διαφορετικών συστημάτων αξιών, όπως π.χ. διαμέσου του ανθρωπισμού»<sup>1291</sup>,

<sup>1284</sup> Βλ. Μπαμπινιώτης Γ, *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, έκδ. β', εκδ. Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα 2002.

<sup>1285</sup> Τζούνης Ε, Κερενίδη Θ, Χατζόγλου Χ, Δανιήλ Ζ, Κοτρώτσιου Ε, Γουργουλιάνης Κ. Η διερεύνηση της επίδρασης της πνευματικότητας σε φροντιστές ασθενών με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, Ποιοτική ανάλυση. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2016, 15(2): 166-189.

<sup>1286</sup> Frankl VF. *Man's Search for Meaning* (4<sup>th</sup> ed.). Boston MA: *Beacon Press* 1992.

<sup>1287</sup> Wright M. Hospice care and models of spirituality. *European Journal of Palliative Care* 2004, 11(2): 75-78.

<sup>1288</sup> Farsi Z, Salsali M. Concept of care and nursing met paradigm in Islam. *Teb & Tazkiye* 2007, 66 & 67:8-21.

<sup>1289</sup> Ahmad WIU. Ethnicity, disability and chronic illness. Buckingham: *Open University Press* 2000.

<sup>1290</sup> Kelleher D, Islam S. How should I live? Bangladeshi people and non-insulin dependent diabetes, In: Kelleher D, Hillier S. editors. *Researching cultural differences in health*. London and New York: *Routledge* 1996.

<sup>1291</sup> Burnard P. Picking up the pieces. *Nursing Times* 1988, 82:37-39, Kotrotsiou E. The effect of spiritual life in the health of the individual. *Nosileftiki* 2008, 47(4): 433-441.

- ✓ η πνευματικότητα είναι μία ενδογενής εσωτερικού τύπου<sup>1292</sup> εμπειρία, ενώ η θρησκευτικότητα απορρέει κυρίως από την πίστη,
- ✓ η θρησκευτικότητα έχει θετική επιρροή στην αίσθηση νοήματος μόνο<sup>1293</sup> στον ενδογενή θρησκευόμενο, ενώ η πνευματικότητα σε κάθε άτομο. Η ενδογενής θρησκευτικότητα τείνει να συνδέεται θετικά με την καλή ψυχική υγεία και την απελευθέρωση από την ενοχή και την αγωνία. Στους ενδογενείς θρησκευόμενους, η πίστη είναι κεντρικός παράγοντας της ύπαρξής τους και, κατ' επέκταση, το νόημα της ζωής τους πηγάζει από την πίστη τους. Αντίθετα, οι εξωγενείς θρησκευόμενοι ικανοποιούν με την θρησκευτική τους πίστη άλλου είδους ανάγκες, οπότε φαίνεται ότι η πίστη δεν συνδέεται με την επίδραση της θρησκευτικότητας στην υποκειμενική αντίληψή τους για τη ζωή,
- ✓ η φύση της πνευματικότητας είναι απροσδιόριστη<sup>1294</sup> και οι λέξεις αδυνατούν να την περιγράψουν με ακρίβεια, καθώς αποτελεί μία σύνθετη έννοια. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να είναι πολυδιάστατη η επίδρασή της στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων, σε αντίθεση με τη θρησκευτικότητα που προσδιορίζεται ευκολότερα,
- ✓ στα πλαίσια του γεγονότος ότι οι έννοιες *θρησκευτικότητα* και *πνευματικότητα* δεν έχουν κάποιον κοινά αποδεκτό ορισμό και άλλες φορές αλληλεπικαλύπτονται, ενώ άλλες φορές αντιμετωπίζονται χωριστά, υπάρχει μεγάλος αριθμός ερευνών για τη σύνδεση θρησκευτικότητας και προσωπικότητας και πνευματικότητας και προσωπικότητας.

Στην πραγματικότητα, φαίνεται πως η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα έχουν πολλά κοινά στη δομή τους και λειτουργούν συμπληρωματικά, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει πως μπορούν να αντιμετωπιστούν σαν μια ενιαία μεταβλητή (Piedmont και συν., 2009). Σε γενικές γραμμές και οι δύο έννοιες φαίνεται να σχετίζονται με τους θετικούς

<sup>1292</sup> Lee BJ. Moderating Effects of Religious/Spiritual Coping in the Relation Between Perceived Stress and Psychological Well-Being. *Pastoral Psychol* 2007, 751-759.

<sup>1293</sup> Earnshaw EL. Religious orientation and meaning in life: An exploratory study. Unpublished manuscript, Department of Psychology. Fayette MO: Central Methodist College, 2000.

<sup>1294</sup> Kotrotsiou E. The effect of spiritual life in the health of the individual. *Nosileftiki* 2008, 47(4): 433-441.

παράγοντες της προσωπικότητας (Unterrainer και συν., 2010), αν και δεν παρατηρείται απόλυτη συμφωνία στα ευρήματα.

Τα αποτελέσματα είναι παρόμοια στον μεγαλύτερο αριθμό ερευνών, με μικρές διαφορές<sup>1295</sup>, οι οποίες αποδίδονται στον τρόπο προσέγγισης και μέτρησης των μεταβλητών (Löckenhoff και συν., 2009). Συγκεκριμένα, η προσήνεια και η ευσυνειδησία φαίνεται να είναι οι κυρίαρχοι παράγοντες που σχετίζονται με την πνευματικότητα, ακολουθώντας σε μικρότερο βαθμό η εξωστρέφεια και σε μέτρια επίπεδα η δεκτικότητα στην εμπειρία (MacDonald, 2000).

Σε ότι έχει να κάνει με την ευσυνειδησία, φαίνεται να είναι ένας από τους παράγοντες που σχετίζεται με την πνευματικότητα αλλά και τη θρησκευτικότητα, κάτι που δείχνει πως άνθρωποι που προσεγγίζουν τη ζωή με οργάνωση και πειθαρχία είναι πιο κοντά στις έννοιες της θρησκείας και της πνευματικότητας (Löckenhoff και συν., 2009, Henningsgaard και Arnau, 2008).

Όσον αφορά στη θρησκευτικότητα, φαίνεται πως οι άνθρωποι με υψηλά επίπεδα θρησκευτικότητας έχουν υψηλά σκορ στην εξωστρέφεια, την προσήνεια και χαμηλά στον νευρωτισμό (Löckenhoff και συν., 2009), ενώ εκείνοι με χαμηλά επίπεδα θρησκευτικότητας έχουν υψηλότερα σκορ στον νευρωτισμό (Unterrainer, 2011).

Ειδικά, για τη θρησκευτικότητα, η προσήνεια και η ευσυνειδησία είναι οι παράγοντες με την ισχυρότερη συσχέτιση, με τους άλλους τρεις να αποκλίνουν εντελώς από τη συγκεκριμένη έννοια (Saroglou και Muñoz-García, 2008) Το παραπάνω καταδεικνύει και τη διαφορά της θρησκευτικότητας από την πνευματικότητα, στην οποία, πέρα από την ευσυνειδησία και την προσήνεια, φαίνεται και ο παράγοντας δεκτικότητα στην εμπειρία.

Σε αυτό το σημείο θα μπορούσε να υποθεθεί ότι η παραπάνω διαφορά προκύπτει από τα στενά όρια που μπορεί να θέτει μια θρησκεία, σε σχέση με την ευρύτητα της γενικότερης έννοιας της πνευματικότητας (Saroglou και Muñoz-García, 2008, Saroglou, 2002). Εξάλλου, παρόμοιες

---

<sup>1295</sup> Βασιλού Ε, *Πνευματικότητα, μοναξιά και κατάθλιψη, σε μοναχούς-μοναχές και άνεργους, σε σχέση με το μοντέλο των πέντε παραγόντων της προσωπικότητας* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Βόλος 2014, σ. 23-24.

διαφορές φαίνεται να συναντώνται και σε ανθρώπους από διαφορετικές θρησκείες, όπου, ενώ παρατηρούνται ομοιότητες στα υψηλά επίπεδα ευσυνειδησίας και προσήνειας και χαμηλά στον νευρωτισμό, σε ότι έχει να κάνει με τους παράγοντες εξωστρέφεια και δεκτικότητα στην εμπειρία, παρατηρούνται διαφορές ανάμεσα σε διαφορετικές θρησκευτικές παραδόσεις (Johnstone και συν., 2012).

Έτσι, το προφίλ του θρησκευόμενου ανθρώπου φαίνεται να εμπεριέχει όλες τις ηθικές έννοιες και αξίες ενός ατόμου που έχει οργάνωση, στόχους και ενδιαφέρον για τους άλλους, χωρίς όμως να περιλαμβάνει τους υπόλοιπους παράγοντες που, μέσα από την αβεβαιότητα και την κοινωνικότητα, βοηθούν στην προσωπική ανάπτυξη (Saroglou, 2010) του ατόμου,

- ✓ λαμβάνοντας υπόψη διάφορα στατιστικά στοιχεία, γίνεται αντιληπτό ότι, μέσα από ένα μεγάλο τμήμα της ιατρικής βιβλιογραφίας που εξετάζει τις σχέσεις ανάμεσα στη θρησκευτικότητα, την πνευματικότητα και την ψυχική υγεία, εξάγεται το συμπέρασμα ότι όλο και περισσότερο γίνεται διάκριση<sup>1296</sup> μεταξύ της πνευματικότητας και της θρησκείας,
- ✓ η πνευματικότητα αποτελεί μια σημαντική παράμετρο στη ζωή που σπάνια λαμβάνεται υπόψη, καθώς αποτελεί ένα εσωτερικό<sup>1297</sup> σύστημα πεποίθησης και μία διέξοδο, από την οποία ο άνθρωπος αντλεί δύναμη και παρηγοριά,
- ✓ κάθε άνθρωπος μπορεί να έχει ένα υψηλό επίπεδο πνευματικότητας, χωρίς να αποδέχεται<sup>1298</sup> κάποιο θρήσκευμα.

Προκειμένου να γίνει περισσότερο κατανοητή και αντιληπτή η εν λόγω διαφοροποίηση, παρατίθεται ο κατωτέρω πίνακας<sup>1299</sup> που δείχνει τις κύριες πτυχές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διαφοροποίηση των δύο εννοιών.

---

<sup>1296</sup> Shreve-Neiger AK, Edelstein BA. Religion and anxiety: a critical review of the literature. *Clin. Psychol. Rev.* 2004, 24:379-397.

<sup>1297</sup> Sourkes B. *Armfuls of Time: The Psychological Experience of the Child With a Life-Threatening Illness*. Pittsburgh, PA: *University of Pittsburgh Press* 1995.

<sup>1298</sup> Reker GT. *Provisional Manual of the Spiritual Transcendence Scale (STS)*. Ontario: Student Psychologist Press 2003 και Ηρακλή Ε, *Εμπειρική διερεύνηση της υποκειμενικής ευζωίας σε σχέση με τη θρησκευτικότητα/πνευματικότητα σε ενήλικες 25-40 ετών*, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Κατεύθυνση Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη 2009, σ. 12.



ΘΡΗΣΚΕΙΑ	ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ
<p>Ειδικό σύνολο πεποιθήσεων και πρακτικών. Είναι αποφασισμένη από τον πολιτισμό της κοινότητας με επίκεντρο την οργάνωση (από έξω προς τα μέσα). Παρατηρήσιμο, μετρήσιμο, αντικειμενικό. Επίσημη, ορθόδοξη, οργανωμένη. Συμπεριφορές προσανατολισμένες και έξωθεν πρακτικές. Εξουσιαστικό από την άποψη της συμπεριφοράς.</p>	<p>Συναισθήματα ειρήνης και συνάφειας. Παγκόσμιο ανθρώπινο χαρακτηριστικό. Ατομική εσωτερική εμπειρία (από μέσα προς έξω). Λιγότερο ορατό και μετρήσιμο, πιο υποκειμενικό. Λιγότερο τυπικό, λιγότερο ορθόδοξο, λιγότερο συστηματικό. Συναισθηματικά προσανατολισμένο προς το εσωτερικό.</p>

Σε αυτό το σημείο πρέπει να επισημανθεί ότι οι Allport και Ross<sup>1300</sup> επιχείρησαν το 1967 μία διάκριση<sup>1301</sup> της θρησκευτικότητας σε ενδογενή και εξωγενή, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι *ενδογενής θρησκευόμενος* είναι αυτός που βρίσκει στη θρησκεία τα σημαντικότερα κίνητρά του, εσωτερικοποιεί τη θρησκευτική πίστη δίνοντάς της κεντρικό ρόλο στη ζωή του και αντιλαμβάνεται τη θρησκεία ως μία ανιδιοτελή και υπέρτατη αξία που πρέπει να επιτευχθεί για τους δικούς του λόγους.

Σύμφωνα με αυτήν την κατηγοριοποίηση των θρησκευτικών κινήτρων, το άτομο που είναι από τη φύση του προσανατολισμένο στη θρησκεία είναι επειδή πιστεύει ότι ο κόσμος και η ανθρωπότητα είναι πραγματικά καλή και ότι ένα υπέρτατο όν βρίσκεται στο κέντρο και των δύο. Αντίθετα, ο εξωγενής θρήσκος είναι αυτός που χρησιμοποιεί τη θρησκεία για προσωπικούς λόγους.

Η θρησκευτική ασφάλεια, οι ανάλογες συμπεριφορές και πεποιθήσεις γι' αυτό το άτομο αποτελούν έναν τρόπο εξασφάλισης και επίτευξης άλλων στόχων. Από θεολογική έποψη ο ενδογενής θρησκευόμενος στρέφεται στον Θεό και είναι

<sup>1299</sup> Dein S. The Faith of Patients. Presentation given at the Annual Meeting of the Royal College of Psychiatrists. Liverpool, June 2009, Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

<sup>1300</sup> Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice, *Journal of Personality and Social Psychology* 1967, 5:432-443.

<sup>1301</sup> Βλ. και το υποκεφάλαιο που αφορά στα είδη της θρησκευτικότητας.

μακριά από τον εαυτό του, ενώ ο εξωγενής θρησκευόμενος στρέφεται προς τον Θεό και παραμένει προσανατολισμένος στον εαυτό του.

Επιπλέον, ο Ross<sup>1302</sup> σημείωσε ότι «τα άτομα με θρησκευτικά κίνητρα πέφτουν σε μια συνέχεια μεταξύ της πλήρους εξωτερικότητας και της πλήρους εσωτερικότητας». Τα θρησκευόμενα άτομα και ειδικά αυτά με τα πιο ουσιαστικά κίνητρα, έχουν οφέλη, όταν πρόκειται για διαχείριση του στρες,

- ✓ ο άνθρωπος μπορεί να είναι θρησκευόμενος και όχι πνευματικός και το αντίστροφο<sup>1303</sup>. Οι διαφορές ανάμεσα στην πνευματικότητα και στη θρησκευτικότητα είναι στο πως αντιλαμβάνεται ο άνθρωπος αυτές τις έννοιες, οπότε, εάν είναι κάτι που πηγάζει από μέσα, εννοείται η πνευματικότητα, ενώ, εάν είναι κάτι που πηγάζει απ' έξω, υποδηλώνεται η θρησκευτικότητα,
- ✓ η θρησκευτικότητα συνδέεται με τις καθοδηγήσεις και τον τρόπο ζωής που υπαγορεύεται από μία οργανωμένη θρησκεία, ενώ η πνευματικότητα καθορίζει τον τρόπο αντιμετώπισης της ζωής από τα ίδια τα άτομα,
- ✓ η πνευματικότητα έχει διαφορετικό<sup>1304</sup> νόημα για κάθε άνθρωπο, ενώ η θρησκευτικότητα, αν και μπορεί να εκληφθεί διαφορετικά από κάθε άτομο, διαμορφώνεται κυρίως από τις διδαχές, τα κηρύγματα και τα καθήκοντα που του υπαγορεύει η θρησκεία του. Η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα, είτε με άμεσο είτε με έμμεσο τρόπο, συνεισφέρουν στην υποκειμενική ευζωία και στη θετική αντίληψη της ζωής,
- ✓ σύμφωνα με τον πρ. Βασίλειο Θερμό «Τα τελευταία χρόνια στη διεθνή βιβλιογραφία η πνευματικότητα (spirituality) διακρίνεται από την θρησκεία (religion), και περιγράφεται με όρους ψυχολογικούς και όχι θρησκευτικούς. Γι' αυτό και στον δυτικό κόσμο το να πηγαίνει κανείς στην εκκλησία, να

---

<sup>1302</sup> Park CL, Cohen H, Herb L. Intrinsic Religiousness and Religious Coping as Life Stress Moderators for Catholics versus Protestants. *Journal of Personality and Social Psychology* 1990, 59:562-574, Pollard LJ, Bates LW. Religion and Perceived Stress Among Undergraduates During Fall 2001 Final Examinations. *Psychological Reports* 2004, 95:999-1007.

<sup>1303</sup> Zulling KJ, Ward RM, Horn T. The association between perceived spirituality, religiosity and life satisfaction: the mediating role of self-rated health. *Social Indicators Research* 2006, 79:255-274, Huitt WG, Robbins JL. An Introduction to Spiritual Development. Paper presented at the 11th Annual Conference: Applied Psychology in Education, Mental Health, and Business, Valdosta, GA, October 3, 2003.

<sup>1304</sup> Frankl V. *Man's Search for Meaning*. New York: *Washington Square Press* 1984.

κάνει τις καθιερωμένες προσευχές του, να μελετά την Αγία Γραφή μαζί με άλλους και να νηστεύει (αν προβλέπει κάτι τέτοιο η Ομολογία του), αποτελεί έκφανση θρησκευτικότητας κι όχι πνευματικότητας.

Πνευματικότητα, κατά την αντίληψη αυτή, θεωρείται το να στοχάζεται κανείς για το θείο και να συγκινείται από αυτό, να χαίρεται την εμπειρία της διαπροσωπικής σχέσης, να δονείται από την ομορφιά της φύσης και της τέχνης, ή να συγκλονίζεται από το βίωμα του απολύτου και του απείρου. Έτσι, η πνευματικότητα αυτή ουσιαστικά περιλαμβάνει κάθε έντονο και ασυνήθιστο βίωμα που αυτονομείται από τη θεσμοποιημένη θρησκευτικότητα και αποκτά χαρακτήρα ατομικής ψυχολογικής εμπειρίας. Δεν έχει σχέση με το Άγιο Πνεύμα, αλλά κάνει χρήση του όρου πνεύμα με τρόπο καταχρηστικό»<sup>1305</sup>,

- ✓ η θρησκευτικότητα στοχεύει στην επικοινωνία<sup>1306</sup> του ανθρώπου με μία θεϊκή οντότητα, ενώ η πνευματικότητα έχει ως σκοπό την κατανόηση του σύμπαντος,
- ✓ υπάρχει σαφής διάκριση μεταξύ εξωγενούς θρησκευτικότητας, ενδογενούς θρησκευτικότητας και πνευματικότητας.

Ο Mcfadden<sup>1307</sup> έδωσε τρεις ορισμούς αναφερόμενος στην εξωγενή θρησκευτικότητα, στην ενδογενή θρησκευτικότητα και στην πνευματικότητα. Έτσι, εξωγενής θρησκευτικότητα είναι «ένας εργαλειοποιημένος χρηστικός προσανατολισμός ως προς τη θρησκεία, η οποία υιοθετείται για να παρέχει προσωπική και κοινωνική ευεξία, δηλ. η θρησκεία χρησιμοποιείται ως μέσο για ένα σκοπό», ενδογενής θρησκευτικότητα είναι «ένας εσωτερικευμένος θρησκευτικός προσανατολισμός, στον οποίο η πίστη είναι ενσωματωμένη στις πεποιθήσεις, στις συμπεριφορές και στα συναισθήματα. Η θρησκεία βιώνεται η ίδια ως ένας σκοπός» και πνευματικότητα είναι «ένα κινητήριο συναισθηματικό φαινόμενο που συσχετίζεται με μία αίσθηση ουσιαστικής ενσωμάτωσης με τον εαυτό, τα άλλα άτομα, τον κόσμο και το θείο» και

<sup>1305</sup> πρ. Θερμός Β, *Ουσία της πνευματικής ζωής: Μία ή πολλές πνευματικότητες;* σ. 3-4, πρ. Θερμός Β, *Περάσματα στην απέναντι όχθη*, εκδ. Εν πλω, σ. 93-123.

<sup>1306</sup> Shille C. Γιατί πιστεύει ο άνθρωπος; *GEO* 2009, 32:38-63.

<sup>1307</sup> Mcfadden SH. Religion and Spirituality. University of Wisconsin, Oshkosh WI, USA: Elsevier IN 2007, 410-417.

- ✓ αρκετά εμπειρικά στοιχεία δείχνουν ότι η πνευματικότητα μπορεί, υπό ορισμένες συνθήκες, να αποτελέσει έναν προγνωστικό δείκτη της απόκρισης και των αποτελεσμάτων του εικονικού<sup>1308</sup> φαρμάκου.

Ο Koenig<sup>1309</sup> επισημαίνει ότι οι περισσότερες μελέτες αξιολογούν τη θρησκευτικότητα παρά την πνευματικότητα, επειδή η πρώτη είναι ευκολότερα μετρήσιμη, αλλά, παρά τις έρευνες στο εν λόγω θέμα, οι ερευνητές δεν μπορούν να εξηγήσουν αυτά τα αποτελέσματα, ενώ κάποιοι άλλοι κάνουν λόγο για τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν από τέτοιου είδους μελέτες.

Η πνευματικότητα πιο συχνά περιγράφεται<sup>1310</sup> από ό,τι ορίζεται. Οι ερευνητές δεν ήταν σε θέση να συμφωνήσουν σε έναν καθολικό ορισμό της πνευματικότητας, οπότε δεν προκύπτει κανένας σαφής περιεκτικός ορισμός της πνευματικότητας στη βιβλιογραφία. Η έρευνα για την πνευματικότητα και την υγεία μετρά στην πραγματικότητα τη θρησκευτική δέσμευση ή τις πρακτικές της. Μια αμιγής πνευματικότητα, που είναι άνευ περιεχομένου ή πρακτικής, δεν μπορεί ακόμη να υπάρξει και, αν συνέβαινε αυτό, θα ήταν δύσκολο να μετρηθεί.

Ως κατασκεύασμα, η πνευματικότητα δεν μπορεί να μετρηθεί<sup>1311</sup>. Εκείνο που μετράται είναι τα αποτελέσματα και οι συνδέσεις της. Η πνευματικότητα πρέπει να συγκεκριμενοποιηθεί για να μετρηθεί, αλλά συγκεκριμενοποιημένη πνευματικότητα είναι η θρησκεία δεδομένου ότι κάθε όργανο μέτρησης θα πρέπει να διερευνά κάτι σχετικά με το περιεχόμενό της που αποτελεί πλήρη και μετρήσιμη εμπειρία, στάση, ηθική, πίστη ή πρακτική, αφού κανένα από αυτά δεν στερείται πολιτιστικού και ιστορικού πλαισίου, οπότε καταλήγει κανείς στη μέτρηση των θρησκευτικών πεποιθήσεων και πρακτικών που αισιοδοξεί να αποτελούν δείκτες για μια υποκείμενη πνευματικότητα. Μια κουλτούρα ελεύθερη από τη μέτρηση της πνευματικότητας είναι τόσο προβληματική όσο και μια κουλτούρα ελεύθερη από τη μέτρηση της νοημοσύνης!

---

<sup>1308</sup> Kohls N, Sauer S, Offenba M, Giordano J. Spirituality: an overlooked predictor of placebo effects? *Phil. Trans. R. Soc. B* 2011, 366:1838-1848.

<sup>1309</sup> Koenig HG. Religion, Spirituality and Medicine. *Application to Clinical Practice* 2000, 1708-1728, Kotrotsiou E. The effect of spiritual life in the health of the individual. *Nosileftiki* 2008, 47(4): 433-441. Κοτρώτσιου Ε. Η επίδραση της πνευματικής ζωής στην υγεία του ανθρώπου. *Νοσηλευτική* 2008, 47(4): 433-441.

<sup>1310</sup> Testerman JK. Spirituality VS Religion: Implications for health care. California: Prepared for the 20 th Annual faith and Learning seminar held at Loma Linda 1997, 284-297.

<sup>1311</sup> Testerman JK. Spirituality VS Religion: Implications for health care. California: Prepared for the 20 th Annual faith and Learning seminar held at Loma Linda 1997, 284-297.

Σημειωτέον ότι οι όροι *πνευματικότητα* και *θρησκευτικότητα* έχουν χρησιμοποιηθεί συχνά λανθασμένα ως συνώνυμοι και στη νοσηλευτική βιβλιογραφία. Η πνευματικότητα είναι ένας όρος «ομπρέλα» που περιέχει τη θρησκεία (McSherry και Jamieson, 2011), η βασική δε συνιστώσα<sup>1312</sup> της πνευματικότητας είναι η σύνδεση ή η επικοινωνία με το θείον και η τήρηση των θρησκευτικών τελετουργιών, μέσω των οποίων εκπληρώνονται οι πνευματικές ανάγκες των ασθενών.

Ολοκληρώνοντας, επιβάλλεται να αναφερθεί ότι, όπως είναι αναμενόμενο, υπάρχουν και μελέτες που αποδεικνύουν ότι η θρησκευτική συμμετοχή και η πνευματικότητα έχουν ενίοτε αρνητικά αποτελέσματα στην υγεία<sup>1313</sup>.

### **3.3. Η θετική επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην υγεία του ατόμου**

Ως προς τη διαμόρφωση της προσωπικής κοσμοθεωρίας κάθε ατόμου σχετικά με τη θρησκευτικότητα και την πνευματικότητα, βασικό ρόλο διαδραμάτισε και εξακολουθεί να διαδραματίζει η θρησκεία.

Η θρησκευτικότητα, ως έκφραση οποιουδήποτε μεταφυσικού διαπορήματος, δηλαδή της αναζήτησης του υπαρξιακού νοήματος της ζωής, αποτελεί φυσική ανάγκη<sup>1314</sup> του ανθρώπου. Σε κάθε περίπτωση, η θρησκεία συνδέεται άμεσα<sup>1315</sup> με την απόδοση νοήματος στη ζωή εκείνων που εμπλέκονται σε αυτήν. Η ειλικρινής διατύπωση βασικών θρησκευτικών εκφράσεων συνιστά την αποδοχή<sup>1316</sup> ορισμένου προσανατολισμού στη ζωή και γι' αυτόν τον λόγο ο

---

<sup>1312</sup> Burkhart L, Hogan N. An experiential theory of spiritual care in nursing practice. *Qualitative Health Research* 2008, 18(7): 928-938, Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-1068.

<sup>1313</sup> King M, Speck P, Thomas A. The effect of spiritual beliefs on outcome from illness. *Social Science and Medicine* 1999, 48(9): 1291-1299, Hermann C. Spiritual needs of dying patients: a qualitative study. *Oncology Nursing Forum* 2001, 28(1): 67-72, Satterly L. Guilt, shame and religious and spiritual pain. *Holistic Nursing Practice* 2001, 15(2): 30-39, Kinney AY, Emery G, Dudley WN, Croyle RT. Screening behaviors among African American women at high risk for breast cancer: do beliefs about God matter? *Oncology Nursing Forum* 2002, 29(5): 835-843.

<sup>1314</sup> Γιανναράς Χ, *Ενάντια στη θρησκεία*, εκδ. Ίκαρος, Αθήνα 2006.

<sup>1315</sup> Βλ. Κιούλος ΚΘ, Μπεργιαννάκη ΙΔ. Θρησκευτικότητα, Πνευματικότητα και κατάθλιψη. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 2013, 31(3): 263-271.

<sup>1316</sup> Nielsen K, *Εισαγωγή στη φιλοσοφία της θρησκείας*, Μετάφραση: Αδραχτάς Β. Εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 2002, 33.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) θεωρεί τη θρησκεία, την πνευματικότητα και τις προσωπικές πεποιθήσεις του ατόμου ως έναν σημαντικότερο τομέα για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής<sup>1317</sup> του.

Ο Koenig<sup>1318</sup> πραγματοποίησε μια έρευνα με 338 ασθενείς, κατά την οποία το 42,3% ανέφερε ότι η θρησκευτική πίστη αποτέλεσε τον σημαντικότερο παράγοντα για την αντιμετώπιση της ασθένειάς του. Επίσης κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι θρησκευτικές συμπεριφορές αντιμετώπισης που σχετίζονται με την καλύτερη διανοητική υγεία είναι τουλάχιστον ισχυρότερες από τις μη θρησκευτικές συμπεριφορές.

Οι Koenig και συν.<sup>1319</sup>, υποστηρίζουν ότι τα πρόσωπα που παρευρίσκονται στην εκκλησία έχουν συχνά τα ισχυρότερα δυνατά ανοσοποιητικά συστήματα από τους λιγότερο συχνούς συμμετέχοντες και μπορούν να βοηθήσουν στην επεξήγηση των λόγων οι οποίοι συντελούν σε αυτό, διευκρινίζοντας τον λόγο που η καλύτερη διανοητική και φυσική υγεία είναι χαρακτηριστική των συχνά συμμετεχόντων στην εκκλησία.

Σε άλλη έρευνα που πραγματοποίησαν οι Koenig και συν.<sup>1320</sup> για να εξετάσουν την επίδραση της θρησκείας και της πνευματικότητας στην κοινωνική στήριξη, την ψυχολογική λειτουργικότητα και τη σωματική υγεία σε νοσηλευμένους ηλικιωμένους ασθενείς βρήκαν ότι η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα αποδίδουν μεγαλύτερη κοινωνική στήριξη, λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα, καλύτερη γνωστική λειτουργία και μεγαλύτερη συνεργασιμότητα. Η προσωπική συμμετοχή στα θρησκευτικά δρώμενα συνδέθηκε με την καλύτερη φυσική λειτουργικότητα.

Συμπερασματικά, οι νοσηλευμένοι ηλικιωμένοι ασθενείς υιοθετούν ποικίλες θρησκευτικές δραστηριότητες. Μέσα από την εμπειρία τους συνδέονται με την αυξημένη κοινωνική υποστήριξη, την καλύτερη ψυχολογική υγεία και, ως ένα

---

<sup>1317</sup> Culliford L. Spirituality and clinical care. *Br Med J* 2002, 325:1434-1435.

<sup>1318</sup> Koenig, HG. Religious attitudes and practices of hospitalized medically ill older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 1998, 13:213-224 και Χλιαουτάκης Ι, *Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην τρίτη ηλικία* (Πτυχιακή εργασία), ΤΕΙ Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2005, σ. 11-12.

<sup>1319</sup> Koenig HG, Cohen HJ, George LK, Hays JC, Larson DB, Blazer DG. Attendance at religious services, interleukin-6, and other biological parameters of immune function in older adults. *International Journal of Psychiatry in Medicine* 1997, 27:233-250.

<sup>1320</sup> Koenig HG, George LK, Titus Patricia. Religion, Spirituality, and Health in Medically ill Hospitalized Older Patients. *Journal of the American Geriatrics Society* 2004, 52(4):554-562.

βαθμό, και την καλύτερη σωματική ευεξία, με αποτέλεσμα αυτό να αποτελέσει έναν ευεργετικό παράγοντα στη βελτίωση της υγειονομικής τους περίθαλψης.

Η θρησκεία και η πνευματικότητα μπορεί να επιφέρουν θετικές επιδράσεις κατά την εμφάνιση μιας ασθένειας στη ζωή ενός ηλικιωμένου<sup>1321</sup>. Όταν ένας ασθενής νοσηλεύεται στο νοσοκομείο, έρχεται αντιμέτωπος με τις φυσικές συνέπειες της ασθένειάς του, όπως και με το στρες που του προκαλεί το γεγονός ότι είναι νοσηλευμένος.

Σε τέτοιες στιγμές, κατά τις οποίες ο άνθρωπος είναι σωματικά και ψυχολογικά αδύναμος, η θρησκεία και η πνευματικότητα προσφέρονται να τον βοηθήσουν και να τον στηρίξουν. Ο περιορισμός του ατόμου σε ένα κρεβάτι του νοσοκομείου μειώνει την κινητικότητά του και το καθιστά αδύναμο στον αυτοέλεγχό του. Οι θρησκευτικές αξίες και τα «πιστεύω» του, το ενθαρρύνουν και του δίνουν κουράγιο να συνεχίσει να παλεύει την ασθένεια, το στρες και το άγχος που αυτή του προκαλεί.

Σε έρευνες που διεξήχθησαν στις Ηνωμένες Πολιτείες<sup>1322</sup> και στην Ευρώπη<sup>1323</sup> αναφέρεται ότι οι περισσότεροι νοσηλευμένοι ηλικιωμένοι ασθενείς που εμπλέκονται όλο και πιο πολύ στα θρησκευτικά δρώμενα, ανακτούν την ψυχολογική τους υπόσταση γρηγορότερα και επανέρχονται στα φυσιολογικά τους επίπεδα μετά από ένα επεισόδιο κατάθλιψης και μετά από μία χειρουργική επέμβαση ισχύων<sup>1324</sup>.

Μέσα από τη μελέτη των Κο α β και συν.<sup>1325</sup>, συμπεραίνεται ότι η συνεχόμενη ενεργή εμπλοκή στη θρησκευτική δραστηριότητα από ηλικιωμένους που πάσχουν από κάποια χρόνια ασθένεια οδηγεί στη βελτίωση της φυσικής τους υγείας και αυξάνει τη θετική στάση τους απέναντι στη ζωή και στον εαυτό τους, καθώς αυξάνεται η ελπίδα και το κίνητρό τους να επανέλθουν στην προηγούμενη φυσιολογική τους κατάσταση, κάτι που επιτυγχάνεται μέσα από την παροχή βασικών δραστηριοτήτων και κοινωνική στήριξη.

---

<sup>1321</sup> Pargament KI. *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, and Practice*. New York: Guilford Press 1997.

<sup>1322</sup> Idler EL. Religious involvement and the health of the elderly: Some hypotheses and an initial test. *Soc Forces* 1987, 66:226-238.

<sup>1323</sup> Braam AW, Van Den Eeden P, Prince MJ. Religion as a cross-cultural determinant of depression in elderly Europeans: Results from the EURODEP collaboration. *Psychol Med* 2001, 31:803-814.

<sup>1324</sup> Pressman P, Lyons JS, Larson DB, Strain JJ. Religious belief, depression, and ambulation status in elderly women with broken hips. *Am J Psychiatry* 1990, 147(6): 758-759.

<sup>1325</sup> Koenig HG, George LK, Titus Patricia. Religion, Spirituality, and Health in Medically ill Hospitalized Older Patients. *Journal of the American Geriatrics Society* 2004, 52(4):554-562.

Παρόλο που έχει πραγματοποιηθεί πληθώρα ερευνών<sup>1326</sup> σε διεθνές επίπεδο, αποδεικνύοντας με αυτόν τον τρόπο την ύπαρξη σχέσης ανάμεσα στη θρησκεία και την υγεία, στην Ελλάδα έχουν πραγματοποιηθεί ανάλογες έρευνες μόνο από τους Χλιαουτάκης και συν. και Καφάτος και συν.<sup>1327</sup>, οι οποίες αποδεικνύουν ότι ο ορθόδοξος χριστιανικός τρόπος ζωής έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην υγεία του ατόμου.

Αναλυτικότερα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Χλιαουτάκη και συν.<sup>1328</sup> στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας, αποδείχθηκε ότι τα άτομα που υιοθετούν τον ορθόδοξο χριστιανικό τρόπο ζωής έχουν περισσότερες πιθανότητες να ενισχύσουν και να βελτιώσουν τις συμπεριφορές υγείας τους (χαλάρωση, ικανοποίηση από τη ζωή, προσωπική υγιεινή και σωματική δραστηριότητα). Επίσης αποδείχθηκε ότι ο ορθόδοξος χριστιανικός τρόπος ζωής έχει θετικό αντίκτυπο τόσο στον σωματικό όσο και στον ψυχολογικό τομέα ζωής των ατόμων που μελετήθηκαν.

Ο Καφάτος και συν.<sup>1329</sup>, σε μελέτη που διεξήχθη στην Κρήτη, κατέληξε ότι οι διατροφικές συνήθειες των ορθοδόξων χριστιανών φέρουν στοιχεία της μεσογειακής διατροφής, η οποία χαρακτηρίζεται από χαμηλά επίπεδα λιπώδη οξέων, υψηλά επίπεδα ινών και υψηλή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και οσπρίων.

Ένας μεγάλος και αυξανόμενος αριθμός μελετών έδειξε άμεση σχέση<sup>1330</sup> μεταξύ της θρησκευτικής συμμετοχής και της πνευματικότητας, όπως και θετικά

---

<sup>1326</sup> Koenig HG. Is religion good for your health? The effects of religion on physical and mental Health. New York: *Haworth Pastoral Press* 1997, Matthews DA, McCullough ME, Larson DB, Koenig HG, Swyers JP, Milano MG. Religious commitment and health status: a review of the research and implications for family medicine. *Arch Family Med* 1998, 7(2): 118-124, Koenig HG. Spirituality, wellness, and quality of life. *Sexuality, Reproduction and Menopause* 2004, 2(2):76-82, Idler EL, Kasl SV. Religion among disabled and non disabled elderly persons. II. Attendance at religious services as a predictor of the course of disability. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1997, 52B(6): 306-316. Koenig HG. Religious attitudes and practices of hospitalized medically ill older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 1998, 13:213-224.

<sup>1327</sup> Kafatos A, Sarri K, Linardakis M, Bervanaki F, Tzanakis N. Greek Orthodox fasting rituals: A hidden characteristic of the Mediterranean diet of Crete. *British Journal of Nutrition* 2004, 92:277-284.

<sup>1328</sup> Chliaoutakis JE, Drakou I, Gnardellis C, Galariotou S, Carra H, Chliaoutaki M. Greek Christian Orthodox Ecclesiastical Lifestyle: Could It Become a Pattern of Health-Related Behavior? *Prev Med* 2002, 34:428-435.

<sup>1329</sup> Kafatos A, Sarri K, Linardakis M, Bervanaki F, Tzanakis N. Greek Orthodox fasting rituals: A hidden characteristic of the Mediterranean diet of Crete. *British Journal of Nutrition* 2004, 92:277-284.

<sup>1330</sup> Mueller PS. Religious involvement, spirituality and medicine: subject review and implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc* 2001, 76:1225-1235.



αποτελέσματα στην υγεία, συμπεριλαμβανομένης της θνησιμότητας, τις σωματικές ασθένειες, τις ψυχικές ασθένειες, την ποιότητα ζωής, αλλά και την αντιμετώπιση των ασθενειών (συμπεριλαμβανομένων των ασθενειών τελικού σταδίου). Μερικές μελέτες δείχνουν επίσης ότι η αντιμετώπιση των πνευματικών αναγκών των ασθενών μπορεί να διευκολύνει την ανάκαμψή τους από την ασθένεια.

Παρά το γεγονός ότι η σχέση μεταξύ της θρησκευτικής συμμετοχής, της πνευματικότητας και της υγείας φαίνεται να ισχύει, είναι δύσκολο να αποδειχθεί ποια αιτιότητα τις διέπει. Τα ενεργά, επί παραδείγματι, θρησκευόμενα πρόσωπα που λειτουργούν με συμπεριφορές που προάγουν την υγεία, αποφεύγουν επικίνδυνες συμπεριφορές και έχουν ισχυρά δίκτυα υποστήριξης.

Παρόλ' αυτά αρκετές φορές σε διάφορες μελέτες, οι παράγοντες που χρησιμοποιούνται δεν λαμβάνουν υπόψη όλα τα σωτήρια οφέλη της θρησκευτικής συμμετοχής και της πνευματικότητας, τα οποία, αντιθέτως, είναι πιθανόν να μεταφέρονται μέσω πολύπλοκων ψυχοκοινωνικών, συμπεριφοριστικών και βιολογικών διαδικασιών που δεν είναι πλήρως κατανοητές.

Γενικά, μέσα από διάφορες μελέτες έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει θετική επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην υγεία του ατόμου, κάτι που φαίνεται στη συνέχεια.

### **3.3.1. Η θετική επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στη σωματική υγεία του ατόμου**

Η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα διαδραματίζουν μεγάλο ρόλο στη υγεία του ατόμου. Έτσι:

- τα ενεργώς θρησκευόμενα άτομα έχουν ενισχυμένη τη λειτουργία του ανοσοποιητικού<sup>1331</sup> τους συστήματος,
- η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα μειώνουν το ποσοστό των καρδιαγγειακών<sup>1332</sup> παθήσεων, την κίρρωση, το εμφύσημα, τον χρόνιο

---

<sup>1331</sup> Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of Religion and Health. New York: Oxford University Press 2001 και Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Καυκιά Θ. Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9(1): 30-37.

<sup>1332</sup> Ellison CG, Levin JS. The religion-health connection: Evidence, theory, and future connections. *Health Education and Behavior* 1998, 25(6): 700-720, Seybold KS, Hill PC. The role of religion and

πόνο, τα προβλήματα χοληστερόλης, τα εγκεφαλικά επεισόδια και τη συνολική θνησιμότητα, ενώ αυξάνουν τις θετικές συνήθειες για την υγεία και τη μακροζωία,

- οι χρόνια ασθενείς<sup>1333</sup> πρέπει να μάθουν να αντιμετωπίζουν προβλήματα, όπως ο πόνος, διάφορα δυσάρεστα συμπτώματα, αδυναμία του οργανισμού να ανταποκριθεί στις ανάγκες του, αλλαγές και περιορισμούς στις καθημερινές δραστηριότητες, παρενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής κ.ά., ενώ παράλληλα αντιμετωπίζουν και νέους φόβους που αφορούν στην εξέλιξη της ασθένειάς τους, στην ίδια τη ζωή και στο μέλλον<sup>1334</sup> τους.

➤ Τα άτομα με χρόνια ασθένεια αντιμετωπίζουν μια σειρά διακριτών και έντονων στρεσογόνων καταστάσεων, όπως η διάγνωση, η θεραπεία, η υποτροπή κ.λπ., τα οποία μπορούν να καταβάλλουν ακόμα και ένα άτομο με αυξημένες δυνάμεις. Η προσαρμογή σε μια χρόνια ασθένεια είναι εξαιρετικά πολύπλοκη.

Κατά τους Stewart, Ross και Hartley (2004), η προσαρμογή σε μια χρόνια ασθένεια αφορά τέσσερις περιοχές: τη *βιολογική* που αφορά σε συγκεκριμένα θέματα, όπως απομόνωση, στίγμα, σχέσεις με την οικογένεια, τους φίλους και το προσωπικό υγείας, τη *συναισθηματική* που αφορά στην αυτοεικόνα του ατόμου, σε οικονομικά ζητήματα, σε επαναπροσδιορισμό στόχων και προσδοκιών, στην επαναξιολόγηση διαφόρων αξιών, σε θέματα πνευματικότητας, στην εύρεση νοήματος στην καθολική εμπειρία που αποκτά το άτομο, τη *συμπεριφοριστική* που σχετίζεται με τον έλεγχο της υγείας, την τήρηση των ιατρικών οδηγιών, τη διαχείριση της εξέλιξης της ασθένειας και την *επαγγελματική*, καθώς ξαφνικά μπορεί να ξεπροβάλλει η ανάγκη

---

spirituality in mental and physical health. *Current Directions in Psychological Science* 2001, 10(1): 21-24, Hunter BD, Merrill RM. Religious Orientation and Health among Active Older Adults in the United States. *J Relig Health* 2013, 52(2): 851-863.

<sup>1333</sup> Βλ. Γιαβασόπουλος ΕΚ, Γουρνή ΠΓ. Ψυχολογικές αλληλεπιδράσεις στη χρόνια ασθένεια. Εκπαίδευση-Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στους χρονίως πάσχοντες ασθενείς. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2008, 7(1): 12-39.

<sup>1334</sup> Adler NE, Matthews KA. Health and psychology: Why do some people get sick and some stay well? *Annual Review of Psychology* 1994, 45:230-260.

ενός πιθανού επαγγελματικού αναπροσανατολισμού, η απειλή απώλυσης εξαιτίας μειωμένων δυνατοτήτων, η υποχρεωτική συνταξιοδότηση κ.λπ.

Επίσης προβάλλουν και άλλα θέματα που αφορούν στις αλλαγές ως προς την εικόνα του σώματος, όπου εμφανίζονται νέες μειωμένες δυνατότητες και αντοχές, αίσθηση μεγαλύτερης ευπάθειας, περιορισμοί στη μετακίνηση, ύπαρξη πόνου και άλλων συμπτωμάτων, «μορφολογικές» αλλαγές είτε εξαιτίας της ασθένειας (π.χ. σωματική αναπηρία) είτε εξαιτίας της θεραπείας (π.χ. παρενέργειες από μακροχρόνια χρήση αντιφλεγμονωδών)<sup>1335</sup>.

Μία από τις πρώτες περιγραφές του τρόπου αντίδρασης του ατόμου μετά τη διάγνωση μιας σοβαρής ασθένειας έγινε από τον Shontz το 1975, ο οποίος περιέγραψε τις αντιδράσεις των ασθενών υπό τη μορφή μιας διαδοχής: αρχικό σοκ, αντιπαράθεση, υποχώρηση. Η διάγνωση όμως μιας χρόνιας ή μιας απειλητικής ασθένειας αποτελεί μόνο την αρχή μιας μακράς διαδικασίας προσαρμογής, η οποία μπορεί να χαρακτηριστεί ως μία κρίση.

Ο Moos (Moos, 1982, Moos και Schaefer, 1986) πρότεινε ένα μοντέλο περιγραφής των παραγόντων που επιδρούν στο άτομο, όταν αντιμετωπίζει μια κρίση, όπως είναι η χρόνια ασθένεια. Σύμφωνα, λοιπόν, με τη *θεωρία της κρίσης*, η προσαρμογή εξαρτάται από τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες που χρησιμοποιεί το άτομο. Οι στρατηγικές προσδιορίζονται από τρεις ομάδες παραγόντων: εκείνους που σχετίζονται με την ασθένεια, τους προσωπικούς και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Αυτοί οι παράγοντες επιδρούν στη γνωστική αξιολόγηση της υπάρχουσας κατάστασης, στην

---

<sup>1335</sup> Andersen BL. Behavioral outcomes following psychological interventions for cancer patient. *Journal of Counseling and Clinical Psychology* 2002, 70:595-605.

υιοθέτηση και στην εφαρμογή των στρατηγικών διαχείρισης του στρες<sup>1336</sup>.

Ως καίρια θέση στα διάφορα προγράμματα παρέμβασης<sup>1337</sup> κατέχουν οι προσπάθειες για ενίσχυση της υλικής και της συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης που λαμβάνουν οι ασθενείς, όπως και οι προσπάθειες για την ενίσχυση της χρήσης περισσότερο λειτουργικών και αποτελεσματικών στρατηγικών<sup>1338</sup> αντιμετώπισης του στρες.

Οι τρόποι κινητοποίησης για μεγαλύτερη λήψη κοινωνικής υποστήριξης είναι συνήθως τρεις (Gatchel και Oordt, 2003): α) κινητοποίηση των μελών της οικογένειας και των οικείων για συμμετοχή στην όλη θεραπευτική διαδικασία, β) παρόθηση των ασθενών για συμμετοχή σε υποστηρικτικές ομάδες και γ) παραπομπή σε ατομική στήριξη για την υπέρβαση των προβλημάτων που οδηγούν σε κοινωνική απομόνωση, εάν αυτό κριθεί αναγκαίο.

Ως προς τους παράγοντες που σχετίζονται με την ασθένεια, αυτοί αφορούν: α) τη φύση της ασθένειας, αφού κάποιες ασθένειες παρουσιάζονται ως πιο απειλητικές, επώδυνες ή αποδιοργανωτικές από κάποιες άλλες, β) τις επιπτώσεις στον οργανισμό και τη λειτουργικότητα του ατόμου και γ) τον τομέα της θεραπείας. Σε όλες τις φάσεις μιας χρόνιας ασθένειας είναι ιδιαίτερος σημαντικό το ζήτημα της ποιότητας ζωής του ασθενούς, καθώς στόχος όλων των παρεμβάσεων είναι πλέον, όχι μόνο η εξασφάλιση περισσότερου χρόνου επιβίωσης, αλλά και η βελτιωμένη ποιότητα ζωής.

---

<sup>1336</sup> Ansseau M, Dierick M, Buntinx F, Cnockaert P, De Smedt J, Van Den Haute M, Vander Mijnsbrugge D. High prevalence of mental disorders in primary care. *Journal of Psychosomatic Research* 2004, 56:50-56.

<sup>1337</sup> Βλ. Γιαβασόπουλος ΕΚ, Γουρνή ΠΓ. Ψυχολογικές αλληλεπιδράσεις στη χρόνια ασθένεια. Εκπαίδευση-Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στους χρονίως πάσχοντες ασθενείς. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2008, 7(1): 12-39.

<sup>1338</sup> Gruess DG. Improving sleep quality in patients with chronic illness. Washington 2002, 240-252.

Αυτός ο όρος περιλαμβάνει διαστάσεις, όπως: η ύπαρξη σωματικών συμπτωμάτων, η λειτουργικότητα του ατόμου (π.χ. η ικανότητά του να ζει μόνο του, να φροντίζει τον εαυτό του), η κοινωνική λειτουργικότητα, η επαγγελματική δραστηριότητα, η συναισθηματική του κατάσταση, οι γνωστικές και οι νοητικές του ικανότητες, ο βαθμός της γενικής ικανοποίησής του από τη ζωή (Baum, Gatchel και Krantz, 1997) κ.λπ.

Τα παραπάνω θέματα θα πρέπει να θίγονται και να αντιμετωπίζονται κάθε φορά και σε κάθε φάση στην εξέλιξη της ασθένειας, ώστε να διασφαλίζεται ένα καλό επίπεδο ζωής και διαβίωσης<sup>1339</sup> για τον ασθενή,

- το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) είναι εξαιρετικά επικίνδυνο και γι' αυτό έτυχε ιδιαίτερης μελέτης στον τομέα τού πόσο η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα βοηθούν στον πάσχοντα.

Ένα ανάλογο πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε ασθενείς με HIV/AIDS και επέδειξε βελτίωση της ευεξίας των συμμετεχόντων, αλλά υπήρξαν και μεικτά αποτελέσματα ως προς την κατάσταση της σωματικής υγείας και τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος των πασχόντων (Ironson και συν., 2002).

Παρά το τελευταίο, οι ερευνητές βρήκαν ότι οι στρατηγικές διαχείρισης του στρες επιδρούν θετικά σε διάφορες ορμόνες, νευρο-ορμόνες που σχετίζονται με τη διεργασία του στρες και είναι σημαντικές για την εξέλιξη της νόσου (κορτιζόλη, νορεπινεφρίνη, τεστοστερόνη).

Μελέτες που έγιναν σε γυναίκες ασθενείς με HIV λοίμωξη έδειξαν πως προτιμούσαν ιδιωτικές θρησκευτικές τελετές ή ασκούσαν τα πνευματικά τους καθήκοντα ιδιωτικά, εντός και εκτός θρησκείας, λόγω του κοινωνικού στίγματος (Cotton και συν., 2006, Tarakeshwar και συν., 2006, Dalmida και συν., 2009, Dalmida και συν., 2011). Σε μελέτη των Lorenz και

---

<sup>1339</sup>Baum A, Perry NW, Tarbell S. The development of psychology as a health science. In Boll TJ, Frank RG, Baum A, Wallander JL. (Eds.). Handbook of clinical health psychology. Models and perspectives in health psychology. Washington, DC: American Psychological Association 2004, 3:9-28, Biddles S, Sallis JF, Cavill NAO. Young and active? Young people and health enhancing physical activity: Evidence and implications. London: Health Education Authority, 1998.

συν. (2005), πάνω από το 85% των συμμετεχόντων τόνιζε τη μεγάλη σημασία που είχε η πνευματικότητα στη ζωή τους στην αντιμετώπιση της νόσου και των συμπτωμάτων της, αλλά και στη σχέση τους με τα μέλη της οικογένειάς τους, στο εργασιακό τους περιβάλλον και στα ατομικά προβλήματα που βίωναν,

- τα ΑΜΕΑ αποτελούν μία ιδιαίτερη ομάδα της κοινωνίας που χρήζει ιδιαίτερης και άμεσης βοήθειας. Ένα ανάλογο πρόγραμμα<sup>1340</sup> για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη ατόμων με αναπηρίες εξαιτίας τραυματισμού στη σπονδυλική στήλη έχει περιγραφεί από τον Καραδήμα (2003). Το εν λόγω πρόγραμμα έχει τέσσερις στόχους: α) διευκόλυνση της προσαρμογής του ασθενούς και της οικογένειάς του και ενίσχυση των στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων, β) διαχείριση του πόνου, γ) εκπαίδευση σε θέματα υγείας και δ) διευκόλυνση των σχέσεων μεταξύ προσωπικού υγείας και ασθενούς,
- σε μελέτη<sup>1341</sup> ατόμων με Χρόνια Νεφρική Νόσο (XNN) φάνηκε πως τα άτομα που αυτοπροσδιορίζονταν ως πιστοί και ενεργοί συμμετέχοντες στις διαδικασίες μιας θρησκείας είχαν μεγαλύτερη κοινωνική στήριξη και βοήθεια. Επίσης, φάνηκε πως, για τους ασθενείς που θεωρούσαν τους εαυτούς τους πιστούς, η κάλυψη των πνευματικών τους αναγκών συνέβαλε στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (Davison και Jhangri, 2010, Lucchetti και συν., 2012). Επιπλέον, η XNN επέφερε σωματικές και ψυχοκοινωνικές μεταβολές που μετέβαλλαν τη θεώρηση του ατόμου για τον κόσμο, τον ίδιο του τον εαυτό και το μέλλον του (Davison και Jhangri, 2010).

Οι Koenig (2001) και Spinale και συν., (2008) ανέφεραν πως οι ασθενείς με XNN που κάλυπταν τις πνευματικές τους ανάγκες, εμφάνιζαν πολύ μικρό ποσοστό θνησιμότητας. Αυτή η ευεργετική επίδραση δεν είναι

---

<sup>1340</sup> Βλ. Γιαβασόπουλος ΕΚ, Γουρνή ΠΓ. Ψυχολογικές αλληλεπιδράσεις στη χρόνια ασθένεια. Εκπαίδευση-Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στους χρονίως πάσχοντες ασθενείς. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2008, 7(1): 12-39.

<sup>1341</sup> Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Καυκιά Θ. Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9(1): 30-37.

εύκολο να εξηγηθεί, αλλά μπορεί να αποδοθεί στη θεραπευτική σχέση που αναπτύσσει ο ασθενής με την ομάδα υγείας, τη συμμόρφωσή του στη θεραπευτική αγωγή που του επιβάλλεται και σε άλλους παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής του. Επιπλέον φάνηκε ότι η θρησκευτικότητα συνδέονταν με χαμηλότερη κατάθλιψη, μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή και μικρότερη επιβάρυνση (Spinale και συν., 2008, Lucchetti και συν., 2012),

- ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) είναι μία χρόνια νόσος που απαιτεί, αφενός μεν συνεχή ιατρική παρακολούθηση, αφετέρου δε εκπαίδευση για αυτοέλεγχο του ίδιου του ασθενούς, με σκοπό την πρόληψη τόσο οξείων όσο και μακροπρόθεσμων επιπλοκών.

Η αντιμετώπιση του ΣΔ είναι πολύπλοκη και απευθύνεται σε πληθώρα θεμάτων πέραν της ρύθμισης της υπεργλυκαιμίας. Η σωστή αντιμετώπιση του ΣΔ περιλαμβάνει μεγάλο εύρος χειρισμών, κάτι που έχει φανεί από πολυάριθμες μελέτες (Ζαντίδης και συν., 2010). Ο ΣΔ είναι ένα σύνδρομο<sup>1342</sup> με ετερογενές και πολυπαραγοντικό υπόστρωμα και χαρακτηρίζεται από διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων, των λιπών και των πρωτεϊνών, η οποία οφείλεται σε έλλειψη ινσουλίνης που μπορεί να είναι πλήρης, μερική ή σχετική. Ως σχετική χαρακτηρίζεται η έλλειψη ινσουλίνης, όταν, παρά τα αυξημένα επίπεδά της στο αίμα, δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών του μεταβολισμού λόγω παρεμπόδισης της δράσης της στους περιφερικούς ιστούς (αντίσταση στην ινσουλίνη).

Η κύρια έκφραση της διαταραχής του μεταβολισμού στον ΣΔ είναι η αύξηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα (βλ. Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία, 2013),

- ο καρκίνος αποτελεί μια χρόνια νόσο στην καλύτερη των περιπτώσεων διότι, στην αντίθετη περίπτωση, ο ασθενής καταλήγει σύντομα. Στη διεθνή

---

<sup>1342</sup> Σιόντη Β, *Διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων του σακχαρώδη διαβήτη στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Λάρισα 2014, σ. 11.

βιβλιογραφία υπάρχουν έρευνες που αφορούν στη μελέτη<sup>1343</sup>: α) της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας μεταξύ καρκινοπαθών (Balboni και συν., 2007), β) της πνευματικότητας και της κατάθλιψης σε ασθενείς με καρκίνο τελικού σταδίου (Nelson και συν., 2002) και σε γυναίκες ασθενείς με γυναικολογικούς καρκίνους (Boscaglia, Clarke, Jobling και Quinn, 2005), γ) της κατάθλιψης και των στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων σε γυναίκες ασθενείς με καρκίνο του μαστού (Saniah και Zainal, 2010), δ) των στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων σε άτομα με καρκίνο του πνεύμονα (Kuo και Ma, 2002) και 3) των υπαρξιακών ανησυχιών ατόμων που διαγνώστηκαν με καρκίνο και λαμβάνουν θεραπεία (Karlsson και συν., 2014).

Σε μία έρευνα ασθενών με καρκίνο του μαστού παρατηρήθηκε ισχυρή θετική συσχέτιση της πίστης με την κοινωνική τους ευεξία, κάτι που επηρέασε θετικά και τη θεραπεία τους (Wildes και συν., 2009). Άλλες μελέτες έδειξαν πως η έλλειψη πίστης (αρνητική στάση απέναντι στη θρησκεία) και η χαμηλή πνευματικότητα σχετίζονταν με χαμηλότερη συνολικά ποιότητα ζωής (Tarakeshwar και συν., 2006, Mazanec και συν., 2010).

Η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα των ασθενών μετά από τη δυσάρεστη εμπειρία της απειλητικής για τη ζωή τους νόσου αυξάνονται, ενώ υπάρχει θετική συσχέτιση των σωματικών εκδηλώσεων με την πίστη (Tarakeshwar και συν., 2006). Αυτό το αποτέλεσμα συμφωνεί και με τα ευρήματα μελετών σε ισπανόφωνες γυναίκες με καρκίνο του μαστού (Tarakeshwar και συν., 2006, Wildes και συν., 2009).

Η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα έχουν μετρηθεί<sup>1344</sup> με διάφορα τεστ, όπως το τεστ SpREUK-sf-10 του Bussing από το Πανεπιστήμιο Witten/Herdecke (Bussing, 2005). Το ερωτηματολόγιο, που δημιουργήθηκε

---

<sup>1343</sup> Βλ. Λιάκου Ε, *Καταθλιπτική Συμπτωματολογία, Πνευματικότητα, Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και υπαρξιακό άγχος σε άτομα με καρκίνο* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: «Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία», Βόλος Ιούνιος 2016.

<sup>1344</sup> Σιόντη Β, *Διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων του σακχαρώδη διαβήτη στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Λάρισα 2014.



με σκοπό να μελετήσει τον βαθμό πνευματικότητας και θρησκευτικότητας, είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς 15 ερωτήσεων που συνίστανται σε φράσεις, όπως: «Κατά τη γνώμη μου είναι ένα θρησκευόμενο άτομο», η δε απάντηση δίνεται σε μια κλίμακα πέντε διαβαθμίσεων (1=δεν ισχύει καθόλου έως 5=ισχύει απόλυτα). Στην ελληνική στάθμιση ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach α ήταν, Cronbach α =0,816, (Gouva και συν., 2012).

Η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα φαίνεται να έχουν θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των ανωτέρω νόσων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Σημειωτέον ότι οι χρόνιες και απειλητικές για τη ζωή ασθένειες προκαλούν σημαντικές σωματικές, συναισθηματικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις στους ίδιους τους ασθενείς, τις οικογένειες και την κοινωνία (Bishop, 2005), οπότε, σε αυτές τις περιπτώσεις, η ανάγκη για την πνευματική τους υποστήριξη καθίσταται επιτακτική.

### **3.3.1.1. Η θετική επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην ποιότητα ζωής του ατόμου μετά την ανάρρωσή του από χρόνιες και μη ασθένειες**

Από διάφορες έρευνες έχει αποδειχθεί ότι η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα συντελούν θετικά στη σωματική υγεία των πασχόντων τόσο κατά τη διάρκεια της ασθένειάς τους όσο και μετά.

Κάθε άτομο αντιδρά με μοναδικό και διαφορετικό τρόπο τόσο στην ασθένειά του όσο και σε ο,τιδήποτε βιώνει εξαιτίας της ασθένειας και της θεραπευτικής αγωγής που υφίσταται, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει ή όχι την ποιότητα ζωής του. Η πνευματικότητα φαίνεται να αποτελεί έναν παράγοντα που μπορεί να σχετίζεται με τη μεταβολή της ποιότητας ζωής του, καθώς οι άνθρωποι, ανεξάρτητα από το εάν πιστεύουν ή όχι, έχουν πνευματικές ανάγκες που δίνουν νόημα και σημασία στη ζωή τους (Nixon και συν., 2013).

Σε αυτό το σημείο επιβάλλεται να αναφερθεί ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) αναγνωρίζει την πνευματικότητα ως έναν σημαντικό τομέα της

Ποιότητας Ζωής<sup>1345</sup> (QoL), κυρίως σε τερματικές, απειλητικές για τη ζωή και χρόνιες ασθένειες. Η πνευματικότητα αποτελεί μία σημαντική πτυχή της ανθρώπινης υγείας. Έτσι, παρατηρήθηκε όλο και περισσότερο παγκόσμιο ερευνητικό ενδιαφέρον<sup>1346</sup> σε αυτόν τον τομέα τις τελευταίες δεκαετίες.

Η ικανοποίηση των πνευματικών και των θρησκευτικών αναγκών των ατόμων με χρόνιες<sup>1347</sup> και απειλητικές για τη ζωή τους νόσους αποτελεί προτεραιότητα της ολιστικής προσέγγισης της ιατρικής τους φροντίδας και θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή της από τους επαγγελματίες υγείας.

Οι McSherry και Ross (2010) και ο Guay και συν., (2011) αναφέρουν<sup>1348</sup> πως, σε ορισμένους ασθενείς, οι πνευματικές και οι θρησκευτικές ανάγκες είναι σημαντικότερες από τις βιολογικές-σωματικές, οι δε πνευματικές και θρησκευτικές τους αναζητήσεις μπορεί να συμβάλλουν στην καλύτερη αντιμετώπιση και αποδοχή της νόσου που, με τη σειρά της, μπορεί να έχει αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής τους.

Κατά γενικό λόγο, η διάγνωση μιας απειλητικής για τη ζωή νόσου, αποτελεί μια κρίσιμη καμπή για κάθε ασθενή, κάτι που αποδεικνύεται από διάφορες έρευνες που δείχνουν ότι η πνευματικότητα μπορεί να συμβάλλει θετικά στην αντιμετώπιση της εκάστοτε κατάστασης, δίνοντας δύναμη, θάρρος, κουράγιο και ελπίδα και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των πασχόντων (Ross 2006, Tarakeshwar και συν., 2006, Balboni και συν., 2010), ενώ αντίθετα η αρνητική στάση (π.χ. θυμός για τον Θεό) σχετίζεται με κακή ποιότητα ζωής (Sherman και συν., 2005). Επιπλέον, η

---

<sup>1345</sup> Davison NS, Gian SJ. The relationship between spirituality, psychosocial adjustment to illness, and health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease. *Journal of pain and symptom management* 2013, 45(2): 170-8, Fradelos EC, Tzavella F, Koukia E, Tsaras K, Papathanasiou IV, Aroni A, Alikari V, Ralli M, Bredle J, Zyga S. The Translation, Validation and Cultural Adaptation of Functional Assessment of Chronic Illness Therapy. *Mater Sociomed* 2016, 28(3): 229-234.

<sup>1346</sup> Zwillingmann C, Klein C, Büssing A. Measuring religiosity/spirituality: Theoretical differentiations and categorization of instruments. *Religions* 2011, 3:345-537, Fradelos EC, Tzavella F, Koukia E, Tsaras K, Papathanasiou IV, Aroni A, Alikari V, Ralli M, Bredle J, Zyga S. The Translation, Validation and Cultural Adaptation of Functional Assessment of Chronic Illness Therapy. *Mater Sociomed* 2016, 28(3): 229-234.

<sup>1347</sup> Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Καυκιά Θ. Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9(1): 30-37.

<sup>1348</sup> Βλ. Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Καυκιά Θ. Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9(1): 30-37.

πνευματική ευεξία φαίνεται να σχετίζεται θετικά με την ποιότητα ζωής και τη μαχητικότητα του ασθενούς στην αντιμετώπιση της νόσου του (Mc Sherry και Ross, 2010).

Στη βιβλιογραφία εντοπίζονται πολλές μελέτες που διερευνούν την πνευματικότητα και τη θρησκευτικότητα σε θέματα υγείας. Πιο συγκεκριμένα, δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στην επίδρασή τους στα χρόνια και απειλητικά νοσήματα (Sowell και συν., 2000, Tuck και συν., 2000, Tate και Forchheimer, 2002), η δε διάγνωση μιας απειλητικής νόσου<sup>1349</sup> φέρνει το άτομο αντιμέτωπο με δύσκολες και επώδυνες καταστάσεις και το οδηγεί να αντιμετωπίσει τη νόσο του πνευματικά ή όχι.

### **3.3.2. Η θετική επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην ψυχική υγεία του ατόμου**

Η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα θεωρούνται παραδοσιακές στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, δεδομένου ότι προωθούν έναν εσωτερικό έλεγχο, όταν υπάρχουν καταστάσεις που προκαλούν άγχος στο άτομο. Οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την πνευματικότητα και τη θρησκευτικότητα, βοηθούν το άτομο να επαναπροσδιορίσει τα γεγονότα που του προκαλούν άγχος με τέτοιο τρόπο που τελικά να τα αντιμετωπίσει (Barbarin, 1993).

Οι θρησκευτικές και οι πνευματικές πρακτικές, όπως η προσευχή και η λατρεία, μπορεί να προκαλέσουν θετικά συναισθήματα<sup>1350</sup> στο άτομο, όπως ελπίδα, αγάπη, ευχαρίστηση, συγχώρεση, και να περιορίσουν τα αρνητικά συναισθήματα, όπως την εχθρότητα. Τα θετικά συναισθήματα με τη σειρά τους μπορεί να περιορίσουν την ενεργοποίηση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος και του άξονα υποθαλάμου, υπόφυσης και επινεφριδίων και να οδηγήσουν στη μειωμένη απελευθέρωση ορμονών του στρες, όπως στη νορεπινεφρίνη, στη νοραδρεναλίνη και στην κορτιζόλη.

---

<sup>1349</sup> Βλ. Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Καυκιά Θ. Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9(1): 30-37.

<sup>1350</sup> Larson DB, Swyers JP, McCullough ME. Scientific Research on Spirituality and Health: a Report Based on the Scientific Progress in Spirituality Conference. Rockville, MD: National Institute for Healthcare Research, 1998, Seybold KS, Hill PC. The role of religion and spirituality in mental and physical health. *Curr Dir Psychol Sci* 2001, 10:21-4.

Αυτή η απόκριση δεν έχει μόνο ψυχολογικές επιδράσεις, όπως λιγότερο στρες, αλλά και φυσιολογικά αποτελέσματα, όπως μείωση της αρτηριακής πίεσης, του καρδιακού ρυθμού και της κατανάλωσης οξυγόνου που μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή σε καλύτερη υγεία.

Κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα οι επιστήμονες ψυχικής υγείας παραγνώριζαν ή απέρριπταν το θρησκευτικό βίωμα που θεωρούσαν συχνά παρωχημένο. Τις τελευταίες δεκαετίες υπάρχει ένας διαρκώς αυξανόμενος αριθμός δημοσιεύσεων που αφορούν στη σχέση<sup>1351</sup> θρησκευτικότητας, ψυχικής υγείας και ψυχοθεραπείας με σημαντικά και ενδιαφέροντα αποτελέσματα τόσο σε θεωρητικό όσο και σε κλινικό επίπεδο.

Η ανωτέρω σχέση φαίνεται με τον πιο καταφανή τρόπο στις περιπτώσεις ψυχικής υγείας του ατόμου, οι οποίες αναφέρονται στη συνέχεια:

- *Θετική επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην καταπολέμηση του στρες*

Το στρες έχει αποδειχθεί ότι λειτουργεί πάντοτε εις βάρος του ατόμου και γι' αυτό έχει ελεγχθεί εάν η πνευματική ζωή συντελεί ή όχι στην καταπολέμησή του.

Ο Lazarus<sup>1352</sup> (1966) υποστήριξε ότι η γνωστική εκτίμηση ενός συμβάντος και η επακόλουθη αντιμετώπιση ενός ατόμου, σύμφωνα πάντοτε με τις απαντήσεις του, επηρεάζει τη σχέση μεταξύ των στρεσογόνων παραγόντων και της υγείας. Όταν υπάρξει μία στρεσογόνος κατάσταση, το άτομο αξιολογεί κατά πόσο το απειλεί αυτή η εκδήλωση και, εάν αποφασίσει ότι απειλείται, διερευνά αν έχει τους κατάλληλους πόρους ή μηχανισμούς για να χειριστεί την κατάσταση που βιώνει. Μετά την πραγματοποίηση της εκτίμησης, το άτομο μπορεί να χρησιμοποιήσει διάφορες στρατηγικές αντιμετώπισης για τη μείωση των πιθανών βλαβών από το υποκειμενικό στρες που βιώνει.

---

<sup>1351</sup> Κιούλος Κ. Θρησκευτικότητα, πνευματικότητα και ψυχοθεραπεία. *Ψυχιατρική* 21(3): 240-246, 2010.

<sup>1352</sup> Lazarus RS. Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hall 1966.

Για παράδειγμα, ο Barbarin (1993) υποστηρίζει ότι σε στρεσογόνες καταστάσεις η διάσταση της πνευματικότητας ενισχύει την ανθεκτικότητα και την αισιοδοξία του ατόμου ως προς την αντιμετώπιση της εκάστοτε κατάστασης που είναι άκρως αρνητική γι' αυτό. Σύμφωνα με τους Portenoy και συν. (1994), κάποια άτομα που βίωναν απειλητικές για τη ζωή τους καταστάσεις, ανέφεραν ότι οι υπαρξιακές τους αναζητήσεις και η ψυχική τους καταπόνηση και κατάθλιψη ήταν πιο σημαντικές από τον πόνο που ένιωθαν και από τα διάφορα σωματικά συμπτώματα που είχαν.

Οι Fryback και Reinhart (1999) διαπίστωσαν ότι οι ασθενείς με δυνητικά απειλητικές για τη ζωή τους ασθένειες θεωρούσαν πως η πνευματικότητα έδινε νόημα στη ζωή τους και απομάκρυνε την απελπισία και το στρες. Αυτά τα άτομα ανέφεραν και μια βελτίωση στην ποιότητα της ζωής τους.

Η στρατηγική αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων μέσω της πνευματικότητας που περιλαμβάνει τη σχέση με τον εαυτό, με τους άλλους, με τη φύση και με μια ανώτερη δύναμη, έχει διαπιστωθεί ότι βοηθά τα άτομα στην αντιμετώπιση των δυσκολιών τους (Baldacchino και Draper, 2001).

Σε μία έρευνα<sup>1353</sup> που πραγματοποιήθηκε το 2001, 115 συμβουλευόμενοι μεταπτυχιακοί φοιτητές εξετάστηκαν στις σχέσεις μεταξύ και ανάμεσα στη θρησκεία, την πνευματικότητα και την ικανότητα της αντιμετώπισης του στρες<sup>1354</sup>,

---

<sup>1353</sup> Human SG, Susan Furr S, Flowers C, Burke MT. Research and Theory Religion and Spirituality in Coping With Stress. *Counseling and Values* 2001, 46(1): 2-13.

<sup>1354</sup> Η λέξη «στρες» προέρχεται από τον αγγλικό όρο «stress» αυτού που θα ονομαζόταν στα ελληνικά «ψυχοκοινωνική πίεση» και αφορά ακριβώς στο αίσθημα που έχει κανείς όταν δέχεται πιέσεις είτε από το εξωτερικό περιβάλλον (π.χ. οικογένεια, σχέσεις, Πανεπιστήμιο, δουλειά) είτε από τον εαυτό του (προσδοκίες, απαιτήσεις κτλ.) και στον τρόπο, με τον οποίο αντιδρά, όταν δέχεται αυτές τις πιέσεις. Το στρες δεν είναι απαραίτητα κάτι το αρνητικό, σε μικρή ένταση μάλιστα μπορεί να είναι και η κινητήριος δύναμη του ανθρώπου, αφού κανείς δεν θα έφερνε σε πέρας για παράδειγμα μία εργασία, αν δεν τον ενεργοποιούσε λίγο στρες. Πρόκειται λοιπόν για μία φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού σε εξωτερικές ή εσωτερικές απαιτήσεις, όπως και σε κινδύνους, οπότε ένας επιπλέον στόχος του στρες είναι να βοηθήσει το άτομο να αντιδράσει. Το στρες ορίζεται σαν η ανταπόκριση που προκαλείται από τους στρεσογόνους παράγοντες ή από τις πραγματικές αντιληπτικές απαιτήσεις της ζωής, οι οποίες παραμένουν άλυτες. Ο Lazarus ορίζει το στρες σαν μια κατάσταση που βιώνει κανείς, όταν οι απαιτήσεις που προβάλλονται πάνω του δεν μπορούν να εξισορροπηθούν από την ικανότητά του να ανταποκριθεί στο στρες (Jowns, 1999). Οι Bailey και Clarke (1989) αναφέρουν ότι το στρες είναι μια σωρεία από αρνητικά φαινόμενα, τα οποία ζουν όλοι οι άνθρωποι, και, μέσα από τις έρευνές τους, απέδειξαν ότι το στρες επηρεάζει τη θεραπεία και τα επίπεδα αντίληψης [βλ. Μουντράκη Α, *Η επίπτωση της πνευματικότητας στη διαχείριση του στρες*, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας (Πτυχιακή εργασία), Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα 2010, σ. 30 και Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Κωκιά Θ. Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9(1): 30-37].

για το οποίο διάφορες εμπειρικές μελέτες έχουν δείξει άμεσες συσχετίσεις μεταξύ του στρες, της ζωής και διαφόρων αρνητικών σωματικών και ψυχικών συνεπειών<sup>1355</sup> για την υγεία του ατόμου. Τα θρησκευόμενα άτομα και ειδικά όσα αναφέρουν πιο ουσιαστικά κίνητρα, έχουν σημαντικά οφέλη ως προς τη διαχείριση<sup>1356</sup> του στρες.

Σύμφωνα με τον Brennan<sup>1357</sup> (2001), η δυνατότητα αποτελεσματικής αντιμετώπισης του στρες είναι ένας σημαντικός παράγοντας για τον καθορισμό της καλής υγείας και της ευεξίας του ατόμου. Ο Brennan ορίζει την αντιμετώπιση του στρες ως προσπάθεια για τον έλεγχο της συμπεριφοράς και ως μείωση ή ανεκτικότητα των απαιτήσεων που δημιουργούνται από τις εναλλαγές του στρες.

Οι Willams και συν.<sup>1358</sup>, στη μελέτη τους που αφορά στη θρησκεία και το ψυχολογικό distress σε ένα δείγμα κοινότητας, διαπίστωσαν ότι η θρησκευτική αντιμετώπιση άμβλυνε κάπως τις αρνητικές επιπτώσεις του στρες στην ψυχική ευεξία και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η θρησκεία μπορεί να αποτελέσει μια ισχυρή στρατηγική αντιμετώπισης που διευκολύνει την προσαρμογή του ατόμου στο στρες της ζωής.

Σε ασθενείς που είχαν την παραπάνω αντίληψη, η καλή πνευματική κατάσταση δρούσε προφυλακτικά για την εμφάνιση στρες και κατάθλιψης (Mc Coubrie και Davies, 2006), όπως και για τον αυτοκτονικό ιδεασμό, την επιθυμία για επίσπευση του θανάτου και την απόγνωση για το τέλος της ζωής (Mc Clain και συν., 2003), ενώ παράλληλα η εν λόγω αντίληψή τους συνδέονταν και με καλύτερη ποιότητα ζωής (Balboni και συν., 2007).

Σε μια έρευνα μελετήθηκε η πνευματικότητα σαν στρατηγική<sup>1359</sup> αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων στις ψυχικές διαταραχές. Οι Perez,

---

<sup>1355</sup> Edwards D, Besseling E. Relationship between depression, anxiety, sense of coherence, social support and religious practice. *South African Journal of Psychology* 2001, 31(4): 62-71, Unger DG, Jones CW, Park E, Tressell PA. Promoting involvement between low-income single caregivers and urban early intervention programs. *Topics in Early Childhood Special Education* 2001, 21(4): 197-212.

<sup>1356</sup> Park CL, Cohen H, Herb L. Intrinsic Religiousness and Religious Coping as Life Stress Moderators for Catholics versus Protestants. *Journal of Personality and Social Psychology* 1990, 59:562-574, Pollard LJ, Bates LW. Religion and Perceived Stress Among Undergraduates During Fall 2001 Final Examinations. *Psychological Reports* 2004, 95:999-1007.

<sup>1357</sup> Brennan SJ. Coping methods of male and female NCAA Division I basketball referees under stressful game conditions. Unpublished doctoral dissertation. University of Nebraska, Lincoln 2001.

<sup>1358</sup> Williams DR, Larson DB, Buckler RE, Heckmann RC, Pyle C M. Religion and psychological distress in a community sample. *Social Sciences Medicine* 1991, 32, 1257-1262.

<sup>1359</sup> Λιάκου Ε, *Καταθλιπτική Συμπτωματολογία, Πνευματικότητα, Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και υπαρξιακό άγχος σε άτομα με καρκίνο* (Διπλωματική εργασία)

Chartier, Koopman, Vosvick, Gore-Felton και Spiegel (2009), εντόπισαν μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ της πνευματικότητας και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και μια θετική σχέση μεταξύ της πνευματικότητας και της στρατηγικής αντιμετώπισης της αποδοχής. Στη μελέτη αυτή αναφέρεται επίσης ότι η στρατηγική αντιμετώπισης της αποδοχής ρυθμίζει τη σχέση μεταξύ της πνευματικότητας και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Perez και συν., 2009).

Επιπλέον, ο Hefti (2011) ισχυρίζεται ότι η διάσταση της πνευματικότητας αυξάνει την προσωπική ενδυνάμωση του ατόμου, όταν έρχεται αντιμέτωπο με καταστάσεις που του προκαλούν στρες, καθώς αισθάνεται ασφαλής, θεωρώντας ότι προστατεύεται<sup>1360</sup> από μια ανώτερη δύναμη. Το άτομο τείνει να διαχειρίζεται καλύτερα την ψυχολογική πίεση μιας κατάστασης στρες, όταν αισθάνεται ότι θα την αντιμετωπίσει με την υποστήριξη<sup>1361</sup> μιας ανώτερης οντότητας.

Η θρησκεία και η πνευματικότητα συσχετίζονται θετικά με την αντιμετώπιση του στρες. Οι συμβουλευόμενοι φοιτητές, οι οποίοι εξέφρασαν την πνευματικότητα μέσα από τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, είχαν μεγαλύτερη πνευματική υγεία και προστασία σε στρεσογόνες καταστάσεις από τους συμβουλευόμενους φοιτητές που αυτοπροσδιορίζονταν ως πνευματικοί, αλλά όχι θρησκευόμενοι.

Σε πρόσφατη έρευνα καταδείχθηκε<sup>1362</sup> ότι η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα θεωρούνται παραδοσιακές στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων δεδομένου ότι προωθούν έναν εσωτερικό έλεγχο, όταν υπάρχουν καταστάσεις που προκαλούν στρες στο άτομο. Οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την πνευματικότητα και τη θρησκευτικότητα βοηθούν το άτομο να επαναπροσδιορίσει τα γεγονότα που του προκαλούν στρες με τέτοιο τρόπο που τελικά να τα αντιμετωπίσει (Barbarin, 1993, Hefti, 2011).

Ο Barbarin (1993), για παράδειγμα, υποστηρίζει ότι σε στεσογόνες καταστάσεις η διάσταση της πνευματικότητας ενισχύει την ανθεκτικότητα και την αισιοδοξία του ατόμου (Barbarin, 1993).

---

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Βόλος 2016, σ. 13-14.

<sup>1360</sup> Βλ. Hefti, 2011.

<sup>1361</sup> Βλ. Cohen, 2002.

<sup>1362</sup> Βλ. Λιάκου Ε, *Καταθλιπτική Συμπτωματολογία, Πνευματικότητα, Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και υπαρξιακό άγχος σε άτομα με καρκίνο* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία», Βόλος 2016.

- *Θετική επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην καταπολέμηση της κατάθλιψης*

Η κατάθλιψη σε σχέση με τη θρησκευτικότητα και την πνευματικότητα έχει γίνει αντικείμενο για πολλές έρευνες<sup>1363</sup> στον χώρο της ψυχικής υγείας, όπου οι περισσότερες έρευνες δείχνουν μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ των ανωτέρω. Αν σκεφτεί κανείς ότι η κατάθλιψη συνδέεται με απώλεια νοήματος και ελπίδας, το παραπάνω δεν φαίνεται περίεργο, δεδομένου ότι η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα παρέχουν σε μεγάλο βαθμό τα ανωτέρω (Koenig, 2009).

Στην πραγματικότητα οι διαστάσεις της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας συντελούν στην ανάπτυξη ενός ατόμου, το οποίο βρίσκει σκοπό και νόημα στη ζωή του και διακατέχεται από ένα σύστημα αξιών που το καθοδηγούν (Hodges, 2002). Φαίνεται λοιπόν πως οι άνθρωποι που έχουν υψηλά επίπεδα θρησκευτικότητας και πνευματικότητας, βιώνουν λιγότερες επιπτώσεις από την κατάθλιψη ή και την καταθλιπτική συμπτωματολογία και αναρρώνουν γρηγορότερα, κάτι που εντοπίζεται και σε άτομα που διακατέχονται από υψηλά επίπεδα στρες.

Το ανωτέρω εξηγείται από την αίσθηση της υποστήριξης και καθοδήγησης που παρέχει η θρησκευτικότητα, αλλά και από την παροχή νοήματος σε αρνητικές εμπειρίες ζωής (Dein, 2006). Επίσης φαίνεται πως η αρνητική συσχέτιση, δεν επηρεάζεται από το θρήσκευμα ή τη συμμετοχή σε θρησκευτικές δραστηριότητες, ενώ πιο έντονος φαίνεται να είναι ο προστατευτικός ρόλος της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας σε άτομα με υψηλό κίνδυνο για εμφάνιση κατάθλιψης, λόγω κατάθλιψης των γονέων τους (Blazer, 2012).

Όσον αφορά στους ανθρώπους που πάσχουν από κατάθλιψη, φαίνεται πως η πνευματικότητα τους βοηθάει στην αποδοχή της ασθένειας, στο αίσθημα ελπίδας και νοήματος, αντισταθμίζοντας τα αρνητικά βιώματα της κατάθλιψης, όπως το αίσθημα αποσύνδεσης από τον εαυτό, την κοινωνία και το νόημα στη ζωή (Sorajjakool και συν., 2008). Επιπλέον, υποστηρίζεται πως η πνευματικότητα δρα θετικά σε συγκεκριμένα καταθλιπτικά συμπτώματα που έχουν να κάνουν με τη γνωστική λειτουργία και όχι στα σωματικά συμπτώματα (Koenig, Cohen, Blazer και συν., 1995).

---

<sup>1363</sup> Βλ. Βασιλού Ε, *Πνευματικότητα, μοναξιά και κατάθλιψη, σε μοναχούς-μοναχές και άνεργους, σε σχέση με το μοντέλο των πέντε παραγόντων της προσωπικότητας* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Βόλος 2014, σ. 20-21.



Ακόμη, δείχνει να βοηθάει τους ανθρώπους που πάσχουν από κατάθλιψη στην προσπάθεια κατανόησης και διαχείρισης της ασθένειάς τους, αλλά και στην απόκτηση νέων τρόπων αντιμετώπισης μέσω των αξιών και της πίστης (Rajakumar και συν., 2008). Τέλος, τα δεδομένα δείχνουν ότι: α) οι καταθλιπτικοί ασθενείς με τα υψηλότερα επίπεδα θρησκευτικότητας αναρρώνουν έως και 50% γρηγορότερα σε σχέση με άλλους ασθενείς (Koenig, 2007), β) η θρησκευτικότητα συνδέεται με το νόημα στη ζωή και την ικανοποίηση (O' Connor και Vallerand, 1989) και γ) η συμμετοχή σε θρησκευτικές δραστηριότητες συνδέεται με λιγότερες περιπτώσεις κατάθλιψης ή και άλλων διαταραχών (Baetz και συν., 2006).

Οι παραπάνω διαφορές που φαίνεται να υπάρχουν ανάμεσα στα άτομα με υψηλά και χαμηλά επίπεδα θρησκευτικότητας και πνευματικότητας δεν γίνονται εμφανείς σε υγιείς ανθρώπους, αλλά στα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα φαίνεται έντονα η αρνητική συσχέτιση με την κατάθλιψη, κάτι που καταδεικνύει τον ρυθμιστικό ρόλο που παίζει η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα στην εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Από τα ανωτέρω φαίνεται ότι ο ρόλος της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας ισχυροποιείται και δρα ρυθμιστικά κυρίως για τα άτομα που έχουν χάσει το νόημα στη ζωή τους λόγω κάποιου εξωτερικού αρνητικού παράγοντα (Wink, 2005, Smith και συν., 2003).

Το νόημα της ζωής, η διάσταση της υπέρβασης και η αίσθηση του ανήκειν σε μια κοινότητα, της οποίας τα μέλη μοιράζονται πνευματικές αξίες, σχετίστηκαν με αρνητική πρόβλεψη της κατάθλιψης<sup>1364</sup> στη μελέτη του Westgate (2011), ενώ οι Maselko, Gilman και Buka (2009) διαπίστωσαν ότι, από αυτές τις δύο διαστάσεις της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας, υπήρξε αρνητική συσχέτιση

---

<sup>1364</sup> Η κατάθλιψη παρουσιάζεται ως ένα παγκόσμιο χαρακτηριστικό της ανθρώπινης φύσης από την παροδική θλίψη που μπορεί να συμβεί στον καθένα μέχρι τη βαριά κατάθλιψη (Κλεφτάρας, 1998, Klefтарas, 2004). Σήμερα η κατάθλιψη εκτιμάται να επηρεάζει 350 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως (Marcus, Yasamy, van Ommeren, Chisholm και Saxena, 2012), αποτελώντας μια από τις πιο συχνές και θεραπεύσιμες ψυχικές διαταραχές, ενώ παράλληλα σχετίζεται με την απώλεια της ελπίδας και του νοήματος στη ζωή ενός ατόμου (Hoekstra-Weebers, Jaspers, Kamps και Klip, 2001). Σε γενικές γραμμές η κατάθλιψη θα μπορούσε να οριστεί ως μια κατάσταση παθολογικής θλίψης που συνοδεύεται από σημαντική μείωση του αισθήματος προσωπικής αξίας και από την επώδυνη συνείδηση της επιβράδυνσης των νοητικών, ψυχοκινητικών και οργανικών διαδικασιών (Κλεφτάρας, 1998, Klefтарas, 2004) περιλαμβάνει δε συμπτώματα, όπως απώλεια ενδιαφερόντων, μειωμένη ενέργεια, αισθήματα ενοχής, αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης, διαταραχές στον ύπνο ή/και στην όρεξη και μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης. Στην πιο βαριά της μορφή, η κατάθλιψη μπορεί να οδηγήσει το άτομο και στην αυτοκτονία [βλ. Λιάκου Ε, *Καταθλιπτική Συμπτωματολογία, Πνευματικότητα, Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και υπαρξιακό άγχος σε άτομα με καρκίνο* (Διπλωματική εργασία) Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Βόλος 2016, σ. 3].

μεταξύ της πνευματικότητας και της σοβαρότητας της κατάθλιψης, ενώ δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της θρησκευτικότητας και της κατάθλιψης (Westgate, 2011, Maselko και συν., 2009).

Παρόλο που η σχέση μεταξύ θρησκευτικότητας, πνευματικότητας και κατάθλιψης είναι περίπλοκη και τα αποτελέσματα των μελετών έχουν αποδειχθεί ως σχετικά ασταθή, στην τρέχουσα βιβλιογραφία θεωρείται<sup>1365</sup> ότι άτομα χωρίς θρησκευτική εμπλοκή έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα για μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο συγκριτικά με τους θρησκευόμενους, αν και ο τύπος της θρησκευτικότητας και, ενδεχομένως, το είδος της κατάθλιψης φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο.

Δεδομένης της οικουμενικότητας τόσο της θρησκευτικότητας όσο και της κατάθλιψης, αλλά και της αποτελεσματικότητας της θρησκείας ως μηχανισμό αντιμετώπισης και διαχείρισης καταστάσεων, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη μιας πιο ολοκληρωμένης κατανόησης του τρόπου, με τον οποίο η θρησκευτικότητα και η ψυχική υγεία αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.

Σε αυτό το πλαίσιο η συνεκτίμηση της θρησκευτικότητας τόσο στον τομέα της πρόληψης όσο και στη θεραπεία αποτελεί θέμα ζωτικής σημασίας. Συνεπώς, είναι απαραίτητη η εξοικείωση και η επάρκεια των ψυχιάτρων και των ψυχοθεραπευτών στη διαχείριση θρησκευτικών/πνευματικών θεμάτων και στην αξιολόγηση της συμβολής τους είτε στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας είτε στην απαρτίωση της θεραπείας μέσα από το εκάστοτε κοσμοείδωλο του θρησκευόμενου υποκειμένου.

Σε μία έρευνα που πραγματοποίησε ο Gall το 2006 μεταξύ ενηλίκων ατόμων που είχαν υποστεί ως παιδιά σεξουαλική κακοποίηση, διαπίστωσε ότι η αποσύνδεση των ατόμων από τη διάσταση της πνευματικότητας σχετίζεται με την καταθλιπτική διάθεση, ενώ η πνευματική υποστήριξη αλλά και η προσευχή σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα καταθλιπτικής διάθεσης (Gall, 2006).

Η μελέτη των Koenig και συν. (2014) που έγινε σε χρόνιους ασθενείς έδειξε ωστόσο πως δεν υπάρχει συσχέτιση της πνευματικότητας με την κατάθλιψη, αλλά με την εμφάνιση θετικών συναισθημάτων. Η αισιοδοξία, η γενναιοδωρία, η ευγνω-

---

<sup>1365</sup> Βλ. Κιούλος ΚΘ, Μπεργιαννάκη ΙΔ. Θρησκευτικότητα, Πνευματικότητα και κατάθλιψη. *Αρχαία Ελληνική Ιατρική* 2013, 31(3):263-271.

μοσύνη και η απόκτηση νοήματος στη ζωή μπορεί να περιορίσουν μακροπρόθεσμα τα συμπτώματα της κατάθλιψης. Αντίθετα, μία έρευνα των Kretchy και συν. (2013) έδειξε πως άτομα που ήταν προσηλωμένα στα θρησκευτικά τους «πιστεύω» δεν τηρούσαν τη θεραπευτική τους αγωγή διότι πίστευαν ότι η θεραπεία τους θα έρθει μέσω της θεϊκής παρέμβασης.

Άλλες έρευνες αποκάλυψαν<sup>1366</sup> ότι η θρησκεία και η πνευματικότητα είναι ιδιαίτερα πολύτιμες για πολλούς ανθρώπους σε περιόδους κρίσης, τραύματος και θλίψης.

### **3.3.3. Η θετική επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην κοινωνική ζωή του ατόμου**

Μέσα από διάφορες έρευνες αποδείχθηκε ότι η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα επιδρούν στην κοινωνική ζωή του ατόμου.

Έτσι, η ικανοποίηση από την προσευχή δείχνει να σχετίζεται με την ψυχική ευημερία των ανέργων, η δε πνευματικότητα σχετίζεται με την κοινωνική στήριξη και την αίσθηση συλλογικού σκοπού. Τα παραπάνω καταδεικνύουν πως η πνευματικότητα παρέχει στους ανέργους<sup>1367</sup> έναν τρόπο που τους βοηθά να αναπληρώνουν τα ψυχολογικά οφέλη που, σε διαφορετική περίπτωση, θα τους τα παρείχε η αμειβόμενη εργασία, κάτι που δηλώνει πως τα υψηλά επίπεδα της πνευματικότητας μπορεί να μειώσουν την κοινωνική απομόνωση, την έλλειψη σκοπού και άλλες αρνητικές συνέπειες που προκύπτουν από την απώλεια της εργασίας (Muller και συν., 2004).

Αντίστοιχα αποτελέσματα φαίνεται να υπάρχουν και με τη θρησκευτικότητα, καθώς τα δεδομένα δείχνουν πως η θρησκευτική πίστη μετριάζει τις αρνητικές επιπτώσεις ενός τόσο στρεσογόνου παράγοντα, όπως η ανεργία, και πως οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τη θρησκευτική πίστη εντείνουν το συναίσθημα του ανήκειν, δυναμώνουν τις οικογενειακές σχέσεις και βοηθούν στη

---

<sup>1366</sup> Weaver AJ, Flannelly LT, Garbarino J, Figley CR, Kevin J, Flannelly KJ. A systematic review of research on religion and spirituality in the Journal of Traumatic Stress 1990-1999. *Mental Health, Religion & Culture* 2003, 6(3): 215-228.

<sup>1367</sup> Βλ. Βασιλού Ε, *Πνευματικότητα, μοναξιά και κατάθλιψη, σε μοναχούς-μοναχές και ανέργους, σε σχέση με το μοντέλο των πέντε παραγόντων της προσωπικότητας* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Βόλος 2014, σ. 13.

διατήρηση της προσωπικής ταυτότητας του ατόμου που πλήττεται από την ανεργία (Shams και Jackson, 1993).

Έτσι, σε ένα γενικότερο επίπεδο που αφορά στην εργασιακή ανασφάλεια και την ανεργία, η πνευματικότητα φαίνεται να μειώνει το αντιλαμβανόμενο στρες, να βοηθά το άτομο να αποδώσει την αρνητική κατάσταση που βιώνει σε κάποιο ανώτερο σκοπό μειώνοντας τα αρνητικά του συναισθήματα και να το βοηθά στην ανάπτυξη εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης του προβλήματός του σε συναισθηματικό και πρακτικό επίπεδο (Probst και Strand, 2010).

Στη συνέχεια αναφέρονται μερικά ενδεικτικά παραδείγματα που πιστοποιούν τα ανωτέρω μέσα από επιστημονικές μελέτες και έρευνες.

- *Θετική επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στη ζωή των μοναχών*

Ο μοναχισμός, όπως είναι γνωστό, αποτελεί ένα μέρος της θρησκείας και οι μοναχοί/μοναχές, πέραν του ότι πιστεύουν στο θρήσκευμα που υπηρετούν, αφιερώνουν τη ζωή τους σε αυτό.

Σύμφωνα με τα παραπάνω και δεδομένου ότι η πνευματικότητα εμπεριέχεται σε όλες τις θρησκείες (Cohen, 2002), οι μοναχοί/μοναχές, φαίνεται να είναι άνθρωποι με υψηλά επίπεδα πνευματικότητας (Skrzyba και Chudzik, 2012)<sup>1368</sup>. Οι μοναχές αφιερώνονται στην προσευχή και στην επικοινωνία με τον Θεό, ενώ η καθημερινότητά τους χαρακτηρίζεται από πειθαρχία και ένα δομημένο πρόγραμμα, μέσω του οποίου προσπαθούν να φτάσουν στον παραπάνω στόχο τους (Durà-Vilà και συν., 2010).

Τα μοναστήρια προσφέρουν κάποιου είδους «μοναξιά», η οποία μπορεί να γίνει πηγή πνευματικής καθοδήγησης και να βοηθήσει τους ανθρώπους να βιώσουν την ησυχία και την ετοιμότητα για πνευματικό στοχασμό (Schutte και Dreyer, 2006). Οι ζωές των μοναχών και των κοσμικών ανθρώπων, διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό. Οι γυναίκες που δεν έχουν ακολουθήσει τον μοναχισμό έχουν τη δυνατότητα της μητρότητας, της κοινωνικής εξέλιξης και του προσωπικού τρόπου

---

<sup>1368</sup> Βασιλού Ε, *Πνευματικότητα, μοναξιά και κατάθλιψη, σε μοναχούς-μοναχές και άνεργους, σε σχέση με το μοντέλο των πέντε παραγόντων της προσωπικότητας* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Βόλος 2014, σ. 18-19.

ζωής ενώ οι μοναχοί και οι μοναχές έχουν τη δυνατότητα να αφιερωθούν στον εσωτερικό τους κόσμο και να ανακαλύψουν ένα βαθύτερο συναίσθημα αγάπης για τον Θεό, έχοντας αναγνωρίσει την ανάγκη τους για πνευματική υπέρβαση (Skrzypińska και Chudzik, 2012).

Ο μοναστικός πληθυσμός φαίνεται να έχει υψηλότερα επίπεδα πνευματικότητας από τον κοσμικό, ενώ δεν φαίνεται να υπάρχουν ιδιαίτερες διαφορές σε σχέση με το φύλο (Skrzypińska και Chudzik, 2012). Επιπλέον, η πνευματικότητα δείχνει να έχει διαφορετική έννοια για τους ανθρώπους που έχουν επιλέξει τη μοναστική ζωή με έμφαση στη θρησκεία και στη σύνδεση με τον Θεό, ενώ οι κοσμικοί δίνουν νόημα στην έννοια της πνευματικότητας με αναφορές για γενικότερες αξίες της ζωής και για μεταφυσικές έννοιες που σχετίζονται με την καθημερινότητα και τις σχέσεις με τους άλλους, κάτι που καταδεικνύει τη σύνδεση της έννοιας της πνευματικότητας με τον ανάλογο τρόπο ζωής τους (Skrzypińska και Chudzik, 2012).

Από τα ανωτέρω καταδεικνύεται ότι η αναμενόμενη σχέση πνευματικότητας και θρησκευτικότητας είναι κάτι απόλυτα πραγματικό στη ζωή των μοναχών.

- *Θετική επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην ποιότητα ζωής του ατόμου*

Πολλές έρευνες έχουν διαπιστώσει τη θετική επίδραση<sup>1369</sup> διαφόρων διαστάσεων της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας στη σωματική και την ψυχική υγεία του ατόμου, όπως και στην ποιότητα<sup>1370</sup> της ζωής το υ κάτι που εξαρτάται από το πώς αντιλαμβάνεται και πώς χρησιμοποιεί το άτομο αυτές τις έννοιες.

---

<sup>1369</sup> Levin JS, Schiller PL. It's health is a religious factor? *J. Relig. Health* 1987, 26:9-36.

<sup>1370</sup> Tubesing DA. Wholistic health: a whole-person approach to primary health care. New York: *Human Science Press* 1979, Byrd RC. Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *South Med J* 1988, 81:826-829, Justice B. Who gets sick: how belief, moods, and thought affect your health. Los Angeles: JP Tarcher, 1988, Justice B. Who gets sick: how belief, moods, and thought affect your health. Los Angeles: JP Tarcher, 1988, Oxman TE, Freeman DH, Namheitre ED. Lack of social participation or religious strength or comfort as risk factors for death after cardiac surgery in elderly. *Psychosom Med* 1995, 57:5-15, Magana A, Clark NM. Examining a paradox: does religiosity contribute to positive birth outcomes in Mexican American populations? *Health Educ Q* 1995, 22:96-109, McDowell D, Galanter M, Goldfarb L, Lifshutz H. Spirituality and the treatment of the dually diagnosed: an investigation of patient and staff attitudes. *J Addict Dis* 1996, 15:55-68.

Μία συστηματική ανασκόπηση<sup>1371</sup> 100 μελετών που έγινε το 2001 ανέφερε ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και πρακτικές σχετίζονται με θετικά συναισθήματα, όπως η ευεξία, η ικανοποίηση από τη ζωή και η ευτυχία. Το 79% αυτών των ερευνών ανέφερε μια σημαντικά θετική συσχέτιση μεταξύ της θρησκευτικής συμμετοχής και της μεγαλύτερης ευεξίας του ατόμου. Κατά συνέπεια, οι επιστημονικές έρευνες υποστηρίζουν μία συντριπτική σύνδεση μεταξύ της θρησκευτικής συμμετοχής και των θετικών συναισθημάτων.

Κατά γενικό λόγο η πνευματικότητα και οι σχετικές διαδικασίες για την πνευματική ανάπτυξη του ανθρώπου όπως η πίστη, η προαυχή ή η τακτική συμμετοχή σε θρησκευτικές τελετές, σχετίζονται με ένα ευρύ φάσμα σημαντικών αποτελεσμάτων<sup>1372</sup>, όπως μείωση της αρτηριακής πίεσης, βελτίωση της σωματικής υγείας του ανθρώπου, πιο υγιεινό τρόπο ζωής και λιγότερο επικίνδυνη συμπεριφορά, βελτίωση της ικανότητας αντιμετώπισης διαφόρων καταστάσεων, λιγότερη κατάθλιψη, ταχύτερη θεραπεία, χαμηλότερα επίπεδα πένθους μετά τον θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου, μείωση του φόβου του θανάτου και καλύτερη σχολική επίδοση.

Σε αυτό το πλαίσιο η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία ενσωμάτωσε για πρώτη φορά τέτοιου είδους προβληματισμούς, παρουσιάζοντας τροποποιημένα θεραπευτικά μοντέλα, τα οποία αποπειρόνται την απαρτίωση της θεραπείας μέσα από το κοσμοείδωλο κάθε θρησκευόμενου ασθενή.

Σημειωτέον ότι υπάρχουν στοιχεία που υποστηρίζουν τη σχέση της πνευματικότητας και της υγείας, κάτι που φαίνεται και από το γεγονός ότι τα 2/3

---

<sup>1371</sup> Koenig HG, McCullough M, Larson DB. Handbook of religion and health. New York: Oxford University Press 2001.

<sup>1372</sup> Ginsburg A, Hanson S. Gaining ground: Values and high school success. Washington, DC: U. S. Department of Education, 1986, Pargament K. The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research and Practice. New York: Guilford Press 1997, Koenig, H. The healing power of faith. New York: Simon & Schuster, 1999, Koenig H, McCullough M, Larson D. Handbook of religion and health. New York: Oxford University Press 2001, Levin J. God, faith, and health. New York: John Wiley & Sons 2001, Dossey L. How healing happens: Exploring the nonlocal gap. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 2002, 8(2): 12-16, Koenig H. Spirituality in patient care: Why, how, when, and what. Radnor, PA: Templeton Foundation Press 2002, Walsh K, King M, Jones L, Tookman A, Blizard R. Spiritual beliefs may affect outcome of bereavement: Prospective study. *British Medical Journal* 2002, 324(7353): 1551-1554, Ardel M. Wisdom, religiosity, purpose in life, and attitudes toward death. Paper presented at the Second Biennial International Conference on Personal Meaning. Vancouver, BC: July 2000, 18-21. Retrieved September 2002.

των αμερικανικών ιατρικών σχολών δίδαξαν<sup>1373</sup> το 2001 υποχρεωτικά ή κατ' επιλογήν μαθήματα σχετικά με τη θρησκεία, την πνευματικότητα και την ιατρική.

Όλες οι ανωτέρω περιπτώσεις πιστοποιούν, μέσα από έρευνες πάντοτε τον δραστικό τρόπο που έχει στη ζωή του ατόμου η πνευματική και η θρησκευτική του ιδεολογία και δραστηριότητα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ

#### 4.1. Η πνευματικότητα, η θρησκευτικότητα και η σχέση τους με την ιατρική

Η πίστη σε ένα υπέρτατο ον, η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αντίληψη, στην πρόληψη και στη θεραπεία διαφόρων νόσων.

Ο συνδυασμός και η συσχέτιση των ανωτέρω φέρει έμμεσες επιπτώσεις<sup>1374</sup> στην υγεία, καθώς επηρεάζεται η αντίληψη των ανθρώπων για τη φύση και την αιτιολογία της νόσου και ευνοούνται ή απαγορεύονται συγκεκριμένες μέθοδοι διαχείρισής της.

Η σχέση μεταξύ πνευματικότητας και ιατρικής αποτέλεσε το επίκεντρο<sup>1375</sup> του μεγάλου ενδιαφέροντος τα τελευταία χρόνια και έτσι παρατηρείται μία σταδιακή αύξηση των αποδεικτικών στοιχείων<sup>1376</sup> στην ιατρική βιβλιογραφία που υποδηλώνουν μια ισχυρή σχέση μεταξύ των δύο, όπως το γεγονός ότι τα 2/3 των

---

<sup>1373</sup> Koenig, H. Spirituality in patient care: Why, how, when, and what. Radnor, PA: Templeton Foundation Press 2002.

<sup>1374</sup> Cronjé RJ, Sommers LS, Faulkner JK, Meintjes WAJ, Van Wijk CH, Turner RP. Effect of a Faith-Based Education Program on Self-Assessed Physical, Mental and Spiritual (Religious) Health Parameters. *Journal of Religion and Health* 2015, 1-20.

<sup>1375</sup> Παπαζήση ΔΠ, *Ικανότητα διαχείρισης του στρες και πνευματικότητα σε κατοίκους μιας Αγροτικής περιοχής της Κρήτης* (Μεταπτυχιακή εργασία), Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Ηράκλειο 2007, σ. 19.

<sup>1376</sup> Anandarajah G, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *Am Fam Physician* 2001, 63(1): 81-89.

αμερικανικών ιατρικών σχολών δίδαξαν<sup>1377</sup> το 2001 υποχρεωτικά ή κατ' επιλογήν μαθήματα σχετικά με τη θρησκεία, την πνευματικότητα και την ιατρική.

Το γεγονός αυτό είναι ορατό και μέσα από σημαντικότερα γεγονότα<sup>1378</sup>, όπως το ότι:

- ✓ το 1990 το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των ΗΠΑ (*National Institutes of Health-NIH*) διεξήγε μελέτες για την επίδραση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην υγεία και δημιούργησε μία ειδική ομάδα επιστημόνων για να διερευνήσει την παραπάνω σχέση,
- ✓ το περιοδικό JAMA, που αποτελεί το επίσημο περιοδικό του Αμερικανικού Ιατρικού Συλλόγου (AMA), αναγνωρίζει ότι ίσως υπάρχει τελικά σχέση μεταξύ της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας με την υγεία και
- ✓ το ότι ο γνωστός συγγραφέας και επιστήμων Δρ Jeff Levin, μέσα από τα 15 δημοσιευμένα βιβλία του και κυρίως μέσα από το βιβλίο του «Θεός, πίστη και υγεία», ερευνά την προαναφερθείσα σχέση και υποστηρίζει ότι τα αυξημένα επίπεδα πνευματικότητας και θρησκευτικότητας των θρησκών ανθρώπων σχετίζονται θετικά με τη μακροζωία και την καλύτερη ποιότητα της υγείας. Έτσι αναφέρει χαρακτηριστικά: «φυσικά και αρρωσταίνουν και πεθαίνουν οι θρήσκοι άνθρωποι, αλλά δεν παύει η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα να σχετίζονται με μειωμένους δείκτες εμφάνισης της νόσου»<sup>1379</sup>.

Επίσης, αρκετές σημαντικές ιατρικές σχολές ανά τον κόσμο περιλαμβάνουν στο πρόγραμμά τους μαθήματα<sup>1380</sup> σχετικά με τη θρησκεία, την ιατρική και την

---

<sup>1377</sup> Koenig, H. Spirituality in patient care: Why, how, when, and what. Radnor, PA: *Templeton Foundation Press* 2002, Huitt WG, Robbins JL. An Introduction to Spiritual Development. Paper presented at the 11th Annual Conference: Applied Psychology in Education, Mental Health, and Business, Valdosta, GA, October 2003.

<sup>1378</sup> Παπαζήση ΔΠ, *Ικανότητα διαχείρισης του στρες και πνευματικότητα σε κατοίκους μιας Αγροτικής περιοχής της Κρήτης* (Μεταπτυχιακή εργασία), Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Ηράκλειο 2007, σ. 19.

<sup>1379</sup> Levin J. God, faith and health: Exploring the Spirituality-Healing Connection. USA: J. Wiley & Sons, Inc. 2001.

<sup>1380</sup> Sloan RP, Bagiella E, Powell T. Religion, spirituality, and medicine. *The Lancet* 1999, 353:664-667, Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of religion and health. Oxford: *Oxford University Press* 2001, 58, Μαριόρας Μ, Ρόζενμπεργκ Θ. Διαθρησκευτική Ιατρική Ισλάμ, ιδιαιτερότητες κατά την προσέγγιση αλλόθρησκων ασθενών. *Archives of Hellenic Medicine* 2013, 30(2): 229-232.



πνευματικότητα<sup>1381</sup>. Επιπροσθέτως, σχεδόν 30 αμερικανικές ιατρικές σχολές περιλαμβάνουν στο πρόγραμμα σπουδών τους μαθήματα<sup>1382</sup> σχετικά με τη θρησκεία, την πνευματικότητα και την υγεία.

Η κλινική έρευνα στη σχέση μεταξύ αυτών των δύο αποδεικνύει ότι η πνευματικότητα είναι ένας κρίσιμος πόρος για πολλούς ασθενείς στην αντιμετώπιση<sup>1383</sup> της ασθένειας και αποτελεί ένα σημαντικό συστατικό της ποιότητας ζωής, ειδικά για εκείνους που πάσχουν από χρόνιες ή τερματικού σταδίου ασθένειες.

Σε μια δημοσκόπηση<sup>1384</sup> 1.000 ενήλικων Αμερικανών, το 79% των ερωτηθέντων απάντησε ότι η πνευματική πίστη μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους να ανακάμψουν από τη νόσο και το 63% είπε ότι οι γιατροί πρέπει να μιλούν με τους ασθενείς τους σχετικά με την πνευματική πίστη.

Επιπλέον, από τους 296 γιατρούς που ερωτήθηκαν κατά τη συνάντηση<sup>1385</sup> της Αμερικανικής Ακαδημίας Οικογενειακών Ιατρών τον Οκτώβριο του 1996, το 99% ήταν πεπεισμένο ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις μπορούν να θεραπεύσουν τους ασθενείς, το δε 75% πίστευε ότι οι προσευχές των άλλων θα μπορούσαν να προάγουν την ανάκαμψη του ασθενούς.

Σε μερικά άρθρα αμερικανικών εθνικών εφημερίδων, όπως οι Atlanta Constitution, Washington Post, Chicago Tribune και USA Today, αναφέρεται<sup>1386</sup> ότι η θρησκεία μπορεί να είναι ωφέλιμη και ευεργετική για την υγεία του ανθρώπου, κάτι που αναφέρεται και στο περιοδικό *Πνευματικότητα και Υγεία* που εκδόθηκε από τον πρώην συντάκτη της Harvard Business Review.

---

<sup>1381</sup> Levin JS, Larson DN, Puchalski CM. Religion and spirituality in medicine: research and education. *JAMA* 1997, 278:792-93.

<sup>1382</sup> Ο.π.

<sup>1383</sup> Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, Mo M, Cella D. A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psychooncology* 1999, 8:417-428, McClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet* 2003, 361:1603-1607, Monod S, Brennan M, Theologian ER, Martin E, Rochat S, Bülla CJ. Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *J Gen Intern Med* 2011, 26(11): 1345-1357.

<sup>1384</sup> McNichol T. The new faith in medicine. USA: Today 1996, 4, Sloan RP, Bagiella E, Powell T. Religion, spirituality, and medicine. *The Lancet* 1999, 353:664-667.

<sup>1385</sup> Sloan RP, Bagiella E, Powell T. Religion, spirituality, and medicine. *The Lancet* 1999, 353:664-667.

<sup>1386</sup> Ο.π.

Ο Eisenberg και συν.<sup>1387</sup>, σε ένα ευρέως αναφερόμενο άρθρο τους σχετικά με τις μη συμβατικές θεραπείες, αναφέρουν ότι το 25% όλων των ερωτηθέντων τόνισε τη χρησιμοποίηση της προσευχή ως ιατρική θεραπεία. Οι King και Bushwick<sup>1388</sup> ανέφεραν ότι το 48% των νοσοκομειακών ασθενών θέλησε να προσευχηθούν οι γιατροί του μαζί του.

Επιπλέον, οι συναντήσεις<sup>1389</sup> που χρηματοδοτήθηκαν από το Εθνικό Ινστιτούτο Γήρανσης των Η.Π.Α., το Εθνικό Κέντρο για την Ιατρική Αποκατάσταση και το Ιατρικό Ινστιτούτο Νου/Σώματος έχουν προσελκύσει<sup>1390</sup> μεγάλο και ενθουσιώδες κοινό εξαιτίας της ενημέρωσης και των αποτελεσμάτων που έχουν εξαχθεί από ανάλογες μελέτες και ερευνητικά προγράμματα.

Ανάμεσα σε διάφορους επιστήμονες, ο Benson<sup>1391</sup> γράφει ότι η πίστη στον Θεό έχει θετικό αποτέλεσμα στην προαγωγή της υγείας, οι Larson και Matthews<sup>1392</sup> διαφωνούν για τις πνευματικές και τις θρησκευτικές παρεμβάσεις στην ιατρική πρακτική και ελπίζουν ότι ο «τοίχος του διαχωρισμού» μεταξύ της ιατρικής και της θρησκείας θα καταστραφεί, ενώ παράλληλα ισχυρίζονται ότι «το φάρμακο του μέλλοντος πρόκειται να είναι η προσευχή και το Prozac<sup>1393</sup>»<sup>1394</sup>.

Σε μία δημοσίευση της Αμερικανικής Ιατρικής Ένωσης, οι Matthews και συν. συνιστούν<sup>1395</sup> στους κλινικούς γιατρούς να ρωτούν τους ασθενείς που ανταποκρίνονται ευνοϊκά σε ερωτήσεις σχετικά με το αν η θρησκεία ή η πίστη είναι «χρήσιμες για την αντιμετώπιση της ασθένειάς τους» για το «τι μπορούμε να κάνουμε για να στηρίξουμε την πίστη ή τη θρησκευτική σας δέσμευση».

---

<sup>1387</sup> Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States: prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med* 1993, 328:246-252.

<sup>1388</sup> King DE, Bushwick B. Beliefs and attitudes of hospital inpatients about faith healing and prayer. *J Family Practice* 1994, 39:349-532.

<sup>1389</sup> Marwick C. Should physicians prescribe prayer for health? Spiritual aspects of well-being considered. *JAMA* 1995, 273:1561-1562.

<sup>1390</sup> Sloan RP, Bagiella E, Powell T. Religion, spirituality, and medicine. *The Lancet* 1999, 353:664-667.

<sup>1391</sup> Benson H. *Timeless Healing*. New York: Fireside, 1996.

<sup>1392</sup> Matthews DA, Larson DB. Faith and medicine: reconciling the twin traditions of healing. *Mind/Body Medicine* 1997, 2:3-6.

<sup>1393</sup> Το Prozac είναι το φάρμακο της χαράς.

<sup>1394</sup> Sides H. The calibration of belief. *New York Times Magazine* 1997, 92-95.

<sup>1395</sup> Matthews DA, McCullough ME, Larson DB, Koenig HG, Swyers JP, Milano MG. Religious commitment and health status. *Arch Family Medicine* 1998, 7:118-124.

Η πνευματικότητα αποτελεί το ζωτικό στοιχείο της κατανόησης των πρακτικών της υγειονομικής περίθαλψης<sup>1396</sup> των ασθενών. Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι, στον τομέα της πνευματικότητας, η προσευχή κατέχει κεντρική σημασία, η δε θρησκευτική συμμετοχή μπορεί να επηρεάσει τα σωματικά συμπτώματα, την ποιότητα ζωής και την προθυμία των ασθενών να λαμβάνουν θεραπεία και να επωφελούνται τα μέγιστα από αυτήν.

Αρκετές μελέτες δείχνουν ότι πολλοί ασθενείς πιστεύουν ότι η πνευματικότητα παίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή τους, ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της πνευματικότητας του ασθενούς ή της θρησκευτικής δέσμευσης και την κατάσταση της υγείας και ότι οι ασθενείς θα επιθυμούσαν να έχουν γιατρούς που θα εξέταζαν αυτούς τους παράγοντες στην ιατρική τους φροντίδα. Στην ιατρική βιβλιογραφία αυξάνονται τα αποδεικτικά στοιχεία<sup>1397</sup> που υποδηλώνουν την ισχυρή σχέση μεταξύ της πνευματικότητας και της ιατρικής.

Μια ανασκόπηση<sup>1398</sup> 469 ερευνών και μη ερευνητικών άρθρων που δημοσιεύτηκαν μεταξύ του 1990 και του 1999 στο περιοδικό *Traumatic Stress* κατέληξε στο ότι το 8,7% των μη ερευνητικών άρθρων, το 4,1% των ποσοτικών ερευνητικών άρθρων και το 2,9% των ποιοτικών ερευνητικών άρθρων λαμβάνουν υπόψη τους τη θρησκεία ή την πνευματικότητα στην έρευνά τους.

Η επιστήμη της ιατρικής περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα παραδοσιακών και συμπληρωματικών συστημάτων<sup>1399</sup>, τα οποία αποτελούνται από μία ποικιλία πρακτικών που είναι ενσωματωμένες στα κάθε είδους πολιτιστικά περιβάλλοντα και αντανakλούν τις πεποιθήσεις της κοινότητας, τις εμπειρίες, τη θρησκεία και την κάθε είδους πνευματικότητα που εμπεριέχεται στη συγκεκριμένη κοινότητα.

Η πίστη, η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα αποτελούν τρία άκρως αξιολογήσιμα μεγέθη, τα οποία έχουν έμμεσες επιπτώσεις στην υγεία, καθώς

---

<sup>1396</sup> Bergland JE, Hever L, Lausch C. The use of prayer by Hispanic migrant farmworkers with type 2 diabetes. *Journal of Cultural Diversity* 2007, 14(4): 164-168.

<sup>1397</sup> Anandarajah G, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *Am Fam Physician* 2001, 63(1): 81-89.

<sup>1398</sup> Weaver AJ, Flannely LT, Garbarino J, Figley CR, Kevin J, Flannely KJ. A systematic review of research on religion and spirituality in the Journal of Traumatic Stress 1990-1999. *Mental Health, Religion & Culture* 2003, 6(3): 215-228.

<sup>1399</sup> Gureje O, Nortje G, Makanjuola V, Oladeji BD, Seedat S, Jenkins R. The role of global traditional and complementary systems of medicine in the treatment of mental health disorders. *The Lancet Psychiatry* 2015, 2(2): 168-177.

επιηρεάζουν<sup>1400</sup> την αντίληψη των ανθρώπων για τη φύση και την αιτιολογία της νόσου τους, ευνοούν ή απαγορεύουν συγκεκριμένες μεθόδους διαχείρισης της νόσου και επιηρεάζουν τους ασθενείς ως προς τη χρησιμοποίηση ή μη των πόρων που παρέχει η υγειονομική τους περίθαλψη. Επιπλέον η πνευματικότητα σχετίζεται αρνητικά με την κατάχρηση ουσιών<sup>1401</sup>.

Σήμερα, υπάρχει ένας συνεχής διάλογος σχετικά με τον αντίκτυπο της πνευματικότητας στη δυτική ιατρική. Αν και πολλοί σύγχρονοι επιστήμονες έχουν αγνοήσει αυτήν την επιρροή, μια ιστορική αναδρομή στις μεγαλύτερες θρησκείες του κόσμου αποκαλύπτει τον σημαντικό ρόλο της πνευματικότητας στην ανάπτυξη συγκεκριμένων θρησκειών, καθώς δισεκατομμύρια άνθρωποι πιστεύουν εξίσου στη ζωτική σημασία της επούλωσης<sup>1402</sup> και της ανάνηψης του ασθενούς από μία νόσο που μπορεί να είναι τόσο αποτέλεσμα της σύγχρονης ιατρικής όσο και αποτέλεσμα της προσευχής και της πνευματικότητάς του.

Μια επισκόπηση διαφόρων θρησκειών σε όλο τον κόσμο μπορεί να αποδείξει πως η πνευματικότητα, η προσευχή και η θεραπεία έχουν διαδραματίσει, κάθε μία με το δικό της τρόπο, σημαντικό ρόλο<sup>1403</sup> στην υγεία και στην καταπολέμηση της ασθένειας στη σύγχρονη ιατρική.

Πολυάριθμα ιατρικά ευρήματα<sup>1404</sup> συνδέουν άμεσα την πνευματικότητα με καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία, με καλύτερη ποιότητα ζωής<sup>1405</sup> κατά τη διάρκεια της νόσου, με μεγαλύτερη επιβίωση και ικανοποίηση από τη ζωή, όπως και με μεγαλύτερα επίπεδα ευτυχίας<sup>1406</sup>. Επιπλέον, οι ασθενείς εκφράζουν

---

<sup>1400</sup> Cronjé RJ, Sommers LS, Faulkner JK, Meintjes WAJ, Van Wijk CH, Turner RP. Effect of a Faith-Based Education Program on Self-Assessed Physical, Mental and Spiritual (Religious) Health Parameters. *Journal of Religion and Health* 2015, 1-20.

<sup>1401</sup> Paloutzian RF. Invitation to the psychology of religion. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon 1996.

<sup>1402</sup> Mishra SK, Togneri E, Tripathi B, Trikamji B. Spirituality and Religiosity and Its Role in Health and Diseases. *J Relig Health* 2015, 1-20.

<sup>1403</sup> Haslam SA, Jetten J, Postmes T, Haslam C. Social identity, health and well-being: An emerging agenda for applied psychology. *Applied Psychology* 2009, 58(1): 1-23, Mishra SK, Togneri E, Tripathi B, Trikamji B. Spirituality and Religiosity and Its Role in Health and Diseases. *J Relig Health* 2015, 1-20.

<sup>1404</sup> Haslam SA, Jetten J, Postmes T, Haslam C. Social identity, health and well-being: An emerging agenda for applied psychology. *Applied Psychology* 2009, 58(1): 1-23, Mishra SK, Togneri E, Tripathi B, Trikamji B. Spirituality and Religiosity and Its Role in Health and Diseases. *J Relig Health* 2015, 1-20.

<sup>1405</sup> Finkelstein FO, West W, Gobin J, Finkelstein SH, Wuerth D. Spirituality, quality of life and the dialysis patient. *Nephrology, Dialysis, Transplantation* 2007, 22(9): 2432-2434.

<sup>1406</sup> Haslam SA, Jetten J, Postmes T, Haslam C. Social identity, health and well-being: An emerging agenda for applied psychology. *Applied Psychology* 2009, 58(1): 1-23, Mishra SK, Togneri E,

αποδεδειγμένα μία σαφή προθυμία στο να ερωτηθούν<sup>1407</sup> για τις πεποιθήσεις τους, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα να αντιμετωπίζονται με σεβασμό από τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι υποστηρίζουν τις πεποιθήσεις, τις πρακτικές, τα έθιμα και τα τελετουργικά των ασθενών.

Αυτή η εκπλήρωση των πνευματικών αναγκών των ασθενών αποτελεί κεντρική πτυχή της νοσηλευτικής φροντίδας και μπορεί να ενισχύσει<sup>1408</sup> την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Παρόλ' αυτά και παρά το γεγονός ότι οι πνευματικές δραστηριότητες βελτιώνουν και διατηρούν την υγεία, μόνο το 5,3% των νοσοκόμων ανέφερε ότι ήταν πάντοτε σε θέση να ανταποκριθεί<sup>1409</sup> στις πνευματικές ανάγκες των ασθενών του.

Ορισμένες έρευνες υποστηρίζουν ότι η επίδραση της πνευματικής θεραπείας είναι παρόμοια ή ταυτόσημη με τα αποτελέσματα του εικονικού φάρμακου (placebo effect)<sup>1410</sup> και ορισμένες από αυτές παρουσιάζουν και έναν αριθμό πιθανών μηχανισμών σύνδεσης<sup>1411</sup>, όπως η αισιόδοξη στάση<sup>1412</sup> απέναντι στη ζωή, η αυξημένη έκφραση θετικών<sup>1413</sup> συναισθημάτων (συγχώρεση, αγάπη, συναίσθημα

---

Tripathi B, Trikamji B. Spirituality and Religiosity and Its Role in Health and Diseases. *J Relig Health* 2015, 1-20.

<sup>1407</sup> Hilbers J, Abby S, Haynes SA, Kivikko GJ. Spirituality and health: an exploratory study of hospital patients' perspectives. *Australian Health Review* 2010, 34(1): 3-10, Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-1068.

<sup>1408</sup> McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing* 2011, 20(11-12): 1757-1767, Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-1068.

<sup>1409</sup> McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing* 2011, 20(11-12): 1757-1767, Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-1068.

<sup>1410</sup> Levin JS. How religion influences morbidity and health: reflections on natural history salutogenesis and host resistance. *Soc Sci Med* 1996, 43:849-64.

<sup>1411</sup> Kohls N, Sauer S, Offenbacher M, Giordano J. Spirituality: An overlooked predictor of placebo effects? *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 2011, 1838-1848, Andrade C, Radhakrishnan R. Prayer and healing: A medical and scientific perspective on randomized controlled trials. *Indian Journal of Psychiatry* 2009, 51(4): 247-253.

<sup>1412</sup> Koenig HG, Larson DB, Larson SS. Religion and coping with serious medical illness. *Annals of Pharmacotherapy* 2001, 35(3): 352-359.

<sup>1413</sup> Mishra SK, Togneri E, Tripathi B, Trikamji B. Spirituality and Religiosity and Its Role in Health and Diseases. *J Relig Health* 2015, 1-20.

γαλήνης), η έμφυτη αίσθηση<sup>1414</sup> της ελπίδας και της αποφασιστικότητας, η αλλαγή του τρόπου ζωής κ.λπ.

Σχετικά με το εικονικό φάρμακο (placebo effect) πρέπει να αναφερθεί ότι, εξ ορισμού, το εικονικό φάρμακο εστιάζεται «στη μείωση του συμπτώματος σε ένα άτομο που προκύπτει από την αντίληψη της θεραπευτικής παρέμβασης. Αυτή η απάντηση μπορεί να θεωρηθεί τόσο βιολογικό όσο και ψυχολογικό γεγονός»<sup>1415</sup>. Τρία συστατικά<sup>1416</sup> αναδεικνύουν τα θετικά αποτελέσματα του εικονικού φαρμάκου: α) οι θετικές πεποιθήσεις και προσδοκίες εκ μέρους του ασθενούς, β) οι θετικές πεποιθήσεις και προσδοκίες εκ μέρους των ιατρών ή των επαγγελματιών υγείας και γ) η καλή σχέση μεταξύ των δύο αυτών μερών.

Το εικονικό φάρμακο (placebo effect) αποφέρει ευεργετικά κλινικά αποτελέσματα<sup>1417</sup> στο 60-90% των ασθενειών που περιλαμβάνουν στηθάγχη, βρογχικό άσθμα, απλό έρπη και έλκος δωδεκαδακτύλου. Οι εμπειρικές ενδείξεις αποδεικνύουν ότι η πνευματικότητα μπορεί, κάτω από ορισμένες συνθήκες, να αποτελέσει πρόβλεψη<sup>1418</sup> της ανταπόκρισης και των αποτελεσμάτων του εικονικού φαρμάκου.

Επειδή η έννοια της νοημοσύνης φαίνεται να αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα τόσο της πνευματικότητας όσο και των αντιδράσεων του εικονικού φαρμάκου, μπορεί να θεωρηθεί ως μια γενική ψυχολογική αντίληψη<sup>1419</sup> που είναι σημαντική για την εμπλοκή και τη διευκόλυνση των ψυχοφυσιολογικών μηχανισμών που εμπλέκονται σε επιδράσεις που σχετίζονται με την υγεία.

---

<sup>1414</sup> Koenig HG, Larson DB, Larson SS. Religion and coping with serious medical illness. *Annals of Pharmacotherapy* 2001, 35(3): 352-359, Mishra SK, Togneri E, Tripathi B, Trikamji B. Spirituality and Religiosity and Its Role in Health and Diseases. *J Relig Health* 2015, 1-20.

<sup>1415</sup> Vase L, Riley JL, Price DD. A comparison of placebo effects in clinical analgesic trials versus studies of placebo analgesia. *Pain* 2002, 99:443-452, Kohls N, Sebastian Sauer S, Offenbacher M, Giordano J. Spirituality: an overlooked predictor of placebo effects? *Phil. Trans. R. Soc. B* 2011, 366:1838-1848.

<sup>1416</sup> Benson H, Friedman R. Harnessing the power of the placebo effect and renaming it remembered wellness. *Ann Rev Med* 1996, 47:193-199.

<sup>1417</sup> Benson H, Friedman R. Harnessing the power of the placebo effect and renaming it remembered wellness. *Ann Rev Med* 1996, 47:193-199.

<sup>1418</sup> Kohls N, Sebastian Sauer S, Offenbacher M, Giordano J. Spirituality: an overlooked predictor of placebo effects? *Phil. Trans. R. Soc. B* 2011, 366:1838-1848.

<sup>1419</sup> Kohls N, Sebastian Sauer S, Offenbacher M, Giordano J. Spirituality: an overlooked predictor of placebo effects? *Phil. Trans. R. Soc. B* 2011, 366:1838-1848.

Οι πνευματικές εμπειρίες και πρακτικές περιλαμβάνουν μια ποικιλία νευρικών συστημάτων<sup>1420</sup>, που μπορούν να διευκολύνουν ορισμένα νευρικά αποτελέσματα που είναι συγκρίσιμα, αν όχι ταυτόσημα, με εκείνα που εμπλέκονται στις απαντήσεις του εικονικού φαρμάκου, και επηρεάζονται<sup>1421</sup> από περιβαλλοντικούς και πολιτιστικούς παράγοντες, κάτι που ισχύει ιδιαίτερα για τις ψυχολογικές μεταβλητές<sup>1422</sup>, όπως η προσδοκία, η νοημοσύνη, η σκοπιμότητα και η αισιοδοξία, που φαίνεται να είναι κοινά<sup>1423</sup> βασικά χαρακτηριστικά τόσο για τις πνευματικές εμπειρίες όσο και για τις απαντήσεις του εικονικού φαρμάκου.

Αυτά περιλαμβάνουν πολύ παραγοντικούς γνωστικούς, συναισθηματικούς και κινητήριους τομείς, τομείς συμπεριφοράς και συμπεριφορικές λειτουργίες, οι οποίες είναι απίθανο να συντηρούνται ή να υποβαθμίζονται σε ένα μόνο νευρικό δίκτυο ή σε μία περιοχή του εγκεφάλου.

Αντίθετα, οι πνευματικές εμπειρίες και οι απαντήσεις του εικονικού φαρμάκου φαίνεται ότι είναι σύνθετα φαινόμενα<sup>1424</sup> που, παρόλο που διευκολύνονται από τις νευροψυχοφυσιολογικές διαδικασίες, εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό τόσο από προσωπικά όσο και από πολιτισμικά πλαίσια και, επομένως, εξαρτώνται από πολλαπλούς τύπους βιοψυχοκοινωνικών αλληλεπιδράσεων και αποτελεσμάτων.

---

<sup>1420</sup> Kohls N, Sebastian Sauer S, Offenbacher M, Giordano J. Spirituality: an overlooked predictor of placebo effects? *Phil. Trans. R. Soc. B* 2011, 366:1838-1848.

<sup>1421</sup> Bouchard TJ Jr, Lykken DT, McGue M, Segal NL, Tellegen A. Sources of human psychological differences: the Minnesota study of twins reared apart. *Science* 1990, 250:223-228, Kohls N, Sebastian Sauer S, Offenbacher M, Giordano J. Spirituality: an overlooked predictor of placebo effects? *Phil. Trans. R. Soc. B* 2011, 366:1838-1848

<sup>1422</sup> Geers A, Helfer S, Weiland P, Kosbab K. Expectations and placebo response: a laboratory investigation into the role of somatic focus. *J. Behav. Med.* 2006, 29:171-178, Geers AL, Kosbab K, Helfer SG, Weiland PE, Wellman JA. Further evidence for individual differences in placebo responding: an interactionist perspective. *J. Psychosom. Res.* 2007, 62:563-570, Morton DL, Watson A, El-Derey W, Jones AK. Reproducibility of placebo analgesia: effect of dispositional optimism. *Pain* 2009, 146:194-198, Geers AL, Wellman JA, Fowler SL, Helfer SG, France CR. Dispositional optimism predicts placebo analgesia. *J. Pain* 2010, 11:1165-1171, Kohls N, Sebastian Sauer S, Offenbacher M, Giordano J. Spirituality: an overlooked predictor of placebo effects? *Phil. Trans. R. Soc. B* 2011, 366:1838-1848.

<sup>1423</sup> Kohls N, Sebastian Sauer S, Offenbacher M, Giordano J. Spirituality: an overlooked predictor of placebo effects? *Phil. Trans. R. Soc. B* 2011, 366:1838-1848.

<sup>1424</sup> Giordano J, Engebretson J. Neural and cognitive basis of spiritual experience: biopsychosocial and ethical implications for clinical medicine. *Explore* 2006, 2:216-225, Giordano J, Kohls N. Spirituality, suffering, and the self. *Mind Matter* 2008, 6:179-191, Kohls N, Sebastian Sauer S, Offenbacher M, Giordano J. Spirituality: an overlooked predictor of placebo effects? *Phil. Trans. R. Soc. B* 2011, 366:1838-1848.

Επιπλέον βελτιώνεται<sup>1425</sup> το προσδόκιμο επιβίωσης του ασθενή, το επίπεδο των ανοσιακών αποκρίσεων (ίσως μέσω της μείωσης των επιπέδων ιντερλευκίνης), η αρτηριακή πίεση, η κατάθλιψη, οι εισαγωγές στα νοσοκομεία για οξεία επεισόδια και αποτρέπεται ο αλκοολισμός.

Ωστόσο, ορισμένες πτυχές της πνευματικότητας έχουν αρνητικά<sup>1426</sup> αποτελέσματα που σχετίζονται με την υγεία. Για παράδειγμα, η χαμηλή πνευματική ευεξία και η θρησκευτική καταπίεση έχουν συσχετισθεί με υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας, πιο σοβαρή κατάθλιψη, απελπισία και επιθυμία για επίτευξη του θανάτου. Επίσης σχετίζονται αρνητικά με την κατάχρηση ουσιών, το άγχος, την κατάθλιψη και άλλες δυσλειτουργικές συμπεριφορές<sup>1427</sup>.

Σε αυτό το σημείο επιβάλλεται να αναφερθεί ότι το άγχος είναι μία συναισθηματική κατάσταση<sup>1428</sup> με φόβο ή τρόμο που λειτουργεί ως απάντηση σε οποιονδήποτε κίνδυνο, του οποίου η πηγή είναι άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη, το παθολογικό δε άγχος δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινή λειτουργικότητα και στη συναισθηματική ηρεμία του ατόμου.

Οι Tuck και συν.<sup>1429</sup>, (2001) εντόπισαν επίσης μια αρνητική σχέση μεταξύ της υπαρξιακής ευεξίας και του αντιλαμβανόμενου στρες, της αβεβαιότητας, του ψυχολογικού distress και της εστιασμένης στο συναίσθημα αντιμετώπισης.

#### **4.2. Η πνευματική φροντίδα των ασθενών κατά την ορθόδοξη διδασκαλία και η επέκτασή της στη νοσηλευτική**

Η ορθόδοξη διδασκαλία δεν παραγνωρίζει τον σωματικό ούτε αδιαφορεί για τον ψυχικό πόνο που πολλές φορές νιώθει κάθε άνθρωπος αλλά δίνει σε αυτόν ένα νέο περιεχόμενο, το οποίο έχει την αναφορά του στη σταύρωση του Χριστού.

---

<sup>1425</sup> Τριανταφυλλίδης ΙΚ. Θρησκεία-Πνευματικότητα και ιατρική. *Ιατρική* 2000, 78(2): 123-130.

<sup>1426</sup> Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, et al. Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. *JAMA* 2000, 284(22): 2907-2911, Pargament KI, Koenig HG, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: a 2 - year longitudinal study. *Arch Intern Med*. 2001, 161(15): 1881-1885, Monod S, Brennan M, Theologian ER, Martin E, Rochat S, Büla CJ. Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *J Gen Intern Med* 2011, 26(11): 1345-1357.

<sup>1427</sup> Paloutzian RF. Invitation to the psychology of religion. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon, 1996.

<sup>1428</sup> Ιωάννης Λ. Κιτσαράς, *Ελληνοχριστιανικόν: πνεύμα, ζωή, υγεία*, Χαλάνδρι 2006, σ. 244.

<sup>1429</sup> Tuck I, McCain NL, Elswick RK. Spirituality and psychosocial factors in persons living with HIV. *Journal of Advanced Nursing* 2001, 33:776-783.



Ο Χριστός που έγινε άνθρωπος σταυρώθηκε για να λυτρώσει και να απαλλάξει τον άνθρωπο από τις συνέπειες της αμαρτίας, οι οποίες είναι ο πόνος, η δυστυχία και η θλίψη που ταλαιπωρεί και βασανίζει το ανθρώπινο γένος. Ο Χριστός επωμίστηκε όλες τις αμαρτίες του ανθρώπινου γένους και σταυρώθηκε γι' αυτό. Παράλληλα όμως έλαβε και την εξουσία να θεραπεύει<sup>1430</sup> τις ασθένειες, τους πόνους και τα άλλα δεινά, από τα οποία υποφέρει η ανθρωπότητα, τα οποία είναι αποτελέσματα του ηθικού κακού, δηλαδή της αμαρτίας. Αυτός είναι και ο λόγος για τη μεγάλη συμπάθεια που έδειχνε ο Χριστός προς τους ασθενείς, τους πάσχοντες και για όλους τους βασανισμένους ανθρώπους.

Πολλοί από τους Αποστόλους και τους Αγίους της Εκκλησίας βίωσαν εκουσίως τον ανθρώπινο πόνο μιμούμενοι το παράδειγμα του Χριστού. Ο Απόστολος Παύλος είχε προσωπική εμπειρία από διωγμούς και θλίψεις. Ο ίδιος, πέρα από τις φυλακίσεις, τα ναυάγια, τους ραβδισμούς, τους λιθοβολισμούς, την πείνα, τη δίψα, το ψύχος και την έλλειψη επαρκών ενδυμάτων, υπέφερε και από μία χρόνια ασθένεια. Η βασανιστική αυτή ασθένεια<sup>1431</sup> δημιουργούσε στον Απόστολο αφόρητους πόνους, οι οποίοι τον καθήλωναν στο κρεβάτι, μη δυνάμενο να εξασκήσει το αποστολικό του έργο.

Ο Μέγας Βασίλειος, ο οποίος ονομάστηκε «μέγας» εν ζωή επειδή διέθετε πλήθος χαρισμάτων, ήταν πανεπιστήμων, ασκητής και φιλόανθρωπος, είχε ασθενή σωματική κράση, η οποία εκδηλώθηκε τελικά ως νεφρική και ηπατική ανεπάρκεια και κατέληξε σε ηλικία μόλις 49 ετών.

Κατά τους Πατέρες της Εκκλησίας ο πόνος είναι μια ευκαιρία για πνευματική ανάταση και μια ισχυρή πνευματική δόνηση, ώστε ο άνθρωπος να ξυπνήσει και να θυμηθεί τη θνητότητά του και την πέραν του τάφου ζωή. Μέσω του πόνου, ο άνθρωπος παιδαγωγείται και παρακινείται σε πνευματική εγρήγορση, χωρίς δε την παρουσία του πόνου πέφτει εύκολα στην πλαδαρότητα και την πνευματική αδιαφορία, οπότε ο πόνος παρέχει στον άνθρωπο εκείνο το πλαίσιο που χρειάζεται για την ανάπτυξη της πνευματικής του ζωής.

---

<sup>1430</sup> Κατσιμίγκας Γ, Σπηλιοπούλου Χ. Νοσηλευτική και Θεολογική προσέγγιση του πόνου. *Το βήμα του Ασκληπιού* 2009, 8(2): 169-171.

<sup>1431</sup> Παπουτσόπουλος Χ, *Δια πονούντας και θλιβομένους*, εκδ. Σωτήρ, Αθήνα 2004.

Πίσω από κάθε ανθρώπινο πόνο κρύβεται<sup>1432</sup> ο ίδιος ο Θεός. Ο πόνος είναι μια ψυχική δύναμη που ο Θεός έθεσε στον άνθρωπο, με σκοπό να μεταβάλλει την εσωτερική του κατάσταση και οδήγησε το εν λόγω επώδυνο αίσθημα στο να μετουσιώνεται σε πνευματική δημιουργικότητα, σε χαρά, αγάπη και προσευχή.

Στην αντίθετη περίπτωση, όταν αυτή η ψυχική δύναμη νεκρώνεται, ο άνθρωπος υποφέρει και τότε αναπτύσσεται σε αυτόν μια ροπή<sup>1433</sup> που οδηγεί στην κατάθλιψη, στη νωθρότητα και την ακηδία. Έτσι ο πόνος, κατά τους Πατέρες της Εκκλησίας, ερμηνεύεται ως ένα παιδαγωγικό σχέδιο<sup>1434</sup> του Θεού για τη σωτηρία του πλάσματός Του.

Οι Πατέρες θεωρούν επίσης τον πόνο ως απόδειξη της φιλανθρωπίας, της κηδεμονίας και της πρόνοιας του Θεού, κάτι που αποτελεί δείγμα της μεγάλης αγάπης Του προς τον άνθρωπο, ο οποίος, αν «εκμεταλλευτεί» σωστά τον πόνο, θα δρέψει πλούσιο πνευματικό καρπό. Υπό αυτό το πρίσμα λοιπόν, ο πιστός δεν θα πρέπει να αμφιβάλλει για την αγάπη του Θεού διότι ο ίδιος ο Θεός είναι η υπέρτατη αγάπη, η τέλεια αγάπη και το πλήρωμα της ζωής.

Η έλευση του πόνου στη ζωή του κάθε ανθρώπου συντελεί στο να τον συντείζει, να τον ταπεινώνει και να τον συνδέει με τους άλλους. Επίσης συμβάλλει στο να αισθανθεί ο άνθρωπος την αδυναμία του ως άνθρωπος και να ζητήσει την επίκληση του ελέους του Θεού. Με αυτόν τον τρόπο ασκείται στην ταπείνωση και στην υπομονή και ωριμάζει πνευματικά<sup>1435</sup>, ώστε να γίνει πιο δεικτικός στη χάρη του Θεού.

Όταν ο άνθρωπος δοκιμάζεται από τον πόνο, αισθάνεται τη μοναξιά που τον συνοδεύει και ομοιάζει με τον Ιώβ, που είπε «αλλογενής ήμην», σε σχέση με την οικογένεια και τους φίλους<sup>1436</sup> του, όπως και με τον παραλυτικό που είπε «άνθρωπον ουκ έχω»<sup>1437</sup>. Τότε ο άνθρωπος αρχίζει να διερωτάται γιατί συμβαίνει

---

<sup>1432</sup> Αγιορείτου Μωυσέως, *Ο Άγιος Πόνος*, εκδ. Κέντρο Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος, Αθήνα 2005.

<sup>1433</sup> Τζήλιος Κ, *Γέρον Πορφύριος: Ο πνευματικός πατέρας και παιδαγωγός*, Τόλμη, 2006, 62:46-49.

<sup>1434</sup> Κατσίμικας Γ, Σπηλιοπούλου Χ. Νοσηλευτική και Θεολογική προσέγγιση του πόνου. *Το βήμα του Ασκληπιού* 2009, 8(2): 169-171.

<sup>1435</sup> Μαντζαρίδης Γ, *Χριστιανική Ηθική*, εκδ. Πουρναρά, Θεσσαλονίκη 1995.

<sup>1436</sup> Ιώβ 19, 20-30.

<sup>1437</sup> Κατά Ιωάννην 5, 7.

σε αυτόν εκείνο το γεγονός που του προκαλεί πόνο και αισθάνεται ότι υφίσταται μια άδικη επίθεση, η οποία του προκαλεί οργή και αγανάκτηση<sup>1438</sup>.

Καταλαβαίνοντας τις ανθρώπινες αδυναμίες του, αισθάνεται ταπεινωμένος και ένοχος, ψάχνοντας παράλληλα να βρει έναν τρόπο να συμβιβαστεί<sup>1439</sup> με τον εαυτό του και τον Θεό, καθώς νιώθει απογοητωμένος από την ταυτότητα και την αυτοεκτίμησή του. Έτσι προσπαθεί να βρει την ελπίδα που έχει χάσει και να επανακτήσει αυτό<sup>1440</sup> που καταστράφηκε.

Η γνώση των βασικών αρχών της θρησκευτικής πίστης των ασθενών προσανατολίζει τους επαγγελματίες υγείας προς τις πιθανές ανάγκες, τις αντιδράσεις και τις συμπεριφορές<sup>1441</sup> τους. Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, η ένταξη μαθημάτων που σχετίζονται με τη θρησκεία και την ιατρική σε διάφορες ιατρικές σχολές ανά τον κόσμο θεωρείται ένα σημαντικό βήμα.

Πριν δεκαπέντε έτη, ο αριθμός των ερευνητικών δεδομένων, όσον αφορά στη σχέση μεταξύ των επιστημών υγείας και της θρησκευτικότητας, ήταν μειωμένος. Ωστόσο, πρόσφατα άρχισε να παρατηρείται ένα διεθνές ενδιαφέρον γι' αυτήν την σχέση στα πλαίσια της αναζήτησης νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων<sup>1442</sup> για την ανακούφιση των ασθενών.

Η νοσηλευτική, υπηρετώντας την ιατρική επιστήμη ως αναπόσπαστο τμήμα της, αποτελεί μία σύνθεση επιστήμης, τέχνης, αλλά και πνευματικής αντιμετώπισης του ανθρώπου. Πρόκειται για ένα κλινικό λειτούργημα<sup>1443</sup> που ασχολείται με τον άνθρωπο στο σύνολό του.

Όπως είναι γνωστό, οι πνευματικές ανάγκες των ασθενών δεν αποτελούν προτεραιότητα του ιατρικού προσωπικού, αλλά των νοσηλευτών που παρέχουν μία

---

<sup>1438</sup> Ιώβ 3, 10.

<sup>1439</sup> Ο.π.

<sup>1440</sup> Ιώβ 9, 9-10.

<sup>1441</sup> Πολυκανδριώτη Μ, Κουτελέκος Ι. Ανάγκες ασθενών. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική* 2013, 2(2): 73-83.

<sup>1442</sup> Χάλαρη Αικ. Θρησκευτικές ανάγκες ασθενών Μια παραμελημένη διάσταση της νοσηλευτικής φροντίδας; Κριτική ανασκόπηση. *Νοσηλευτική* 2007, 46(2): 226-236, Κουτελέκος Ι, Γερογιάννη Γ. Θρησκευτικότητα στο χώρο του νοσοκομείου. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2011, 10(4): 48-9, Μαριόρας Μ, Ρόζενμπεργκ Θ. Διαθρησκευτική Ιατρική Ισλάμ, ιδιαιτερότητες κατά την προσέγγιση αλλόθρησκων ασθενών. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 2013, 30(2): 229-232.

<sup>1443</sup> Halarie E. Patient's spiritual needs. A neglected dimension of the nursing care? Critical review. *Nursing* 2007, 46(2): 226-236.

ολιστική φροντίδα<sup>1444</sup> στους ασθενείς, η οποία περιλαμβάνει και την ικανοποίηση των πνευματικών και των θρησκευτικών τους αναγκών και συμβάλλει στη βιολογική, ψυχολογική και πνευματική τους ευεξία<sup>1445</sup>.

Απέναντι σε αυτούς τους προβληματισμούς, οι εκκλησιαστικοί ταγοί προτείνουν την ολιστική<sup>1446</sup> διάσταση της υγείας, προβάλλουν την αξία του ανθρώπινου προσώπου, αποδίδουν πνευματικό περιεχόμενο στην ασθένεια και τον πόνο, ασχολούνται με τη νοσηλευτική φροντίδα και δίνουν σε αυτήν ένα πνευματικό και οντολογικό περιεχόμενο, θεωρώντας την ως μίμηση του ίδιου του Θεού.

Έτσι απενρίζουν τη σχέση νοσηλευτή-ασθενούς ως μία σχέση αλληλεπίδρασης με βαθύτερη σημασία για την πνευματική τελείωση και των δύο. Ασχολούνται με την οργάνωση νοσηλευτικών ιδρυμάτων, κάτι που συντελέστηκε και στο Βυζάντιο, όπου έγινε προσπάθεια να εφαρμοστεί και στην πράξη η φιλοσοφία τους για τον άνθρωπο και την ολιστική του αντιμετώπιση. Αυτά τα νοσοκομεία αποτέλεσαν τον πρόδρομο των σύγχρονων νοσοκομείων στον δυτικό κόσμο.

Η φύση της πνευματικής φροντίδας που λαμβάνει κάθε άτομο ξεχωριστά μπορεί να επηρεάσει άμεσα<sup>1447</sup> την ταχύτητα και την ποιότητα ανάρρωσής του, σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις επηρεάζει και την ποιότητα του θανάτου διότι ο άνθρωπος που υποφέρει και βρίσκεται προ των πυλών του θανάτου αντιμετωπίζει αυτό το γεγονός ως μία πύλη για την επέκεινα ζωή, που μπορεί και να είναι καλύτερη από την παρούσα.

Σε μία έρευνα που πραγματοποίησε ο Smucker<sup>1448</sup> το 1998, οι νοσοκόμοι αποκαλούνται «θεραπευτές» λόγω των σχέσεων φροντίδας που έχουν με τους ασθενείς. Ο εν λόγω ερευνητής υποστηρίζει ότι η φροντίδα είναι αυτή που

---

<sup>1444</sup> Ledge SD. The duty of nurse to meet patient's spiritual and/or religious needs. *Br J Nurs* 2005, 14:220-225.

<sup>1445</sup> Gulliford L. Spirituality and clinical care. *Br Med J* 2002, 325:1434-1435.

<sup>1446</sup> Κατσιμίγκας Γ, Παπαφιλιππόπουλος Ι. Σύγχρονη Νοσηλευτική και θεολογική σκέψη των Πατέρων της Εκκλησίας. *Νοσηλευτική* 2003, 42(2): 143-149.

<sup>1447</sup> Stiles MK. The shining stranger: Nurse-family sprelationship. *Cancer Nursing* 1990, 13:235-245, Carson VB, Green H. Spiritual well-being: A predictor of hardiness in patients with acquired immunodeficiency syndrome. *J Prof Nurs* 1992, 8:209-220.

<sup>1448</sup> Smucker CJ. Complementary Therapies in Nursing and Midwifery. *Nursing, healing and spirituality* 1998, 4(4): 95-97.

ενεργοποιεί τις εσωτερικές δυνάμεις του ατόμου, οι οποίες περιλαμβάνουν όλους εκείνους τους αναγκαίους πνευματικούς πόρους που υποστηρίζουν την ενσωμάτωση ή την ολότητα του σώματος, του νου και του πνεύματος του ανθρώπου.

Έτσι, κάθε νοσηλεύτης, μέσω της φυσικής του παρουσίας, της διάθεσής του να πληροφορεί, να εξηγεί και να απαντά στις ερωτήσεις του ασθενούς, δημιουργεί το κατάλληλο «θεραπευτικό πεδίο»<sup>1449</sup>, ώστε να ανταποκριθεί με επιτυχία στις φυσικές και συναισθηματικές του ανάγκες. Με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζει την αυθεντικότητα της άνευ όρων παρουσίας του, η οποία συντελεί στην απομάκρυνση των κάθε είδους εμποδίων που παρακωλύουν τη θεραπευτική του προσέγγιση.

Με την εξέταση της πνευματικής διάστασης στη φροντίδα των ασθενών, οι νοσηλευτές μπορούν πραγματικά να είναι ολιστικοί επαγγελματίες και να επηρεάζουν θετικά την ψυχική και τη σωματική υγεία των ασθενών τους. Έτσι, αυτό που καλούνται να εφαρμόσουν οι νοσηλευτές στην πράξη είναι να προσαρμόσουν<sup>1450</sup> τις συνθήκες φροντίδας, λαμβάνοντας υπόψη τους τις πνευματικές ανάγκες των ατόμων που φροντίζουν.

Η ενασχόληση των νοσηλευτών με την πνευματική διάσταση των ασθενών αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της νοσηλευτικής φροντίδας<sup>1451</sup>. Παρόλ' αυτά, σε έρευνα των Greasley και συν.<sup>1452</sup>, παρατηρήθηκε ότι οι πνευματικές ανάγκες δεν αποτελούν προτεραιότητα για το ιατρικό προσωπικό. Το νοσηλευτικό, όμως, προσωπικό είναι υπεύθυνο για την παροχή ολιστικής φροντίδας στους ασθενείς, η οποία περιλαμβάνει και την ικανοποίηση των πνευματικών-θρησκευτικών τους αναγκών.

Μία σύγχρονη έρευνα έχει δείξει ότι οι νοσηλευτές που διαθέτουν έντονη πνευματικότητα μπορούν πιο αποτελεσματικά να ανταποκριθούν<sup>1453</sup> στις

---

<sup>1449</sup> Κατσιμίγκας Γ, Σπηλιοπούλου Χ. Νοσηλευτική και Θεολογική προσέγγιση του πόνου. *Το βήμα του Ασκληπιού* 2009, 8(2): 169-171.

<sup>1450</sup> Kotrotsiou E, Tzounis E. The effect of spiritual life in the health of the individual. *Nosileftiki* 2008, 47(4): 433-441.

<sup>1451</sup> Κατσιμίγκας Γ, Παπαφιλιπόπουλος Ι. Σύγχρονη Νοσηλευτική και θεολογική σκέψη των Πατέρων της Εκκλησίας. *Νοσηλευτική* 2003, 42(2): 143-149.

<sup>1452</sup> Greasley P, Chiu LF, Gartlands M. The concept of spiritual care in mental health. *J A nursing, dv Nurs* 2001, 1:629-637.

<sup>1453</sup> Χάλαρη Α. Πνευματικές ανάγκες ασθενών. Μια παραμελημένη διάσταση της νοσηλευτικής φροντίδας; Κριτική ανασκόπηση. *Νοσηλευτική* 2007, 46(2): 226-236.

πνευματικές ανάγκες των ασθενών, κάτι που μπορεί να συμβαίνει ίσως επειδή αισθάνονται λιγότερο ευάλωτοι και ίσως επειδή έχουν διαφορετικά «πιστεύω» και αξίες από αυτές άλλων ανθρώπων.

Στον χώρο του νοσοκομείου επικρατεί έντονο το στοιχείο της θρησκευτικής πίστης<sup>1454</sup>, καθώς οι ασθενείς, αναζητώντας ανακούφιση, καταφεύγουν στην προσευχή, η οποία αποτελεί υγιή αντιμετώπιση μιας δεδομένης κρίσης. Οι θρησκευτικές ανάγκες των ασθενών αφορούν τόσο στις διάφορες εικόνες θρησκευτικού περιεχομένου που υπάρχουν συνήθως στους θαλάμους των ελληνικών νοσοκομείων ή που οι ίδιοι φέρνουν μαζί τους ως προσωπικά τους αντικείμενα, όσο και σε άλλα ιερά σύμβολα, όπως τα γραπτά κείμενα του Ευαγγελίου. Εξίσου σημαντική θεωρείται η παρουσία ενός ιερέα<sup>1455</sup> στον χώρο του νοσοκομείου και μιας εκκλησίας που βρίσκεται συνήθως στον περίβολο του κτιρίου.

Η διερεύνηση και η ενασχόληση των νοσηλευτών με τις θρησκευτικές ανάγκες των ασθενών θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας. Θεωρείται ουσιαστικό να προσδιορίζεται από την αρχή η σχέση του ασθενή με τη θρησκεία και να καταγράφεται στο ιστορικό του, ώστε να αξιολογείται το μέγιστο δυνατό όφελος από την πνευματικότητά του, καθώς η ικανοποίηση των πνευματικών αναγκών των ασθενών συμβάλλει στη βελτίωση<sup>1456</sup> της βιολογικής, της ψυχολογικής και της πνευματικής τους διάστασης.

Επί τούτου επιβάλλεται να αναφερθεί ότι οι εκάστοτε νοσηλευτικές παρεμβάσεις<sup>1457</sup> έχουν τρεις βασικούς στόχους-σκοπούς:

α) τη διατήρηση μιας θετικής, αποδεκτής και ρεαλιστικής ιδεατής εικόνας του σώματος από τον άρρωστο. Η αντίστοιχη νοσηλευτική παρέμβαση στοχεύει

---

<sup>1454</sup> Πολυκανδριώτη Μ, Κουτελέκος Ι. Ανάγκες ασθενών. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*, 2013, 2(2): 73-83.

<sup>1455</sup> Κουτελέκος Ι, Γερογιάννη Γ. Θρησκευτικότητα στο χώρο του νοσοκομείου. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2011, 10(4): 48-9.

<sup>1456</sup> Ledger SD. The duty of nurses to meet patients' spiritual and/or religious needs. *Br J Nurs*. 2005, 14(4): 220-225, van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Post D, Jochemsen H. Spiritual care: implications for nurses' professional responsibility. *J Clin Nurs*. 2006, 15(7): 875-884, Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *J Clin Nurs*. 2006, 15(7): 852-862, Χάλαρη Αικ. Θρησκευτικές ανάγκες ασθενών Μια παραμελημένη διάσταση της νοσηλευτικής φροντίδας; Κριτική ανασκόπηση *Νοσηλευτική* 2007, 46(2): 226-236.

<sup>1457</sup> Βλ. Γιαβασόπουλος ΕΚ, Γουρνή ΠΓ. Ψυχολογικές αλληλεπιδράσεις στη χρόνια ασθένεια. Εκπαίδευση-Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στους χρονίως πάσχοντες ασθενείς. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2008, 7(1): 34-35.

στην αξιολόγηση της αντίληψης του αρρώστου για την εικόνα του σώματός του. Έτσι διερευνάται ποιες απόψεις του σώματός του θεωρεί ευχάριστες και ποιες δυσάρεστες, γίνεται αναγνώριση και θετική ενίσχυση του αρρώστου, όταν προσπαθεί να βελτιώσει την προσωπική εικόνα του σώματός του, βοηθείται στο να αποδεχθεί και να δώσει αξία στην παρούσα σωματική του κατάσταση, κατανοώντας ότι, ενώ μερικά σωματικά χαρακτηριστικά δεν μπορούν να αλλάξουν, ο ίδιος διαθέτει και άλλες σπουδαίες θετικές ψυχικές δυνάμεις που μπορεί να είναι και μοναδικές. Ο νοσηλευτής κάνει ενδεδειγμένη αναφορά σε αυτές τις δυνάμεις μαζί με τον άρρωστο,

β) αποδοχή της αλλαγής των ορίων του σώματος και ενσωμάτωση της αλλαγής στην ιδεατή εικόνα του σώματος και στην αυτοϊδέα του ατόμου και

γ) ολοκλήρωση των λειτουργιών και των ορίων του «εγώ» κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι συμβατά με την πραγματικότητα και με την αυτοϊδέα του ασθενή. Οι αντίστοιχες νοσηλευτικές παρεμβάσεις επιχειρούνται όταν τα όρια του «εγώ» διαταράσσονται και ο άρρωστος δεν μπορεί πλέον να διακρίνει μεταξύ των εσωτερικών και των εξωτερικών ερεθισμάτων, οπότε συνιστώνται διάφορες παρεμβάσεις.

Από τα ανωτέρω γίνεται απόλυτα κατανοητό ότι ο νοσηλευτής είναι εκείνος ο επαγγελματίας υγείας που βοηθά τόσο τον χρονίως πάσχοντα όσο και την οικογένειά του να επανακτήσουν και να δυναμώσουν την ελπίδα μέσα τους, να αποδεχτούν τη νόσο και να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση.

Η σύνθεση των σύγχρονων κοινωνιών με ποικίλες θρησκευτικές και πολυπολιτισμικές ομάδες καταδεικνύει την αναγκαιότητα εκπαίδευσης του ιατρικού προσωπικού για την εκτίμηση και την ικανοποίηση των πολιτισμικών, των πνευματικών και των θρησκευτικών αναγκών των ασθενών.

Από πρόσφατες έρευνες έχει αποδειχθεί ότι η φύση της πνευματικής φροντίδας που λαμβάνει κάθε άτομο ξεχωριστά μπορεί να επηρεάσει<sup>1458</sup> άμεσα την ταχύτητα και την ποιότητα της ανάρρωσής του. Επειδή το φυσικό περιβάλλον επηρεάζει συχνά την πνευματικότητα του ατόμου, το νοσηλευτικό προσωπικό

---

<sup>1458</sup> Carpenito JL. Spiritual distress, spiritual well-being, potential for enhanced Nursing Diagnosis 8th ed. New York: Lippincot 2000, 881-901.

πρέπει να προσαρμόζει τις συνθήκες νοσηλείας, λαμβάνοντας υπόψη του και διάφορες παραμέτρους εναλλακτικής θεραπείας, όπως την μουσική, την τέχνη, τη φύση και τον διαλογισμό.

Ο νοσηλευτής πρέπει ν' αναγνωρίζει και να σέβεται τις πνευματικές ανάγκες του αρρώστου διότι ορισμένες φορές παραμελούνται ή αγνοούνται από άλλους επιστήμονες υγείας. Επί παραδείγματι, από τον Απρίλιο έως τον Μάιο του 2007 πραγματοποιήθηκε μία έρευνα πάνω σε έναν πληθυσμό της Θεσσαλίας.

Αυτή η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τους Τζούνη<sup>1459</sup> και συν. και τα αποτελέσματά της δημοσιεύτηκαν το 2009. Η εν λόγω έρευνα είχε στόχο να διερευνήσει τα ποιοτικά χαρακτηριστικά που προέκυψαν από τη χρήση του ερωτηματολογίου: «The Royal Free Interview for Religious and Spiritual Beliefs», που αφορά στα θρησκευτικά και στα πνευματικά «πιστεύω» αυτών των κατοίκων.

Το αξιοσημείωτο πόρισμα της έρευνας είναι ότι, παρά το μικρό μέγεθος του δείγματος, τα συμπεράσματα της έρευνας αναφέρουν ότι: α) οι ασθενείς δεν αντιλαμβάνονται την πνευματική φροντίδα ανάμεσα στους ρόλους της νοσηλευτικής και, επομένως, οι συμμετέχοντες δεν μοιράστηκαν<sup>1460</sup> τις πνευματικές τους ανησυχίες με τους νοσηλευτές και β) η πνευματική φροντίδα μπορεί και να αντανακλά<sup>1461</sup> τις πολύπλευρες εκφράσεις της πνευματικότητας των ασθενών, τις οποίες αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

---

<sup>1459</sup> Tzounis E, Tzouni M, Gouba M, Papastavrou E, Kotrotsiou E, Gourgoulisanis K. Spirituality and religiosity: A qualitative analysis in a general population of Thessaly. *Health Care* 2009, 1(2): 67-76.

<sup>1460</sup> Cavendish R, Konecny L, Naradovy L, Luise BK, Como J, Okumakpeyi P, Mitzeliotis C, Lanza M. Patients' perceptions of spirituality and the nurse as a spiritual care provider. *Holistic Nurs Pract.* 2006, 20(1): 41-7, Tzounis E, Tzouni M, Gouba M, Papastavrou E, Kotrotsiou E, Gourgoulisanis K. Spirituality and religiosity: A qualitative analysis in a general population of Thessaly. *Health Care* 2009, 1(2):67-76.

<sup>1461</sup> Βλ. Derrickson BS. The spiritual work of the dying. *Hosp J* 1996, 11:11-30 και Tzounis E, Tzouni M, Gouba M, Papastavrou E, Kotrotsiou E, Gourgoulisanis K. Spirituality and religiosity: A qualitative analysis in a general population of Thessaly. *Health Care* 2009, 1(2): 67-76.



## ΜΕΡΟΣ Β

### ΕΡΕΥΝΕΣ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

##### ΕΡΕΥΝΕΣ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

###### 1.1. Έρευνες στο εξωτερικό με θέμα την πνευματικότητα

Η πνευματικότητα έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί ένα σύνθετο και πολυδιάστατο τμήμα της ανθρώπινης εμπειρίας, η οποία περιλαμβάνει γνωστικές εμπειρίες και διάφορες πτυχές της συμπεριφοράς. Οι περισσότερες έρευνες που αφορούν στην πνευματικότητα είναι κυρίως ποιοτικές, στις οποίες χρησιμοποιούνται κυρίως φαινομενολογικές προσεγγίσεις.

Η πιο γνωστή και ευρύτερα χρησιμοποιούμενη κλίμακα πνευματικότητας είναι η «Κλίμακα Πνευματικής Ευεξίας»<sup>1462</sup> (“Spiritual Well Being Scale” - SWBS) των Paloutzian και Ellison (1982), η οποία αποτελείται από 20 ερωτήσεις και χρησιμοποιείται για τη μελέτη κλινικών και γενικής υγείας περιστατικών.

Αυτή η Κλίμακα έχει στόχο την εκτίμηση της υποκειμενικής αντίληψης ενός ατόμου για την ποιότητα της ζωής του σε σχέση με την πνευματικότητα, όπως αυτή κατανοείται μέσα από τη θρησκευτική (Religion Well Being - RWB) και την υπαρξιακή της διάσταση (Existential Well Being - EWB). Η συνολική αξιοπιστία της SWBS είναι καλά υποστηριζόμενη στην υπάρχουσα βιβλιογραφία με τους Cronbach's  $\alpha$  να είναι μεγαλύτεροι από 0,82 και παρουσιάζει καλή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής, όπως και φαινομενική εγκυρότητα.

Η SWBS σχεδιάστηκε κυρίως για τη μέτρηση της πνευματικής ευεξίας σε θρησκευόμενα<sup>1463</sup> και μη άτομα, όπως και σε άτομα από διαφορετικές θρησκείες και πολιτισμούς. Αυτή η κλίμακα είναι αδογμάτιστη και γι' αυτόν τον λόγο μπορεί

---

<sup>1462</sup> Darvyri P, Galanakis M, Avgoustidis AG, Vasdekis S, Artemiadis A, Tigani X, Chrousos GP, Darviri C. The Spiritual Well-Being Scale (SWBS) in Greek Population of Attica. *Psychology* 2014, 5:1575-1582.

<sup>1463</sup> Musa AS, Pevalin DJ. Validation of an Arabic Version of the Spiritual Well-Being Scale. *International Journal for the Psychology of Religion* 2012, 22:119-134.

να χρησιμοποιηθεί σε άτομα ποικίλων θρησκειών και πολιτισμών τόσο στα πλαίσια της υγείας όσο και στα πλαίσια της επιστημονικής έρευνας<sup>1464</sup>.

Σε μια συστηματική ανασκόπηση των Mueller και συν., (2001) οι περισσότερες έρευνες έδειχναν πως η πνευματικότητα συνδέονταν με καλή γενική κατάσταση της υγείας και δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, μειωμένη κατάθλιψη και υψηλότερη ποιότητας ζωής.

Από μία έρευνα που αφορούσε σε ασθενείς τελικού σταδίου το 2002 των Chao<sup>1465</sup> και συν. προέκυψαν τέσσερις θεματικές ενότητες, οι οποίες αφορούσαν στη σημασία της πνευματικότητας.

Σύμφωνα με τους ερευνητές, η πρώτη θεματική ενότητα έχει τίτλο: «Ενότητα με τον εαυτό» και περιλαμβάνει την ταυτότητα του εαυτού, την εσωτερική γαλήνη και την ολότητα. Η δεύτερη κατηγορία φέρει την ονομασία: «Ενότητα με τους άλλους» και περιλαμβάνει την αγάπη και τη συμφιλίωση και η τρίτη ονομάζεται: «Ενότητα με τη φύση» και αποτελείται από την έμπνευση, η οποία προέρχεται από τη σχέση με το φυσικό περιβάλλον και τη δημιουργικότητα ως μέσον έκφρασης της φαντασίας.

Η «ενότητα με το υπέρτατο» περιλαμβάνει την ευγνωμοσύνη, την ελπίδα και την πίστη. Σε αυτό το σημείο επιβάλλεται να εστιάσει κανείς τη προσοχή του στην πρώτη και στη δεύτερη κατηγορία τονίζοντας τα εξής: η ανθρώπινη φύση είναι γεμάτη από συγκρούσεις, αλλά, παρόλ' αυτά, παραμένει μια ολότητα. Στη συνοχή και τη συμφιλίωση με τον εαυτό, η πνευματικότητα συμβάλλει στη διαπραγμάτευση με τις συγκρούσεις μέσω της εσωτερικής γαλήνης.

Η συμφιλίωση μέσω της πνευματικότητας δίνει τη δυνατότητα σε κάποιον να μπορεί να συγχωρεί και να δέχεται συγχώρεση. Έτσι διακρίνεται μια άμεση σχέση αλληλεπίδρασης, η οποία συμπληρώνεται από την αγάπη με τη μορφή της φροντίδας, χωρίς αυτή να λαμβάνει τη μορφή της υπερβολικής προσκόλλησης.

Στη μελέτη του Musgrave και συν. (2002) φάνηκε ότι η πνευματικότητα συμβάλλει στην καλύτερη αντίληψη<sup>1466</sup> για την κατάσταση της υγείας των ασθενών

---

<sup>1464</sup> Imam S, Abdul Karim NH, Jusoh R, Mamad E. Malay Version of Spiritual Well-Being Scale: Is Malay Spiritual Well-Being Scale a Psychometrically Sound Instrument? *The Journal of Behavioral Science* 2009, 4(1): 59-69.

<sup>1465</sup> Τζούνης Ε, Τζούνη Μ, Γκούβα Μ. Πνευματικότητα και Θρησκευτικότητα: Μια ποιοτική ανάλυση σε γενικό πληθυσμό της Θεσσαλίας. *Interscientific Health Care* 2009, 1(2): 67-76.

<sup>1466</sup> Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Καυκιά Θ, Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 1(35): 30-37.

με HIV. Τέλος, οι Koenig και Cohen (2002) υποστήριξαν πως η πνευματικότητα συμβάλει στην καλύτερη αντιμετώπιση των στρεσογόνων καταστάσεων, καθώς διατηρεί σε συνοχή και ισορροπία το σώμα, την ψυχή και το πνεύμα. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η καλύτερη προσαρμογή του ασθενούς στη νόσο, ο οποίος λαμβάνει θετικά συναισθήματα.

Από έρευνα των Weaver και συν.<sup>1467</sup> (2006) συμπεραίνεται ότι, από το 1976 έως το 2006, ο ρυθμός των δημοσιεύσεων σχετικά με την πνευματικότητα και την υγεία αυξήθηκε κατά 688%.

Μία συστηματική ανασκόπηση του 2011 εντόπισε 35 όργανα<sup>1468</sup> που χρησιμοποιούνται στην κλινική έρευνα, τα οποία εκτιμούν τις πολλαπλές διαστάσεις της πνευματικότητας.

Στη μελέτη των Kremer και Ronson (2014) φάνηκε πως η πνευματικότητα αποτελεί μέσον βελτίωσης της γενικής κατάστασης των ασθενών και απέβη περισσότερο επωφελής για τις γυναίκες, τους Αφροαμερικανούς και τους ετερόφυλους.

Σε αυτό το σημείο επιβάλλεται να αναφερθεί ότι ορισμένες πτυχές της πνευματικότητας σχετίζονται και με αρνητικά<sup>1469</sup> αποτελέσματα στην υγεία. Έτσι, για παράδειγμα, η χαμηλή πνευματική ευεξία και η θρησκευτική καταπίεση έχουν συσχετιστεί με υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας, σοβαρότερη κατάθλιψη, απελπισία και επιθυμία για επίσπευση του θανάτου.

## **1.2. Έρευνες στην Ελλάδα με θέμα την πνευματικότητα**

Στην Ελλάδα, ύστερα από διερεύνηση της υπάρχουσας ελληνικής βιβλιογραφίας, παρατηρείται ένα μειωμένο ενδιαφέρον για τη διάσταση της

---

<sup>1467</sup> Weaver AJ, Pargament KI, Flannelly KJ, Oppenheimer JE. Trends in the scientific study of religion, spirituality, and health: 1965-2000. *Journal of Religion and Health* 2006, 45:208-214, Meezenbroek EJ, Garssen B, Machteld B, Dierendonck D, Visser A, Wilmar B, Schaufeli WB. Measuring Spirituality as a Universal Human Experience: A Review of Spirituality Questionnaires. *J Relig Health* 2012, 51:336-354.

<sup>1468</sup> Monod S, Brennan M, Theologian ER, Martin E, Rochat S, Christophe JB. Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *Society of General Internal Medicine* 2011, 26(11): 1345-1357.

<sup>1469</sup> Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, et al. Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. *JAMA* 2000, 284(22): 2907-2911, Pargament KI, Koenig HG, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: a 2-year longitudinal study. *Arch Intern Med* 2001, 161(15): 1881-1885.

πνευματικότητας και τη σχέση της με την υγεία και τις συμπεριφορές υγείας, καθώς η ελληνική βιβλιογραφία υστερεί<sup>1470</sup> στην εξέταση του συγκεκριμένου τομέα. Γενικά, στην Ελλάδα έχουν γίνει λίγες έρευνες σχετικά με την πνευματικότητα, οι οποίες αναφέρονται κατά χρονική σειρά στη συνέχεια.

Μία μελέτη που πραγματοποίησαν οι Τζούνης, Τζούνη και Γκούβα<sup>1471</sup> στόχευε στη διερεύνηση των ποιοτικών χαρακτηριστικών που προέκυψαν από τη χρήση του «The Royal Free Interview for Religious and Spiritual Beliefs» ερωτηματολογίου σε γενικό πληθυσμό στην περιοχή της Θεσσαλίας. Σε αυτήν την έρευνα συμμετείχαν συνολικά 393 κάτοικοι της Θεσσαλίας, οι οποίοι συμπλήρωσαν το «The Royal Free Interview for Religious and Spiritual Beliefs» ερωτηματολόγιο που αφορά στα θρησκευτικά και στα πνευματικά τους «πιστεύω».

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι, από τους 393 συμμετέχοντες, οι 149 ήταν άνδρες σε ποσοστό 37,9% και οι 244 ήταν γυναίκες σε ποσοστό 62,1%. Η πλειοψηφία των γυναικών (N=161, 66%) δήλωσε πως έχει τόσο θρησκευτικά όσο και πνευματικά «πιστεύω» σε σύγκριση με το 43,9% (N=65) των ανδρών. Αρκετοί συνέδεσαν τα «πιστεύω» τους με θέματα που αφορούν στην υγεία τους, ενώ ορισμένοι δήλωσαν πως η ζωή τους είναι συνυφασμένη με την έννοια της ορθοδοξίας και τις πρακτικές της πίστης, δηλαδή συμμετοχή στα εκκλησιαστικά δρώμενα.

Κάποιοι άλλοι έκαναν διαχωρισμό ανάμεσα στην πνευματικότητα και στη θρησκευτικότητα, αναφέροντας ότι: «Υπάρχει διαφορά ανάμεσα στη θρησκευτικότητα και την πνευματικότητα. Η πνευματικότητα έχει σχέση με τις απόψεις-γνώμες του κάθε ατόμου». Κάποιοι εξέφρασαν μεταφυσικές ανησυχίες, ενώ εντύπωση προκαλεί το ποσοστό όσων δήλωσαν πως έχουν βιώσει μια έντονη εμπειρία, κατά τη διάρκεια της οποίας βίωσαν ένα νέο βαθύτερο νόημα στη ζωή τους ή αισθάνθηκαν πως ενοποιήθηκαν με τον κόσμο ή το σύμπαν, από τους οποίους οι 58 μπήκαν στη διαδικασία να περιγράψουν αυτή τους την εμπειρία.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου υπήρξαν ιδιαίτερα χρήσιμα διότι, καταρχήν προέκυψαν συσχετίσεις μεταξύ της πνευματικότητας και της υγείας, ενώ 110 άτομα

<sup>1470</sup> Αμαργιωτάκη Μ, Βασιλείου Φ, Κωστή Α, *Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην Τρίτη ηλικία* (Πτυχιακή εργασία), Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2005.

<sup>1471</sup> Τζούνης Ε, Τζούνη Μ, Γκούβα Μ. Πνευματικότητα και Θρησκευτικότητα: Μια ποιοτική ανάλυση σε γενικό πληθυσμό της Θεσσαλίας. *Interscientific Health Care* 2009, 1(2): 67-76.

προσπάθησαν να περιγράψουν τη μορφή, με την οποία θεώρησαν ότι υφίστανται μετά τον θάνατο.

Στη δωδέκατη ερώτηση του «The Royal Free Interview for Religious and Spiritual Beliefs» εξετάστηκε<sup>1472</sup> εάν το δείγμα επικοινωνεί με οποιοδήποτε τρόπο με κάποια πνευματική δύναμη είτε με την προσευχή είτε μέσω κάποιου μέντιουμ. Από τα εξεταζόμενα άτομα απάντησαν θετικά, ότι δηλαδή επικοινωνούν με κάποια ανώτερη δύναμη, 114 άτομα (32%) και αβέβαια 25 (7%). Από όλους αυτούς, 92 άτομα περιέγραψαν πως αυτή η μορφή επικοινωνίας ήταν η προσευχή.

Ορισμένες από τις απαντήσεις αυτές ήταν οι εξής:

- «Έχω δύο παιδιά που έχουν παντρευτεί αλλά οι σύζυγοι τους δεν μπορούν να τεκνοποιήσουν έτσι πηγαίνω συνεχώς στην εκκλησία για προσευχή»,
- «Με την προσευχή με ενδιαφέρει να συμπαραστέκομαι σε δικούς μου πολύ αρρώστους ανθρώπους»,
- «Με την προσευχή νιώθω συχνά την ανάγκη να πιστεύω ότι κάποιος ή κάτι ανώτερο βρίσκεται κοντά μου. Κυρίως όταν είμαι άρρωστη»,
- «Όταν ζητάω κάτι, ο Θεούλης μου το κάνει ( π.χ. θέμα υγείας)» και
- «Εκφράζω τα συναισθήματά μου, τις φοβίες μου, τις ανησυχίες μου και σίγουρα εισακούγομαι».

Μια ολιστική προσέγγιση<sup>1473</sup> του ζητήματος της πνευματικότητας, ακολουθώντας ένα συστηματικό ερευνητικό μονοπάτι, μπορεί να δώσει, έστω και σε ένα μικρό ποσοστό, απαντήσεις στις πνευματικές και στις υπαρξιακές αναζητήσεις των ανθρώπων.

Η πνευματικότητα είναι μια αστείρευτη πηγή, ένα εσωτερικό σύστημα πεποίθησης, από την οποία ο άνθρωπος αντλεί δύναμη και παρηγοριά. Καθώς η πνευματικότητα είναι πλαισιωμένη από τις αξίες του ανθρωπισμού, εκφράζεται στον ελλαδικό χώρο κυρίως μέσω των θρησκευτικών πεποιθήσεων του πληθυσμού της χώρας και γι' αυτό οι επιδιώξεις για θρησκευτικές-πνευματικές αναζητήσεις επιτυγχάνονται μέσω της αναζήτησης για ανακούφιση και επιβεβαίωση δια της αγάπης και της φροντίδας του Θεού.

Όσον αφορά στη διάσταση της πνευματικότητας, παρουσιάστηκαν διαφορές

---

<sup>1472</sup> Τζούνης Ε, Τζούνη Μ, Γκούβα Μ. Πνευματικότητα και Θρησκευτικότητα: Μια ποιοτική ανάλυση σε γενικό πληθυσμό της Θεσσαλίας. *Interscientific Health Care* 2009, 1(2): 67-76.

<sup>1473</sup> Τζούνης Ε, Τζούνη Μ, Γκούβα Μ. Πνευματικότητα και Θρησκευτικότητα: Μια ποιοτική ανάλυση σε γενικό πληθυσμό της Θεσσαλίας. *Interscientific Health Care* 2009, 1(2): 67-76.

μεταξύ των ατόμων που βρίσκονταν σε θεραπεία και των ατόμων που βρίσκονταν στο στάδιο της ίασης. Τα άτομα που βρίσκονταν στο στάδιο της θεραπείας είχαν μικρότερη βαθμολογία στην τάση για πίστη σε έναν ανώτερο σκοπό και νόημα στη ζωή από τα άτομα που βρίσκονταν στο στάδιο της ίασης.

Στον τομέα της νοσηλείας των ασθενών, τα αποτελέσματα μιας μελέτης<sup>1474</sup> έρχονται να αναδείξουν τη σημασία της πνευματικότητας του επαγγελματία υγείας στην αναγνώριση και στην ικανοποίηση των αναγκών του ασθενούς με τελικό αντίκτυπο στο επιτελούμενο κλινικό έργο και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η πνευματικότητα του νοσηλευτή συμπληρώνει την ακαδημαϊκή του εκπαίδευση στην παροχή της φροντίδας του ατόμου που νοσεί.

Σύμφωνα με έρευνα<sup>1475</sup> που εκπόνησε<sup>1476</sup> η Ελένη Λιάκου μελετήθηκε και αξιολογήθηκε η καταθλιπτική συμπτωματολογία ατόμων με καρκίνο στην Ελλάδα σε σχέση με την πνευματικότητα (ο προσανατολισμός σε μια υπερβατική πραγματικότητα, η πίστη σε μια ανώτερη δύναμη), τις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων (οι γνωστικές και συμπεριφορικές προσπάθειες ενός ατόμου να διαχειριστεί, δηλαδή να μειώσει, να αποφύγει ή να ανεχθεί αγχογόνες καταστάσεις) και το υπαρξιακό άγχος (το άγχος που αναδύεται από την ενασχόληση με θεμελιώδη υπαρξιακά ερωτήματα), καθώς ο συγκεκριμένος πληθυσμός θεωρείται επιρρεπής στην κατάθλιψη.

Όπως αναφέρει η εκπονούσα την έρευνα «χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Αυτοεκτιμώμενης Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας (QD2, Pichot, Boyer, Pull, Rein, Simon και Thibault, 1984), η Κλίμακα Αξιολόγησης των Πνευματικών και Θρησκευτικών Πεποιθήσεων (ASPIRES, Piedmont, 1999), η Κλίμακα Στρατηγικών Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων (ΣΑΑΚ Καραδήμας, 1998, προσαρμογή του Ways of Coping Questionnaire των Lazarus και Folkman, 1984) και το Ερωτηματολόγιο Υπαρξιακού Άγχους (EAQ Weems, Costa, Dehon και Berman, 2004).

---

<sup>1474</sup> Παπαβασιλείου Κ, *Διερεύνηση των αντιλήψεων νοσηλευτών για την έννοια της φροντίδας και τη σχέση της με τη πνευματικότητα* (Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Λάρισα 2012, σ. 4.

<sup>1475</sup> Η έρευνα έγινε σε δείγμα 79 ατόμων με μέση ηλικία των συμμετεχόντων τα 54,94 έτη, με διάφορους τύπους καρκίνου και με μέσο όρο έτους διάγνωσης το 2010, τα οποία νοσούν ή έχουν νοσήσει από καρκίνο.

<sup>1476</sup> Λιάκου Ε, *Καταθλιπτική Συμπτωματολογία, Πνευματικότητα, Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και υπαρξιακό άγχος σε άτομα με καρκίνο* (διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: «Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία», Βόλος 2016.

Σε γενικές γραμμές, οι υποθέσεις επιβεβαιώθηκαν όσον αφορά τη σημαντική συσχέτιση του υπαρξιακού άγχους και ορισμένων στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων με την κατάθλιψη, εν μέρει επιβεβαιώθηκε η σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και της πνευματικότητας, ενώ επιβεβαιώθηκε η υπόθεσή μας ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος παρουσιάζει μέτρια ή σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Μελέτες έχουν δείξει πως τα άτομα με καρκίνο παρουσιάζουν και κατάθλιψη. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ατόμων με καρκίνο στην Ελλάδα, σε σχέση με την πνευματικότητα, τις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και το υπαρξιακό άγχος, καθώς η κατάθλιψη δεν έχει διερευνηθεί στον Ελλαδικό χώρο, μέσα από το πρίσμα των παραπάνω μεταβλητών και μάλιστα σε δείγμα ατόμων με καρκίνο.

Τα αποτελέσματα της έρευνας, έδειξαν ότι τα άτομα με καρκίνο εμφανίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα που χαρακτηρίζονται από μέτρια έως σοβαρά. Η διάσταση της πνευματικότητας, πιο συγκεκριμένα η πίστη σε μια ανώτερη δύναμη και σκοπό, σχετίστηκε αρνητικά με την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, ενώ το υπαρξιακό άγχος φάνηκε να συνυπάρχει με την κατάθλιψη.

Επιπλέον, όταν τα άτομα με καρκίνο αντιμετωπίζουν την κατάστασή τους με έναν θετικό τρόπο, χρησιμοποιώντας στρατηγικές που εστιάζουν στο πρόβλημα και δρώντας ενεργητικά και διεκδικητικά, έχουν μειωμένη πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης, ενώ όταν τείνουν να ξεπερνούν τα πιθανά προβλήματα τους, ευχόμενοι να συμβεί ένα θαύμα οι πιθανότητες εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων αυξάνονται.

Η συναισθηματική αντίδραση της άρνησης, δηλαδή η τάση του ατόμου να επανεκτιμά την κατάσταση, μειώνοντας ή αγνοώντας την πραγματική σημασία της, συνδέθηκε αρνητικά με την κατάθλιψη.

Επιπλέον, όσο τα άτομα προχωρούν από τη θεραπεία στην παρακολούθηση και τελικά στην ίαση, τόσο μειώνονται τα καταθλιπτικά συμπτώματα και το υπαρξιακό άγχος ενώ αυξάνεται η τάση για αναζήτηση νοήματος και σκοπό στη ζωή και παράλληλα αναζητούν περισσότερη κοινωνική υποστήριξη.

Τέλος, η έρευνα μας έδειξε ότι οι πιθανοί παράγοντες που μπορούν να προβλέψουν την κατάθλιψη στα άτομα με καρκίνο είναι η αναζήτηση σκοπού και

νοήματος στη ζωή, η επαναξιολόγηση και ο επαναπροσδιορισμός των καταστάσεων με θετικό τρόπο και η έννοια της αυτοεπιβεβαίωσης όσον αφορά την ηθική, το να ζει δηλαδή το άτομο σύμφωνα με ορισμένα καθολικά πρότυπα.

Η παρούσα έρευνα φανερώνει την ανάγκη ανάπτυξης προγραμμάτων συμβουλευτικής για άτομα με καρκίνο, τα οποία θα λαμβάνουν υπόψη τους την αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης στον πληθυσμό αυτό, καθώς και τις μεταβλητές της πνευματικότητας, των στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και του υπαρξιακού άγχους, που μπορεί να μειώνουν ή να αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης της κατάθλιψης».

Η ερευνήτρια ανέφερε ότι ο καρκίνος επιφέρει πληθώρα ψυχοσωματικών αλλαγών στον ασθενή, καθώς, σωματικά, επέρχεται η σταδιακή εξασθένηση λόγω της κακοήθειας, αλλά και των παρενεργειών της ιατροφαρμακευτικής αντιμετώπισης. Οι ανεπιθύμητες συνέπειες για τους ασθενείς είναι ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο, οι ιατρικές παρεμβατικές πράξεις, οι επιπτώσεις στην οικογένεια ή στον σύντροφο, οι επιπτώσεις στη δουλειά, το σχολείο ή σε ασχολίες στο σπίτι, το άγχος και η υπερένταση, ο φόβος, η κατάθλιψη, η κατάπτωση (Massie, 2004, Καραπούλιος και συν., 2013), ανάμεσα δε στα πιο κοινά συμπτώματα του καρκίνου είναι η κατάθλιψη (Massie, 2004, Carr, Goudas, Lawrence, Pirl, Lau, DeVine, Kupelnick, και Miller, 2002, Καραπούλιος και συν., 2013).

Επιπλέον, η συγκεκριμένη έρευνα φάνηκε να συμβάλλει στην ανάπτυξη προγραμμάτων παρέμβασης για άτομα με καρκίνο, τα οποία θα λαμβάνουν υπόψη τους την αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε αυτόν τον πληθυσμό καθώς και τις μεταβλητές της πνευματικότητας, των στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και του υπαρξιακού άγχους που μπορεί να μειώνουν ή να αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης της κατάθλιψης.

Από μία άλλη έρευνα<sup>1477</sup> προέκυψε ότι η πνευματικότητα είναι ένα πολυδιάστατο εμπειρικό γεγονός. Ο καρκίνος, από την άλλη πλευρά, αποτελεί ένα από τα κυριότερα προβλήματα υγείας παγκοσμίως, καθώς συνδέεται με ποικίλες αντιδράσεις τόσο κατά την περίοδο της διάγνωσης όσο και αργότερα κατά τη

---

<sup>1477</sup> Παππά Ε, Σηλιωτοπούλου Ι, *Εισαγωγή στην ψυχολογία υγείας, κοινωνικο-οικονομική έρευνα για τις υπηρεσίες υγείας και το νοσοκομείο, διερεύνηση της σχέσης μεταξύ πνευματικότητας, υγείας και ασθένειας και συμβολή στη διαχείριση απειλητικών καταστάσεων υγείας. Το παράδειγμα των ογκολογικών ασθενών* (Διπλωματική Εργασία), ΕΑΠ, Αθήνα 2016.



διάρκεια της θεραπείας. Η πνευματικότητα μελετάται ως κρίσιμος παράγοντας ενδυνάμωσης των ασθενών κατά την επίπονη διαδικασία θεραπείας και φροντίδας τους.

Το δείγμα αποτελείται από 132 νοσηλευθέντες ασθενείς του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Πατρών «Άγιος Ανδρέας» ανεξάρτητα αν υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία ή συνδυασμό και των δύο θεραπευτικών μεθόδων. Η ερευνητική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε αποτέλεσε συνδυασμό 2 ερευνητικών εργαλείων: του FACIT – Sp που με τη σειρά του επιμερίζεται σε 2 ερωτηματολόγια: το FACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy - General: Γενική Λειτουργική Αξιολόγηση του Καρκίνου) και το Sp 12 (Total Spirituality) και του ερωτηματολογίου StrI (Spiritual Transcendence Index: Δείκτης Πνευματικής Υπέρβασης).

Η έρευνα είναι ποσοτική και αφορά στη σχετική με την υγεία ποιότητα ζωής των ογκολογικών ασθενών. Από τα ευρήματα της έρευνας αποδείχθηκε η ύπαρξη ισχυρής θετικής συσχέτισης της πνευματικότητας των ογκολογικών ασθενών με τη σωματική και την ψυχοκοινωνική τους κατάσταση. Η υψηλή συσχέτιση μεταξύ πνευματικότητας και πίστης υποδεικνύει ότι οι ασθενείς δεν διαχωρίζουν ενδεχομένως τις δύο έννοιες και στην πλειοψηφία τους φαίνεται να σχετίζουν άμεσα την πνευματικότητα με την πίστη τους στον Θεό.

Η απόδειξη της θετικής συσχέτισης ανάμεσα στην πνευματικότητα και τη γενικότερη κατάσταση των ασθενών τείνει να μεταφραστεί από τους ερευνητές ως μέρος της ποιότητας περίθαλψης και φροντίδας των ασθενών και, ως εκ τούτου, η ένταξη της πνευματικής ευεξίας στην κλινική φροντίδα των ογκολογικών ασθενών αποτελεί το μέσον σύζευξης μεταξύ δύο επιστημονικών πεδίων, της επιστήμης και της θρησκείας, πεδία που δεν παρουσιάστηκαν στην ανωτέρω μελέτη ως αντιτιθέμενες δυνάμεις αλλά ως κατ' ουσίαν συμπληρωματικές, με την κάθε μία να απευθύνεται σε διαφορετικές ανάγκες του ασθενή.

Κατά την περίοδο της διάγνωσης της ασθένειας του καρκίνου και κατά το στάδιο της θεραπείας ένα άτομο είναι δυνατόν να βιώσει συναισθήματα ανικανότητας και αποτυχίας, απελπισία, δυσφορία, αποθάρρυνση και απώλεια του νοήματος στη ζωή (Mehnert και Vehling, 2011). Ο επαναπροσδιορισμός των καταστάσεων και η αναζήτηση νέου νοήματος και σκοπού στη ζωή αποτελούν συνθήκες που μπορεί να βιώσει το άτομο μετά την εμπειρία της ασθένειας του

καρκίνου (βλ. και Fife, 1994, Dirksen, 1995).

Πολύ αξιόλογο ενδιαφέρον ήταν το εύρημα<sup>1478</sup> που προέκυψε από τη σύγκριση μεταξύ του σταδίου της ασθένειας και της στρατηγικής της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης. Τα άτομα που βρίσκονταν στο στάδιο της παρακολούθησης παρουσίασαν στατιστικά σημαντική (οριακά) χαμηλότερη βαθμολογία στην αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης από τα άτομα που βρίσκονταν στο στάδιο της ίασης.

Η στρατηγική της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης αναφέρεται στην προσπάθεια του ατόμου να βρει κατάλληλη υποστήριξη από τον κοινωνικό του περίγυρο, ώστε να αντιμετωπίσει τα προβλήματά του (βλ. και Καραδήμας, 1998). Το παραπάνω αποτέλεσμα φανερώνει ότι τα άτομα που νοσούν από καρκίνο και βρίσκονται στο στάδιο της παρακολούθησης αναζητούν λιγότερη κοινωνική υποστήριξη από τα άτομα που έχουν θεραπευθεί από τον καρκίνο.

Αυτό μπορεί να οφείλεται, μεταξύ άλλων και στο «στίγμα» που υπάρχει γύρω από την ασθένεια του καρκίνου, το οποίο επιβάλλει στους ασθενείς με καρκίνο έναν κώδικα σιωπής. Τα στερεότυπα και οι αρνητικές αντιλήψεις που υπάρχουν γύρω από τον καρκίνο αναγκάζουν τα άτομα που νοσούν να απομονώνονται και να σιωπούν σχετικά με την ασθένειά τους (βλ. Klawiter, 2000).

Επιπλέον, ο φόβος της διαφοροποίησης από τους υγιείς συνανθρώπους τους, ο φόβος μήπως αποκαλυφθούν σημάδια αδυναμίας και η επιθυμία διατήρησης του εαυτού τους ως «φυσιολογικό», όσο αυτό είναι δυνατόν (βλ. Chapple, Ziebland και McPherson, 2004), μπορεί να αποτρέψουν τους ασθενείς με καρκίνο να μοιραστούν τις ανησυχίες τους και να αναζητήσουν υποστήριξη από τους άλλους.

---

<sup>1478</sup> Βλ. Λιάκου Ε, *Καταθλιπτική Συμπτωματολογία, Πνευματικότητα, Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και υπαρξιακό άγχος σε άτομα με καρκίνο* (διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: «Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία», Βόλος 2016.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΕΡΕΥΝΕΣ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΗ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ

#### 2.1. Έρευνες στο εξωτερικό με θέμα τη θρησκευτικότητα

Με την πάροδο των χρόνων και την εξέλιξη του επιστημονικού τομέα, πέραν των στενών πλαισίων της θρησκείας, η θρησκευτικότητα διερευνήθηκε σε ευρύ φάσμα σε σχέση με την υγεία και την ιατρική επιστήμη προς όφελος του ανθρώπου.

Γενικά, η θρησκευτικότητα αφορά στις συμπεριφορές και τις στάσεις<sup>1479</sup> που έχει ένα άτομο σε σχέση με μια συγκεκριμένη θρησκεία, τα μετρήσιμα δε αντικείμενα περιλαμβάνουν διάφορες συμπεριφορές, όπως η παρουσία στην εκκλησία, η προσευχή, η ανάγνωση ιερών κειμένων και οι στάσεις, όπως η δύναμη των θρησκευτικών πεποιθήσεων των πιστών.

Κάθε θρήσκευμα αποκλειστικά και μόνο δεν μπορεί να αποκαλύψει ουσιώδη πράγματα για τη θρησκευτικότητα και τη σημασία της στον ανθρώπινο βίο, οπότε οι μελέτες που χρησιμοποιούν μόνο το θρήσκευμα των υποκειμένων έχουν παράσχει, με λίγες εξαιρέσεις, πολλά ασυνεπή και αντιφατικά πολλές φορές μεταξύ τους ευρήματα<sup>1480</sup>. Τα ισχυρότερα και πιο επίμονα αποτελέσματα δεν έχουν βρεθεί με τη σύγκριση διαφορετικών θρησκευμάτων, αλλά με την εξέταση του βαθμού θρησκευτικής εμπλοκής που αφορά από τα μη μέχρι τα πολύ θρησκευόμενα άτομα.

Από παραδοσιακή έποψη, η θρησκεία έχει εκτιμηθεί<sup>1481</sup> με έναν από τους δύο τρόπους μέτρησής της. Η πρώτη μέθοδος εκτιμά τη θρησκευτικότητα χρησιμοποιώντας παγκόσμιους δείκτες<sup>1482</sup>, όπως τη συχνότητα του εκκλησιασμού, της προσευχής, της θρησκευτικής συνύπαρξης και της θρησκευτικής αυτοαξιολόγησης. Ενώ αυτή η προσέγγιση της θρησκευτικότητας είναι απαραίτητη

---

<sup>1479</sup> Sulmasy DP. Spirituality, Religion, and Clinical Care. *Chest* 2009, 135:1634-1642, Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

<sup>1480</sup> Flannelly KJ, Koenig HG, Ellison CG, Galek K, Krause N. Belief in life after death and mental health: Findings from a national survey. *J Nerv Ment Dis* 2006, 194:524-529.

<sup>1481</sup> Hill PC, Pargament KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. *Amer. Psychol.* 2003, 58:64-76, Pargament K, Feuille M, Burdzy D. The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping. *Religions* 2011, 2:51-76.

<sup>1482</sup> Pargament K, Feuille M, Burdzy D. The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping. *Religions* 2011, 2:51-76.

και αποτελεσματική (για τον σκοπό που έχει δημιουργηθεί), δεν διευκρινίζει<sup>1483</sup> το πώς η θρησκεία μπορεί να είναι υπεύθυνη για τις σχέσεις της με την ψυχολογική, κοινωνική ή σωματική λειτουργία.

Εξαιτίας αυτού υπάρχει και δεύτερη μέθοδος αξιολόγησης<sup>1484</sup> της θρησκευτικότητας, η οποία εξετάζει τα σταθερά πρότυπα των θρησκευτικών συμπεριφορών και πεποιθήσεων, έτσι όπως απεικονίζονται μέσα από τα εργαλεία μέτρησης της αναζήτησης του ενδογενούς και εξωγενούς θρησκευτικού προσανατολισμού, την προσκόλληση στον Θεό και τις στάσεις του πιστού απέναντι στην εκκλησία.

Προκειμένου να αναπτυχθούν οι μέθοδοι αξιολόγησης της θρησκευτικότητας, έχουν αξιολογηθεί μερικές κλίμακες<sup>1485</sup> στη σχετική βιβλιογραφία. Στη συνέχεια παρατίθενται οι κυριότερες κλίμακες:

- ✓ η Κλίμακα Θρησκευτικού Προσανατολισμού (Religious Orientation Scale - ROS), που αναπτύχθηκε από τους Allport και Ross<sup>1486</sup> (1967), μετρά την εσωστρεφή και την εξωστρεφή θρησκευτικότητα, το πώς δηλαδή "βιώνει" ή "χρησιμοποιεί" ο άνθρωπος τη θρησκευτικότητά του για κοινωνικούς σκοπούς, και αποτελεί μία από τις πιο ευρέως χρησιμοποιούμενες μεθοδολογίες που χρησιμοποιούνται για τη διερεύνηση της σύνδεσης μεταξύ θρησκευτικής συμπεριφοράς και υγείας.

Η ROS αναπτύχθηκε βασιζόμενη στη θεωρία σχετικά με το κίνητρο πίσω από τις θρησκευτικές συμπεριφορές που προβλέπεται από τον Allport<sup>1487</sup> (1950), ο οποίος υπέθεσε ότι υπάρχει «ανώριμη» θρησκεία και

---

<sup>1483</sup> Pargament K, Feuille M, Burdzy D. The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping. *Religions* 2011, 2:51-76.

<sup>1484</sup> Pargament K, Feuille M, Burdzy D. The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping. *Religions* 2011, 2:51-76.

<sup>1485</sup> Δαρβύρη Παναγιώτα, *Θρησκευτικότητα και υγεία*, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας», Αθήνα 2011, σ. 16-17, Δαρβύρη Παναγιώτα, *Θρησκευτικότητα και στρες*, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας», Αθήνα 2011, σ. 16-21.

<sup>1486</sup> Allport GW. The individual and his religion: A psychological interpretation. New York: Macmillan, 1950, Hunter BD, Merrill RM. Religious Orientation and Health among Active Older Adults in the United States. *J Relig Health* 2013, 52(2): 851-63.

<sup>1487</sup> Allport GW. The individual and his religion: A psychological interpretation. New York: Macmillan, 1950.

«ώριμος» θρησκευτικός προσανατολισμός, έννοιες<sup>1488</sup> που αργότερα χαρακτηρίστηκαν ως «εξωγενής» και «ενδογενής» θρησκευτικός προσανατολισμός (Allport, 1959) αντίστοιχα. Η εξωγενής θρησκεία χαρακτηρίζεται ως ένα μέσο για ένα τέλος, ένα εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την κοινωνική στήριξη, την προσωπική άνεση και την αυτοεκτίμηση του ατόμου.

Από την άλλη, η ενδογενής θρησκεία χαρακτηρίζεται ως αυτοσκοπός από εκείνους που ασκούν αυτό το είδος θρησκείας, οι οποίοι υποκινούνται κυρίως από την υπόσχεση της προσωπικής πνευματικής ανάπτυξης και μια βαθύτερη και πιο ουσιαστική σχέση με τον Θεό. Ο θρησκευτικός προσανατολισμός<sup>1489</sup> αποτέλεσε ένα κομβικό σημείο για την ψυχολογία της θρησκείας τα τελευταία τουλάχιστον σαράντα χρόνια.

Ο ενδογενής προσανατολισμός αναφέρεται σε μια ώριμη μορφή του θρησκευτικού συναισθήματος που χρησιμεύει ως κύριο κίνητρο και οδηγεί τον τρόπο ζωής του ατόμου, ενώ ο εξωγενής προσανατολισμός αντιμετωπίζει το ζήτημα της ανώριμης πίστης που χρησιμεύει ως μέσο για την ευκολία των ιδιοτελών στόχων. Τις τελευταίες δεκαετίες έχει ερευνηθεί συστηματικά η σχέση θρησκείας και υγείας τόσο στον γενικό πληθυσμό<sup>1490</sup> όσο και μεταξύ ειδικών πληθυσμών<sup>1491</sup>, όπως είναι οι ασθενείς,

---

<sup>1488</sup> Hills P, Francis LJ, Argyle M, Jackson CJ. Primary personality trait correlates of religious practice and orientation. *Personality and Individual Differences* 2004, 36:61-73, Hunter BD, Merrill RM. Religious Orientation and Health among Active Older Adults in the United States. *J Relig Health* 2013, 52(2): 851-63.

<sup>1489</sup> Tiliopoulos N, Bikker AP, Coxon APM, Hawkin RK. The means and ends of religiosity: A fresh look at Gordon Allport's religious orientation dimensions. *Personality and individual Differences* 2007, 42:1609-1620.

<sup>1490</sup> Strawbridge WJ, Cohen RD, Shema SJ, Kaplan GA. Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. *American Journal of Public Health* 1997, 87:957-961, Musick MA, House JS, Williams DR. Attendance at religious services and mortality in a national sample. Meeting of the American Sociological Association, Chicago 1999, Hummer RA, Rogers RG, Man CB, Ellison CG. Religious involvement and US adult mortality. *Demography* 1999, 36:273-285, Peterman AH, Fitchett G, Brady MJ, Pharm LH, Cella D. Measuring Spiritual Well-Being in People With Cancer: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Ann Behav Med* 2002, 24(1): 49-58, Ironson G, Solomon GF, Balbin EG, O' Cleirigh C, George A, Kumar M, Larson D, Woods TE. The Ironson-Woods Spirituality/Religiousness Index Is Associated With Long Survive Health Behaviors, Less Distress, and Low Cortisol in People With HIV/AIDS. *Ann Behav Med* 2002, 24(1): 34-48, Margeti BA, Margeti B. Religiosity and Health Outcomes: Review of Literature. *Coll. Antropol* 2005, (29)1: 365-371.

<sup>1491</sup> Oxman TE, Freeman Jr. DH, Manheimer ED. Lack of social participation or religious strength and comfort as risk factors for death after cardiac surgery in the elderly. *Psychosomatic Medicine* 1995, 57:5-15, Koenig HG, Pargament KI, Nielsen J. Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1998, 186:513-521, Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, Mo M, Cella D. A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psycho-Oncology* 1999, 8:417-428, Fehring RJ, Miller JF, Shaw C.

- ✓ μια μετα-ανάλυση μελετών που βασίστηκαν στην κλίμακα αυτή υποστηρίζει ότι η εσωστρεφής θρησκευτικότητα συνεισφέρει στην ψυχική ισορροπία και στην παρουσία ελπίδας μεταξύ ασθενών με καρκίνο του μαστού, ενώ η εξωστρεφής θρησκευτικότητα προδιαθέτει σε προβλήματα προσαρμογής με την ασθένεια. Το ερωτηματολόγιο της ROS μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο μεταξύ ασθενών με χριστιανική πίστη,
- ✓ η Κλίμακα Πνευματικής Ευεξίας (Spiritual Well-Being Scale - SWBS), που περιλαμβάνει δύο υποκλίμακες, την υποκλίμακα θρησκευτικής ευεξίας ("πιστεύω ότι ο Θεός με αγαπά και με φροντίζει") και την υποκλίμακα υπαρξιακής ευεξίας ("αισθάνομαι ότι η ζωή είναι μια θετική εμπειρία"). Παρά την ευρεία εφαρμογή της σε ποικίλους πληθυσμούς, η κλίμακα αυτή παρέχει δυσερμήνευτα συμπεράσματα<sup>1492</sup>,
- ✓ ο Δείκτης βασικών πνευματικών εμπειριών (Index of Core Spiritual Experiences - INSPIRIT) είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που περιλαμβάνει επτά στοιχεία και μετρά "βασικές πνευματικές εμπειρίες" σχετικές με την πίστη σε μια ανώτερη δύναμη και μια εσωτερικευμένη σχέση με αυτή τη δύναμη. Ο υπάρχων υψηλός δείκτης σχετίζεται με υψηλούς στόχους ζωής και με αίσθημα ικανοποίησης, μια συμπεριφορά προαγωγής της υγείας, με μείωση των ιατρικών συμπτωμάτων και με μειωμένα επίπεδα πόνου. Το ερωτηματολόγιο αυτό μελετά το βάθος των πνευματικών και των θρησκευτικών εμπειριών και μπορεί να αποκλείσει συναισθηματικούς ή κοινωνικούς παράγοντες<sup>1493</sup> που έχουν ψυχοσωματικές επιδράσεις, όπως νόημα, ειρήνη, κοινωνικός περίγυρος,
- ✓ το ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής του McGill (McGill Quality Of Life Questionnaire - MQOL) είναι ένα πολυδιάστατο εργαλείο μέτρησης της

---

Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncology Nursing Forum* 1997, 24:663-671.

<sup>1492</sup> Lawrence RT. Measuring the image of god: the god image inventory and the god image scales. *Journal of psychology and theology* 1997, 25(2): 214-226, Mytko JJ, Knight SJ. Body, mind spirit: towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research. *Psycho-Oncology* 1999, 8:489-450.

<sup>1493</sup> Lawrence RT. Measuring the image of god: the god image inventory and the god image scales. *Journal of psychology and theology* 1997, 25(2): 214-226, Mytko JJ, Knight SJ. Body, mind spirit: towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research. *Psycho-Oncology* 1999, 8:489-450, Dedert EA, Studts JL, Weissbecker I, Salmon PG, Banis PL, Sephton SE. Religiosity may help preserve the cortisol rhythm in women with stress-related illness. *Int'L.J.Psychiatry in medicine* 2004, 34(1): 61-77.

ποιότητας ζωής με υποκλίμακες που μετρούν τα σωματικά και τα ψυχικά συμπτώματα, το αίσθημα ευεξίας, την κοινωνική στήριξη και τις υπαρξιακές ανησυχίες. Οι εισηγητές της αναφέρουν ότι η υποκλίμακα που μετρά το αίσθημα ευεξίας συσχετίζεται σημαντικά με την κλίμακα που μετρά αποκλειστικά την ποιότητα ζωής των ασθενών σε παρηγορητική αγωγή, των ασθενών με HIV ή με καρκίνο.

Οι ερωτήσεις αυτής της υποκλίμακας περιγράφουν την ατομική ικανότητα να βρει κανείς "νόημα στην ύπαρξή του να έχει στόχους, να βρίσκει τη ζωή άξια της προσπάθειας για επιβίωση και να βλέπει την κάθε μέρα σαν ένα δώρο", αλλά δεν αναφέρονται στις τρέχουσες θρησκευτικές ή πνευματικές πεποιθήσεις ή πρακτικές του ερωτώμενου. Έτσι, οι ερωτήσεις αυτές διερευνούν κυρίως ψυχολογικές συνιστώσες, όπως η αισιοδοξία ή ο θετικός αντίκτυπος από τις θρησκευτικές και τις πνευματικές πρακτικές του ατόμου.

- ✓ η Κλίμακα Λειτουργικής Εκτίμησης στη Θεραπεία Χρονίας Νόσου- Πνευματική ευεξία (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being - FACIT-spw) μετρά πλευρές της πνευματικής ζωής, όπως το νόημα, την αρμονία, την εσωτερική ειρήνη, καθώς και τη δύναμη και την ασφάλεια που παρέχονται από τη θρησκευτική ζωή.

Η μέτρηση αποτελείται από 8 ερωτήσεις που διερευνούν το αίσθημα του νοήματος της ζωής (π.χ. "έχω ένα λόγο για να ζω") και 4 ερωτήσεις που εξετάζουν τη συνεισφορά της πίστης ως εργαλείο προσαρμογής (π.χ. "βρίσκω καταφύγιο στις θρησκευτικές ή στις πνευματικές πεποιθήσεις μου"). Η κλίμακα αυτή χρησιμοποιήθηκε σε μια μεγάλη, πολυκεντρική μελέτη σε ασθενείς με καρκίνο ή HIV. Βρέθηκαν πολλές συσχετίσεις μεταξύ της FACIT-spw και της ποιότητας ζωής των ασθενών. Η κλίμακα έχει μεταφραστεί ήδη σε πολλές γλώσσες για διεθνή χρήση. Χρησιμοποιώντας λίγες άμεσες αναφορές σε θρησκευτικά ή πνευματικά πιστεύω και πρακτικές, η κλίμακα αυτή (όπως και η MQOL) μετρά<sup>1494</sup> την

---

<sup>1494</sup> Lawrence RT. Measuring the image of god: the god image inventory and the god image scales. *Journal of psychology and theology* 1997, 25(2): 214-226, Mytko JJ, Knight SJ. Body, mind spirit: towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research. *Psycho-Oncology* 1999, 8:489-450, Cotton S, Weekes JC, McGrady ME, Rosenthal SL, Yi MS, Pargament

έμμεση θετική επίδραση της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας στη διάθεση και το αίσθημα ευεξίας του ασθενούς,

- ✓ η Κλίμακα Διερεύνησης των Συστημάτων Πεποιθήσεων (Systems of Beliefs Inventory - SBI),
- ✓ η Κλίμακα Πνευματικής Συμμετοχής και Πεποιθήσεων Spiritual Involvement and Beliefs Scale - SIBS. Η επιλογή μεταξύ των παραπάνω ερωτηματολογίων απαιτεί προσεκτική αξιολόγηση των στόχων κάθε μελέτης, καθώς επίσης και των χαρακτηριστικών των ασθενών που πρόκειται να ερωτηθούν, καθώς και των ιδιοτήτων κάθε κλίμακας,
- ✓ η Κλίμακα Πνευματικής Ευεξίας (The Spiritual Well-being Scale) ερευνά την ατομική, τη θρησκευτική και την υπαρξιακή πνευματική ευεξία μέσα από 22 στοιχεία και χρησιμοποιείται για τη μελέτη κλινικών περιστατικών αλλά και της γενικής υγείας,
- ✓ η Κλίμακα Ποιότητας Ευεξίας (Quality of Well-Being Scale) ερευνά συμπτώματα και τρεις διαστάσεις της ευεξίας: την κινητικότητα, τη φυσική και την κοινωνική δραστηριότητα. Η κλίμακα συνοψίζει το σύνολο των συμπτωμάτων και τον βαθμό ανικανότητας του ατόμου, σε ένα δείκτη που χρησιμοποιείται είτε ως δείκτης αποτελέσματος είτε ως μέτρο εκτίμησης της παρούσας ή και της μελλοντικής ανάγκης για φροντίδα.

Η βαθμολογία μπορεί επίσης να μετατραπεί σε οικονομική αποτίμηση για μελέτες κόστους-αποτελεσματικότητας ή QALYs (Προσαρμοσμένα έτη ποιότητας ζωής) και, ως εκ τούτου, είναι χρήσιμη στον σχεδιασμό πολιτικών υγείας. Επίσης παρουσιάζει υψηλή αξιοπιστία στην παρακολούθηση του συνόλου του πληθυσμού αλλά και σε κλινικές μελέτες,

- ✓ η Κλίμακα Γενικής Ευεξίας (General Well-Being Scale) περιλαμβάνει 18 ερωτήσεις, οι απαντήσεις των οποίων βαθμολογούνται ανάλογα με τη σοβαρότητα. Μελετά τη γενική υγεία και την διακρίνει σε επτά κατηγορίες και αποτελεί έναν πολύ αδρό δείκτη μέτρησης της ΠΖ,
- ✓ η Κλίμακα GLHC (God Locus of Health Control Scale) αναπτύχθηκε ως συμπλήρωμα και επέκταση των κλιμάκων που χρησιμοποιούνται ευρέως

---

K, Succop P, Roberts YH, Tsevat J. Spirituality and Religiosity in Urban Adolescents with Asthma. *J. Relig. Health* 2012, 51(1): 118-131.



MHLC (Multidimensional Health Locus of Control Scales) και σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει γνώσεις για το βαθμό στον οποίο ο Θεός είναι πηγή ελέγχου της προσωπικής υγείας και ασθένειας του ατόμου,

- ✓ οι Κλίμακες GII και GIS έχουν σχεδιαστεί με βάση τη διάκριση μεταξύ της έννοιας και της εικόνας του Θεού. Η κλίμακα «Θεός ως εικόνα Αποθεμάτων» («The God Image Inventory» ή GII) είναι μία 8βάθμια κλίμακα 156 στοιχείων που αποτελούν ψυχομετρικά μέσα για τη μέτρηση της εικόνας του Θεού που αναπτύχθηκε για χρήση σε κλινικές και ποιμαντικές χρήσεις σε N=1 περιπτώσεις. Για τη χρήση σε έρευνες με μεγάλο N<sup>1495</sup>, χρησιμοποιείται η κλίμακα «η Εικόνα του Θεού» («The God Image Scale» ή GIS) που είναι μία 6βάθμια κλίμακα με 72 στοιχεία. Οι κλίμακες της GII έχουν αποδείξει την αξιοπιστία και την εσωτερική προετοιμασία στο έργο εγκυρότητας<sup>1496</sup>,
- ✓ η Κλίμακα MHLC αρχικά περιείχε τρεις υποκλίμακες που περιγράφουν τους διάφορους τύπους ελέγχου που σχετίζονται με γνώσεις σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση της υγείας ενός ατόμου<sup>1497</sup>. Οι τρεις υποκλίμακες ήταν: Internal Health Locus of Control (IHLC), Powerful Others Health Locus of Control (PHLC), and Chance Health Locus of Control (CHLC).

Οι ψυχομετρικές ιδιότητες και η πρακτική χρησιμότητα των κλιμάκων MHLC έχουν δημιουργήσει εκατοντάδες μελέτες από τη δεκαετία του 1970, συμπεριλαμβανομένων ορισμένων μελετών της προσαρμογής στις χρόνιες ασθένειες. Ανάμεσα στα πιο σημαντικά ευρήματα που προέκυψαν από αυτή τη μελέτη είναι ότι οι εσωτερικές και εξωτερικές αντιλήψεις ελέγχου είναι διαφορετικές και σχετίζονται με σωματικά και ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα σε χρόνιες παθήσεις (Wallston, 1989). Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη για μια πιο λεπτολόγο ανάλυση γνώσης σχετικά με τις διάφορες εξωτερικές πηγές και των έλεγχου ασθενειών<sup>1498</sup>,

---

<sup>1495</sup> Το «N» σημαίνει «πληθυσμός».

<sup>1496</sup> Lawrence RT. Measuring the image of god: the god image inventory and the god image scales. *Journal of psychology and theology* 1997, 25(2): 214-226.

<sup>1497</sup> Levin JS, Chatters LM, Ellison CG, Taylor RJ. Religious involvement, health outcomes, and public health practice. *Curr. Issues Public Health* 1996, 2:220-225.

<sup>1498</sup> Mytko JJ, Knight SJ. Body, mind spirit: towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research. *Psycho-Oncology* 1999, 8:489-450, Wallston KA, Malcarne VL, Flores L, Hansdottir I, Smith CA, Stein MJ, Weism MH, Clements PJ. Does God Determine Your

- ✓ η Αναθεωρημένη Κλίμακα Θρησκευτικού Προσανατολισμού (I/E-R) ή Αναθεωρημένη Ενδογενής/Εξωγενής Κλίμακα των Gorsuch και MacPherson<sup>1499</sup> (1989) έχει ισχυρές ψυχομετρικές ιδιότητες και θεωρείται το καλύτερο τρέχον εργαλείο μέτρησης<sup>1500</sup> του θρησκευτικού προσανατολισμού.

Αυτή η κλίμακα αποτελεί αναθεώρηση της κλίμακας “Age-Universal” I/E των Gorsuch και Venable<sup>1501</sup> (1983), η οποία, με τη σειρά της, αποτελεί αναθεώρηση<sup>1502</sup> της αρχικής Κλίμακας Θρησκευτικού Προσανατολισμού των Allport και Ross (1967).

Μία ανασκόπηση του Donahue (1985) έδειξε ότι, από τα μέσα της δεκαετίας του 1980, περισσότερες από 70 μελέτες είχαν χρησιμοποιήσει την κλίμακα ROS για να εκτιμήσουν<sup>1503</sup> την επίδραση του θρησκευτικού προσανατολισμού στην ψυχική και σωματική υγεία.

Η αρχική Κλίμακα ROS αναθεωρήθηκε<sup>1504</sup> από τους Gorsuch και Venable (1983) για να γίνει μια «Age Universal» scale που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε παιδιά, σε νεαρούς ενήλικες, όπως και σε ποικιλία εκπαιδευτικών επιπέδων.

Ο Kirkpatrick<sup>1505</sup> (1989), χρησιμοποιώντας παραγοντική ανάλυση με περιστροφή EQUIMAX -a Principal Axis Factor Analysis with

---

Health? The God Locus of Health Control Scale. *Cognitive Therapy and Research* 1999, 23(2): 131-142.

<sup>1499</sup> Gorsuch RL, McPherson SE. Intrinsic/extrinsic measurement: I/E-revised & single-item scales. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1989, 28:348-354, Darvyri P, Galanakis M, Avgoustidis AG, Pateraki N, Vasdekis S, Darvyri C. The Revised Intrinsic/Extrinsic Religious Orientation Scale. *Psychology* 2014, 5(13): 1557-1567.

<sup>1500</sup> Judd MW. Religious Orientation, Context Effects, and Socially Desirable Responding. A thesis submitted to the faculty of Marietta College, 2009.

<sup>1501</sup> Gorsuch RL, McPherson SE. Intrinsic/extrinsic measurement: I/E-revised & single-item scales. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1989, 28:348-354.

<sup>1502</sup> Gorsuch RL, Venable GD. Development of an age universal I-E Scale. *Journal for the Scientific study of Religion* 1983, 22(2): 181-87, Kirkpatrick LA. A psychometric analysis of the Allport-Ross and Feagin measures of intrinsic-extrinsic religious orientation. In Moberg DO, Lynn ML. (Eds.), *Research in the Social Scientific Study of Religion* Greenwich, CT: JAI Press 1989, 1:1-31.

<sup>1503</sup> Donahue MJ. Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology* 1985, 48(2): 400-419, Hunter BD, Merrill RM. Religious Orientation and Health among Active Older Adults in the United States. *J Relig Health* 2013.

<sup>1504</sup> Gorsuch RL, Venable DG. Development of an age universal I-E scale. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1983, 22(2): 181-187, Tiliopoulos N, Bikker AP, Coxon APM, Hawkin RK. The means and ends of religiosity: A fresh look at Gordon Allport's religious orientation dimensions. *Personality and Individual Differences* 2007, 42:1609-1620.

<sup>1505</sup> Kirkpatrick LA. A psychometric analysis of the Allport-Ross & Feagin measures of intrinsic-extrinsic religious orientation. In Lynn M, Moberg D (Eds.). *Research in the social scientific study of religion*. Greenwich, CT: JAI Press 1989, 1:1-30, Tiliopoulos N, Bikker AP, Coxon APM, Hawkin

Equimax rotation - και πραγματοποιώντας μία εκ νέου ανάλυση των δεδομένων 12 μελετών στις Η.Π.Α., που χρησιμοποίησαν την αρχική κλίμακα, βρήκε την παρουσία δύο διαφορετικών εξωγενών διαστάσεων, μίας εξωγενούς-προσωπικής και μίας εξωγενούς-κοινωνικής. Η πρώτη<sup>1506</sup> αναφέρεται σε μια μορφή εξωγενούς προσανατολισμού με προσωπική κατεύθυνση “Er”, ενώ η δεύτερη καλύπτει τις εξωγενείς πτυχές που είναι κοινωνικά επικεντρωμένες “Es”.

Οι Gorsuch<sup>1507</sup> και McPherson (1989) αναθεώρησαν<sup>1508</sup> την ήδη αναθεωρημένη κλίμακά τους το 1983 μέσω της Principal Axis Analysis για να φιλοξενήσουν την παρουσία αυτών των διαστάσεων. Γενικά, δεν παρέχονται πληροφορίες γι’ αυτήν την περιστροφή.

Η νέα κλίμακα είναι η I/E-R<sup>1509</sup>, η οποία αποτελείται από 14 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές απαντώνται με τη χρήση μιας 5βάθμιας κλίμακας τύπου Likert (1=διαφωνώ πολύ, 5=Συμφωνώ πολύ) και καταλήγει, μέσω άθροισης των επιμέρους σκορ, σε δύο βαθμολογίες με βάση, στις οποίες οι συμμετέχοντες κατηγοριοποιούνται ως προς το αν εξωτερικεύουν (External) ή αν διατηρούν εσωτερικά την πνευματικότητά τους (Internal).

Έτσι, παρουσιάζονται τρεις<sup>1510</sup> αντίστροφα διατυπωμένες ερωτήσεις, οι οποίες βρίσκονται στην ενδογενή διάσταση, οκτώ<sup>1511</sup>

---

RK. The means and ends of religiosity: A fresh look at Gordon Allport’s religious orientation dimensions. *Personality and individual Differences* 2007, 42:1609-1620.

<sup>1506</sup> Gorsuch RL, McPherson SE. Intrinsic/extrinsic measurement: I/E-revised & single-item scales. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1989, 28:348-354, Kirkpatrick LA. A psychometric analysis of the Allport-Ross & Feagin measures of intrinsic-extrinsic religious orientation. In Lynn M, Moberg D (Eds.). *Research in the social scientific study of religion*. Greenwich, CT: *JAI Press* 1989, 1: 1-30, Hall TD, Edwards KJ. The Spiritual Assessment Inventory: A Theistic Model and Measure for Assessing Spiritual Development. *Journal for the Scientific Study of Religion* 2002, 41(2): 341-357, Tiliopoulos N, Bikker AP, Coxon APM, Hawkin RK. The means and ends of religiosity: A fresh look at Gordon Allport’s religious orientation dimensions. *Personality and individual Differences* 2007, 42:1609-1620.

<sup>1507</sup> Gorsuch RL, McPherson SE. Intrinsic/extrinsic measurement: I/E-revised & single-item scales. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1989, 28:348-354.

<sup>1508</sup> Tiliopoulos N, Bikker AP, Coxon APM, Hawkin RK. The means and ends of religiosity: A fresh look at Gordon Allport’s religious orientation dimensions. *Personality and individual Differences* 2007, 42:1609-1620.

<sup>1509</sup> Tiliopoulos N, Bikker AP, Coxon APM, Hawkin RK. The means and ends of religiosity: A fresh look at Gordon Allport’s religious orientation dimensions. *Personality and individual Differences* 2007, 42:1609-1620.

<sup>1510</sup> Tiliopoulos N, Bikker AP, Coxon APM, Hawkin RK. The means and ends of religiosity: A fresh look at Gordon Allport’s religious orientation dimensions. *Personality and individual Differences* 2007, 42:1609-1620.

ερωτήσεις μετρούν την ενδογενή θρησκευτικότητα και τρεις ερωτήσεις μετρούν κάθε μία από τις εξωγενείς μορφές. Οι βαθμολογίες κυμαίνονται από 8-40 για την ενδογενή κλίμακα και από 3-15 για κάθε μία από τις εξωγενείς κλίμακες και οι υψηλότερες βαθμολογίες<sup>1512</sup> δείχνουν τα υψηλότερα επίπεδα ενός συγκεκριμένου θρησκευτικού προσανατολισμού.

Η αξιοπιστία για την ενδογενή διάσταση είναι cronbach's  $\alpha = 0.83$ , για την εξωγενή-προσωπική cronbach's  $\alpha = 0.57$ , για την εξωγενή-κοινωνική cronbach's  $\alpha = 0.58$ , καθώς και 0.65 για τη συνολική εξωγενή διάσταση.

Η εγκυρότητα<sup>1513</sup> αυτής της κλίμακας υποστηρίζεται γενικά καλά σε πολλές μελέτες, καθώς η ενδογενής ορίζεται περίπου ως θρησκεία και ως κύριο κίνητρο και η εξωγενής ορίζεται ως μια ουδέτερη στάση απέναντι στη θρησκεία. Η εγκυρότητα<sup>1514</sup> αναφέρεται έως 0.07 για ενδογενή εναντίον εξωγενή - προσωπική, 0.12 για ενδογενή εναντίον εξωγενή - κοινωνική και 0.41 μεταξύ των δύο εξωγενών υποκλίμακων.

Αυτές οι αναθεωρήσεις στις ερωτήσεις της κλίμακας οδήγησαν στην αναθεώρηση<sup>1515</sup> του ερωτηματολογίου των 14 ερωτήσεων, το οποίο απέδωσε μεγαλύτερη προβλεπτική ικανότητα και ακρίβεια στην ταξινόμηση, διότι καθιστά την ενδογενή και εξωγενή κλίμακα ως ξεχωριστές και διακριτές δομές για ανάλυση. Ωστόσο, ο Gorsuch (1994)

---

<sup>1511</sup> Gorsuch RL, McPherson SE. Intrinsic/extrinsic measurement: I/E-revised & single-item scales. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1989, 28:348-354.

<sup>1512</sup> Tiliopoulos N, Bikker AP, Coxon APM, Hawkin RK. The means and ends of religiosity: A fresh look at Gordon Allport's religious orientation dimensions. *Personality and individual Differences* 2007, 42:1609-1620.

<sup>1513</sup> Gorsuch RL, McPherson SE. Intrinsic/extrinsic measurement: I/E-revised & single-item scales. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1989, 28:348-354, Tiliopoulos N, Bikker AP, Coxon APM, Hawkin RK. The means and ends of religiosity: A fresh look at Gordon Allport's religious orientation dimensions. *Personality and individual Differences* 2007, 42:1609-1620, Judd MW. Religious Orientation, Context Effects, and Socially Desirable Responding. A thesis submitted to the faculty of Marietta College, 2009.

<sup>1514</sup> Gorsuch RL, McPherson SE. Intrinsic/extrinsic measurement: I/E-revised & single-item scales. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1989, 28:348-354, Tiliopoulos N, Bikker AP, Coxon APM, Hawkin RK. The means and ends of religiosity: A fresh look at Gordon Allport's religious orientation dimensions. *Personality and individual Differences* 2007, 42:1609-1620.

<sup>1515</sup> Gorsuch RL, McPherson SE. Intrinsic/extrinsic measurement: I/E-revised and single-item scales. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1989, 28(3): 348-354, Hunter BD, Merrill RM. Religious Orientation and Health among Active Older Adults in the United States. *J Relig Health* 2013, 52(2): 851-863.

ανέφερε<sup>1516</sup> ότι ελάχιστα είναι γνωστά για την αλληλεπίδραση μεταξύ ενδογενών και εξωγενών κινήτρων.

Η κλίμακα αυτή έχει σταθμιστεί<sup>1517</sup> σε διάφορους πληθυσμούς και κυρίως σε φοιτητές, όπως και η αρχική στάθμισή<sup>1518</sup> της που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 771 φοιτητών των δύο κοσμικών και θρησκευτικών κολλεγίων στη Νότια Καλιφόρνια.

Στην έρευνα αυτή ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση για την I (αναθεωρημένη) ήταν 37.2 και 5.8, ενώ ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση για την E (αναθεωρημένη) ήταν 25.6 και 5.7 αντίστοιχα. Αυτοί οι μέσοι όροι είναι αντίστοιχοι εκείνων που παρατηρήθηκαν σε πολλές άλλες μελέτες. Το εύρος των κλιμάκων δεν είναι πιο περιοριστικό από αυτό που βρίσκει κανείς στο μεγαλύτερο μέρος της έρευνας. Η αξιοπιστία για την I (αναθεωρημένη) ήταν 0.83 και η αξιοπιστία για την E (αναθεωρημένη) ήταν 0,65,

- ✓ ο Δείκτης DUREL (The Duke University Religion Index) είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που περιλαμβάνει πέντε στοιχεία, τα οποία εκτιμούν τρία επιμέρους στοιχεία της θρησκευτικότητας. Αυτά τα τρία στοιχεία είναι η οργανωμένη, η μη οργανωμένη και η εγγενής θρησκευτικότητα. Το DUREL είναι ένα σύντομο, περιεκτικό και έγκυρο εργαλείο μέτρησης της θρησκευτικότητας, το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές προοπτικές μελέτες, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που αφορούν στη φυσική υγεία. Το υψηλό σκορ στην κλίμακα αυτή δείχνει υψηλό επίπεδο θρησκευτικότητας<sup>1519</sup>,

---

<sup>1516</sup> Gorsuch RL. Toward motivational theories of intrinsic religious commitment. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1994, 33(4): 315-325, Hunter BD, Merrill RM. Religious Orientation and Health among Active Older Adults in the United States. *J Relig Health* 2013, 52(2): 851-863.

<sup>1517</sup> Gorsuch RL, McPherson SE. Intrinsic/extrinsic measurement: I/E-revised & single-item scales. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1989, 28:348-354, Judd MW. Religious Orientation, Context Effects, and Socially Desirable Responding. A thesis submitted to the faculty of Marietta College, 2009, Johnston H. Death by religion? Individual differences in attitudes about capital punishment. University of North Florida, 2012

<sup>1518</sup> Gorsuch RL, McPherson SE. Intrinsic/extrinsic measurement: I/E-revised & single-item scales. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1989, 28:348-354, Judd MW. Religious Orientation, Context Effects, and Socially Desirable Responding. A thesis submitted to the faculty of Marietta College, 2009.

<sup>1519</sup> Dedert EA, Studts JL, Weissbecker I, Salmon PG, Banis PL, Sephton SE. Religiosity may help preserve the cortisol rhythm in women with stress-related illness. *Int'L J. Psychiatry in medicine* 2004, 34(1): 61-77.

- ✓ η κλίμακα BMMRS (Brief Multidimensional Measure of Religiosity and Spirituality) είναι μια γρήγορη και μια πολυδιάστατη μέτρηση της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας που μετρά το πνευματικό νόημα και την καθημερινή πνευματική εμπειρία,
- ✓ η κλίμακα EWB (Existential Well-Being) μετρά το νόημα της ζωής και τον σκοπό της,
- ✓ η κλίμακα RWB (Religious Well-Being) μετρά τη σχέση του ανθρώπου με τον Θεό ή την ανώτερη δύναμη και έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με επιδράσεις στην υγεία και
- ✓ η Κλίμακα S/R (Spirituality/Religiosity) είναι ένα πολυδιάστατο εργαλείο μέτρησης της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας. Η κλίμακα αυτή ενσωματώνει την εσωτερική, προσωπική και συναισθηματική έκφραση της ιερότητας, όπως η ειρήνη και η άνεση που αντλούνται από την πίστη, και τις εξωτερικές εκφράσεις που παρακολουθούνται κατά την διάρκεια θρησκευτικών λειτουργιών<sup>1520</sup>.

Στη συνέχεια παρατίθενται μερικές ενδεικτικές περιπτώσεις ασθενειών που έχουν διερευνηθεί επιστημονικά σε σχέση με τη θρησκευτικότητα:

➤ *υπέρταση*

Η μελέτη της σχέσης της θρησκευτικότητας και της υπέρτασης διαρκεί αρκετά χρόνια. Ένα πλήθος ερευνών δείχνει ότι υπάρχει μία θετική ή ουδέτερη σχέση που διέπει αυτά τα δύο μεγέθη.

Συγκεκριμένα, μία έρευνα του Buck και συν. (2009) αναφέρει τέτοιου είδους αποτελέσματα και, εν προκειμένω, επισημαίνει ότι μια από τις πρώτες μελέτες<sup>1521</sup> που εξέτασε τη σχέση αυτών των δύο μεγεθών δόθηκε στη δημοσιότητα το 1963, ενώ το 1989 δόθηκε στη δημοσιότητα μια λεπτομερή ανασκόπηση των Levin και Vanderpool που αφορούσε στα στοιχεία που εμφανίστηκαν.

Από τότε οι Koenig, McCullough και Larson (2001) ανακοίνωσαν 16 μελέτες που σχετίζονταν με τη θρησκευτική συμμετοχή και την αρτηριακή πίεση.

<sup>1520</sup> Cotton S, Weekes JC, McGrady ME, Rosenthal SL, Yi MS, Pargament K, Succop P, Roberts YH, Tsevat J. Spirituality and Religiosity in Urban Adolescents with Asthma. *J. Relig. Health* 2012, 51(1): 118-131.

<sup>1521</sup> Βλ. μελέτη του Scotch.

Οι 14 από αυτές δείχνουν ότι οι πιο θρησκευόμενοι είχαν χαμηλότερη αρτηριακή πίεση και κυρίως χαμηλότερη διαστολική αρτηριακή πίεση<sup>1522</sup>.

Σε αντίθεση με αυτούς, άλλοι ερευνητές<sup>1523</sup>, όπως οι Seeman, Dubin και Seeman (2003) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει «λογική απόδειξη» που να υποδηλώνει ότι η θρησκευτικότητα συνδέεται με χαμηλότερη αρτηριακή πίεση και χαμηλότερη υπέρταση. Στην ίδια έρευνα (Buck και συν. 2009)<sup>1524</sup> γίνεται αναφορά στους θρησκευτικούς παράγοντες που έχουν συσχετιστεί με την υπέρταση.

Σύμφωνα με τους Graham και συν. (1978), Koenig και συν. (1998) και Gillum και Ingram (2006), η παρακολούθηση θρησκευτικών τελετών σχετίζεται συχνότερα και εντονότερα με την αρτηριακή πίεση και την υπέρταση,

Άλλοι θρησκευτικοί παράγοντες που σχετίζονται με την αρτηριακή πίεση και την υπέρταση είναι η συμμετοχή σε θρησκευτικές δραστηριότητες, η προσωπική ή η κοινή προσευχή και η πνευματικότητα. Κατά τον Koenig και συν. (1998) η μείωση της αρτηριακής πίεσης σχετίζεται με τον συνδυασμό της συμμετοχής σε θρησκευτικές δραστηριότητες και τη μελέτη της Γραφής. Επιπλέον, μερικές κλινικές μελέτες [(Benson (1977), Schneider και συν. (1995), Sudsuang, Chentanez και Veluvan (1991)] δείχνουν, ότι η επαναλαμβανόμενη προσευχή μπορεί να μειώσει την αρτηριακή πίεση μέσω της ανταπόκρισης στη χαλάρωση.

Εκτός των ανωτέρω βασικών θρησκευτικών διαστάσεων, υπάρχουν και άλλες πρόσθετες θρησκευτικές διαστάσεις που έχουν εξεταστεί επαρκώς βιβλιογραφικά και σχετίζονται με τη μείωση της αρτηριακής πίεσης και της υπέρτασης. Τέτοιες είναι οι θρησκευτικές δραστηριότητες που οδηγούν σε εσωτερική γαλήνη και ενδυνάμωση<sup>1525</sup>, ο βαθμός της κοινωνικής υποστήριξης<sup>1526</sup>

---

<sup>1522</sup> Buck AC, Williams DR, Musick MA, Sternthal MJ. An examination of the relationship between multiple dimensions of religiosity, blood pressure and hypertension. *Social Science & Medicine* 2009, 68: 314-322.

<sup>1523</sup> Buck AC, Williams DR, Musick MA, Sternthal MJ. An examination of the relationship between multiple dimensions of religiosity, blood pressure and hypertension. *Social Science & Medicine* 2009, 68: 314-322.

<sup>1524</sup> Buck AC, Williams DR, Musick MA, Sternthal MJ. An examination of the relationship between multiple dimensions of religiosity, blood pressure and hypertension. *Social Science & Medicine* 2009, 68: 314-322.

<sup>1525</sup> Βλ. Williams D. The measurement of religion in epidemiologic studies: Problems and prospects. In J. Levin (Ed.), *A SAGE Focus Edition: Religion in aging and health: Theoretical foundations and methodological frontiers*. (pp. 125-149). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. 1994.

που λαμβάνει το άτομο από την κοινότητά του όπως και η συγχώρεση<sup>1527</sup> του εαυτού και των άλλων. Σύμφωνα με τα ανωτέρω, η σημαντικότητα των θρησκευτικών πρακτικών έγκειται στο γεγονός ότι ενθαρρύνουν<sup>1528</sup> την πνευματική ανάπτυξη και τις πνευματικές δραστηριότητες και αποτελούν συχνά μια σημαντική πτυχή της θρησκευτικής συμμετοχής.

Ο Brown<sup>1529</sup>, θέλοντας να μελετήσει τον ρόλο της θρησκευτικότητας στη διαχείριση της υπέρτασης, επέλεξε έναν πληθυσμό με αυξημένα επίπεδα θρησκευτικότητας και πνευματικότητας, έτσι ώστε να έχει σαφή αποτελέσματα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 20 υπερτασικούς Αφροαμερικανούς με διαγνωσμένη, τουλάχιστον, υπέρταση ενός έτους και απέδειξε ότι οι θρησκευτικές τους πεποιθήσεις ενίσχυαν τη δυνατότητά τους να αντιμετωπίσουν την υπέρταση, κάτι στο οποίο συνέδραμε και η προσωπική θρησκευτική τους δέσμευση τους, η οποία τους επέτρεπε να αισθάνονται προστατευμένοι από τις άμεσες και μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες αυτής της νόσου, αφού έβρισκαν νόημα στη ζωή τους και μπορούσαν να διαχειριστούν επαρκώς τη νόσο τους.

Μία πρόσφατη έρευνα (Buck και συν. 2009)<sup>1530</sup> αναλύει και αποδεικνύει τη σχέση μεταξύ των πολλαπλών διαστάσεων της θρησκευτικότητας, της συστολικής αρτηριακής πίεσης, της διαστολικής αρτηριακής πίεσης και της υπέρτασης, χρησιμοποιώντας δεδομένα που έχουν ληφθεί από μία μελέτη υγείας σε Κοινότητα Ενηλίκων στο Σικάγο, ένα τυχαίο δείγμα ενηλίκων (N= 3105) ηλικίας 18 ετών και άνω, που ζουν στην πόλη του Σικάγο, στις ΗΠΑ.

Από τις κύριες μεταβλητές της θρησκευτικότητας που εξετάζονται, η προσέλευση και η δημόσια συμμετοχή δεν σχετίζονταν σημαντικά με τα ανακούμενα αποτελέσματα. Η προσευχή συσχετίστηκε με την αυξημένη πιθανότητα υπέρτασης και η πνευματικότητα συνδέθηκε με την αυξημένη

---

<sup>1526</sup> McIntosh DN, Silver RC, Wortman CB. Religions role in adjustment to a negative life event - coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology* 1993, 65(4): 812-821.

<sup>1527</sup> Toussaint LL, Williams DR, Musick MA, Everson SA. Forgiveness and health: age differences in a U.S. probability sample. *Journal of Adult Development* 2001, 8(4): 249-257.

<sup>1528</sup> Kretchy I, Owusu-Daaku F, Danquah S, Spiritual and religious beliefs: do they matter in the medication adherence behaviour of hypertensive patients? *BioPsychoSocial Medicine* 2013, 7:15.

<sup>1529</sup> Brown CM. Exploring the Role of Religiosity in Hypertension Management Among African Americans. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 2000, 11(1): 19-32.

<sup>1530</sup> Buck AC, Williams DR, Musick MA, Sternthal MJ. An examination of the relationship between multiple dimensions of religiosity, blood pressure and hypertension. *Social Science & Medicine* 2009, 68:314-322.



διαστολική αρτηριακή πίεση. Η προσθήκη πολλών άλλων μεταβλητών θρησκευτικότητας στα μοντέλα δεν φάνηκε να επηρεάζει αυτά τα αποτελέσματα. Ωστόσο, οι μεταβλητές για το νόημα στη ζωή και η συγχώρεση συσχετίστηκαν με χαμηλότερη διαστολική αρτηριακή πίεση και ενδεχόμενη μείωση των αποτελεσμάτων της υπέρτασης

Η εν λόγω μελέτη αποκαλύπτει ότι πολλές από τις κύριες και μεσολαβητικές μεταβλητές θρησκευτικότητας, είτε είναι σημαντικές είτε όχι είτε έχουν σχετικά μικρές συσχετίσεις με την αρτηριακή πίεση και την υπέρταση, είναι η πρώτη που εξετάζει ταυτόχρονα πολλαπλές διαστάσεις της θρησκευτικότητας, χρησιμοποιώντας ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα ενηλίκων, τα ευρήματα δε που προκύπτουν, υπογραμμίζουν τη σημασία της ανάλυσης της θρησκευτικότητας ως ένα πολυδιάστατο φαινόμενο και γι' αυτό η αναφερόμενη έρευνα θα πρέπει να θεωρηθεί ως ένα πρώτο βήμα προς τη συστηματική ανάλυση<sup>1531</sup> μιας πολύπλοκης σχέσης

Παρόλ' αυτά, οι τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες είναι εξίσου σημαντικές<sup>1532</sup> διότι έχουν τη δυνατότητα να καθορίσουν την αιτιότητα, δηλαδή μπορεί να απαντήσουν στο ερώτημα για το εάν οι πνευματικές παρεμβάσεις προκαλούν μείωση της αρτηριακής πίεσης ή όχι.

Επί του παρόντος επιβάλλεται να αναφερθεί ότι μία μελέτη<sup>1533</sup>, που αφορούσε σε ασθενείς μουσουλμάνους, δείχνει σε ένα ορισμένο βαθμό τη σημασία της θρησκευτικότητας. Σε αυτήν τη μελέτη οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες, από τις οποίες στην πρώτη, παράλληλα με την ψυχοθεραπευτική συνδρομή, δόθηκε και θρησκευτική υποστήριξη, μεταξύ άλλων και η σπουδή του Κορανίου<sup>1534</sup>. Στη δεύτερη ομάδα δόθηκε λίγο αργότερα μία βοήθεια που στηριζόταν σε θρησκευτικές πρακτικές. Τα αποτελέσματα της μελέτης κατέδειξαν ότι η πρώτη ομάδα είχε ταχύτερη ανάρρωση από τη δεύτερη.

---

<sup>1531</sup> Buck AC, Williams DR, Musick MA, Sternthal MJ. An examination of the relationship between multiple dimensions of religiosity, blood pressure and hypertension. *Social Science & Medicine* 2009, 68: 314-322.

<sup>1532</sup> Koenig HG, McCullough ME, Larson D. *Handbook of Religion and Health*. Oxford: *Oxford University Press* 2001.

<sup>1533</sup> Κοτρώτσιου Ε. Η επίδραση της πνευματικής ζωής στην υγεία του ανθρώπου. *Νοσηλευτική* 2008, 47(4): 433-441.

<sup>1534</sup> Azhar MZ, Varma SL. Religious psychotherapy as management of bereavement. *Acta Psychiatry Scand* 1995, 91:233-235.

➤ *καρκίνος*

Άλλες μελέτες επίδρασης της θρησκείας στην υγεία αξιολογούν συχνά τη θρησκευτικότητα, καθορίζοντας τη συχνότητα συμμετοχής στις υπηρεσίες λατρείας. Σε μια μελέτη που διεξήχθη σε κατοίκους της Καλιφόρνια σε περίοδο 28 ετών, διαπιστώθηκε ότι η θνησιμότητα ήταν μικρότερη σε όσους συμμετείχαν συχνά σε θρησκευτικές υπηρεσίες, σε αντίθεση με αυτούς που συμμετείχαν σπανιότερα<sup>1535</sup>.

Μία ανάλογη μελέτη του Πανεπιστημίου του Michigan χρησιμοποίησε ερωτηματολόγια σε δείγμα 108 γυναικών, οι οποίες έπασχαν από γυναικολογικό καρκίνο, με στόχο να διερευνηθεί η δύναμη της θρησκευτικής πίστης στην αντιμετώπιση μιας ασθένειας. Το 85% απάντησε ότι είχαν κάποια σχέση με οργανωμένη θρησκεία, το 76% ότι η θρησκεία κατείχε σημαντικό ρόλο στη ζωή τους, το 49% ένιωθε ότι έγινε περισσότερο θρήσκος αφού διαπίστωσε ότι έπασχε (καμία δεν δήλωσε ότι έγινε λιγότερο) και το 93% ότι η θρησκευτική τους ζωή, τις βοήθησε να διατηρήσουν τις ελπίδες<sup>1536</sup> τους για ζωή.

➤ *αυτοκτονία*

Ο Tyler και συν.<sup>1537</sup> (2016), αναφέρουν ότι ο εκκλησιασμός των πιστών από μια φορά και άνω την εβδομάδα τους οδηγεί πιθανόν σε ένα είδος πνευματικής και κοινωνικής προστασίας έναντι της αυτοκτονίας. Επίσης αναφέρουν ότι κάποιος δυνατός υποκείμενος μηχανισμός, ο οποίος πηγάζει από τις θρησκευτικές τελετές είναι αυτός που οδηγεί στη μείωση του κινδύνου για αυτοκτονία.

Κατά τους ανωτέρω ερευνητές, οι πιθανοί μηχανισμοί πρόληψης της αυτοχειρίας είναι η πεποίθηση ότι το εν λόγω εγχείρημα αποτελεί ένα λάθος, το οποίο δεν αποδέχεται και η Εκκλησία, όπως και η αίσθηση ότι ο εκκλησιασμός φέρνει τον άνθρωπο πιο κοντά στον Θεό. Έτσι οι ανωτέρω ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι αυτοί οι μηχανισμοί απαιτούν μία σε βάθος έρευνα για την όσο το δυνατόν περισσότερη αποκωδικοποίησή τους.

---

<sup>1535</sup> Strawbridge WJ, Cohen RD, Shema SJ, Kaplan GP. Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. *Am J Public Health* 1997, 87(6): 957-961.

<sup>1536</sup> Roberts JA, Brown D, Elkins T, Larson DB. Factors influencing the views of patients with gynecological cancer about end of life decision, *Am J Obstet Gynecol* 1997, 176:166-172.

<sup>1537</sup> Tyler J, VanderWeele, Shanshan L, Tsai AT, Kawachi I. Association Between Religious Service Attendance and Lower Suicide Rates Among US Women. *JAMA Psychiatry* 2016, 73(8): 845-851.

Σύμφωνα με την έκθεση του Pew Research Center<sup>1538</sup> (10/5/2017), το οποίο αναλύει τις θρησκευτικές αλλαγές και τις επιπτώσεις τους στις κοινωνίες ανά τον κόσμο, η ορθοδοξία είναι η κυρίαρχη θρησκεία στην κεντρική και στην ανατολική Ευρώπη και η πλειοψηφική θρησκεία σε 10 από τις 18 χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα.

Η κεντρική και η ανατολική Ευρώπη φιλοξενεί τα 3/4 του παγκόσμιου ορθόδοξου πληθυσμού, όπου οι ορθόδοξοι χριστιανοί αποτελούν το 57% του πληθυσμού της περιοχής και είναι οι θρησκευτικές πλειοψηφίες μεταξύ των ενηλίκων στις 10 χώρες που συμμετείχαν σε αυτήν την έρευνα.

Η Μολδαβία και η Ελλάδα έχουν τις υψηλότερες ορθόδοξες αναλογίες στο  $\Psi$  πληθυσμο  $\Upsilon$  το  $\Psi$ , ενώ η Ρωσία και η Ουκρανία , που είναι οι δύο μεγαλύτερες χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα, όσον αφορά στον συνολικό πληθυσμό, έχουν τους μεγαλύτερους ορθόδοξους πληθυσμούς σε απόλυτους αριθμούς. Η εν λόγω περιοχή έχει επίσης σημαντικούς πληθυσμούς καθολικών και μουσουλμάνων και αξιοσημείωτες μετοχές λουθηριανών σε ορισμένες χώρες. Η τσεχική Δημοκρατία είναι η μόνη χώρα, στην οποία η πλειοψηφία των ενηλίκων αναφέρει ότι είναι θρησκευτικά μη προσδεμένοι, περιγράφουν δηλαδή τη θρησκεία τους ως αθεϊστές, αγνωστικές ή «τίποτα ειδικότερα».

Όπως προαναφέρθηκε, η Ρωσία και η Ουκρανία έχουν τους μεγαλύτερους πληθυσμούς ορθόδοξων χριστιανών σε απόλυτους όρους (περίπου 100 εκατομμύρια και 35 εκατομμύρια, αντίστοιχα), ενώ η Μολδαβία (92%), η Ελλάδα (90%), η Γεωργία (89%), η Αρμενία (89%) και η Ρουμανία (86%) έχουν τα υψηλότερα ποσοστά ορθόδοξων χριστιανών στους ενήλικες πληθυσμούς τους.

Αναλυτικότερα και σύμφωνα με την ανωτέρω έρευνα, ο θρησκευτικός αυτοπροσδιορισμός της Ελλάδας είναι ο εξής: α) ορθόδοξοι χριστιανοί 90%, β) άθρησκοι 4%, γ) άλλα χριστιανικά δόγματα εκτός του καθολικισμού 3%, δ) ισλάμ 2% και ε) καθολικισμός και άλλα θρησκευόμενα 1%.

---

<sup>1538</sup> Religious Belief and National Belonging in Central and Eastern Europe. Pew Research Center Religion & Public Life 2017, 1-176.

## 2.2. Έρευνες στην Ελλάδα με θέμα τη θρησκευτικότητα

Τα φαινόμενα της εξατομικευμένης προσέγγισης του θρησκευτικού βίου και της αποσύνδεσης της θρησκευτικής πίστης από τις λειτουργίες και τους θεσμούς της θρησκευτικής κοινότητας, όπως το «πιστεύειν χωρίς ανήκειν» ή και το «ανήκειν χωρίς πιστεύειν»<sup>1539</sup> κάνουν την εμφάνισή τους και στον ελληνικό χώρο.

Από την άλλη μεριά τίθενται ερευνητικά ερωτήματα ως προς το πόσο το τρίπτυχο ερευνητικής εστίασης (πιστεύειν-πράττειν-ανήκειν) μπορεί να προσφέρει μία αμιγή και βεβαία εικόνα για τη διασύνδεση της ατομικής θρησκευτικότητας με τη θέση των θρησκειών στα σύγχρονα ευρωπαϊκά κράτη. Προς αυτήν την κατεύθυνση προτείνεται τόσο μία πιο «πολιτισμικά ευαίσθητη» έρευνα όσο και η ενσωμάτωση διαφόρων παραγόντων έρευνας, όπως η πολιτισμική ταυτότητα, ο πολιτικός λόγος, ο ρόλος των θρησκευτικών θεσμών κ.ά.<sup>1540</sup>.

Γενικά, στον ελληνικό χώρο είναι περιορισμένος<sup>1541</sup> ο αριθμός των ερευνών, οι οποίες αφορούν στην επιρροή του θρησκευτικού τρόπου ζωής της ελληνικής Ορθόδοξης Εκκλησίας σύμφωνα με τις αρχές του υγιεινού τρόπου ζωής, ενώ υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός ερευνών σχετικά με την επίδραση που ασκεί η δυτική πίστη στην υγεία.

Έτσι είναι δύσκολο να πραγματοποιηθεί κάποια συστηματική έρευνα που να αφορά στις επιρροές της ορθόδοξης χριστιανικής θρησκείας<sup>1542</sup> στην υγεία και συγκεκριμένα στις συμπεριφορές υγείας και στην κοινωνική στήριξη του ατόμου που ασθενεί, το μεγαλύτερο μέρος δε της βιβλιογραφικής αναφοράς που αφορά στο πλαίσιο της αμοιβαίας σχέσης μεταξύ ορθόδοξης χριστιανικής θρησκείας και ιατρικής περιλαμβάνει κυρίως αναφορές από τη θαυμαστή πίστη της γιατρειάς.

Στο εν λόγω κεφάλαιο θα καταχωριστούν διάφορες έρευνες που έγιναν στην

---

<sup>1539</sup> Βλ. σχετικά: Davie G. (Παπαγεωργίου Ν, επ.- Πέτρου Ιω. πρόλογος), *Κοινωνιολογία της Θρησκείας*, Αθήνα: Κριτική, 2011/ Davie G. *Religion in Modern Europe, A Memory Mutates*. Oxford: *Oxford University Press* 2000, 1-23.

<sup>1540</sup> Επίσης βλ. και: Patrikios S. Religious Deprivatisation in Modern Greece. *Journal of Contemporary Religion* 2009, 24(3): 357-362.

<sup>1541</sup> Chliaoutakis JE, Darviri CH, Demakakos P. The impact of young drivers' lifestyle on their road traffic accident risk in greater Athens area. *Accid Anal Prev* 1999, 31(6): 771-780, Αμαργιωτάκη Μ, Βασιλείου Φ, Κωστή Α, «Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην Τρίτη ηλικία» (Πτυχιακή εργασία), Τ.Ε.Ι Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2005.

<sup>1542</sup> Kolyva M, Ntotsika M. The religious faith as a perceived mean of healing. Dissertation presented in the Health Visiting Dept. Technological Educational Institution, Athens 1998.

Ελλάδα και ήταν προσβάσιμες, οι οποίες θα αναφερθούν με χρονολογική σειρά.

Στον ελλαδικό χώρο έχουν πραγματοποιηθεί δύο βασικές έρευνες<sup>1543</sup> από τους Χλιαουτάκη και συν. και από τους Καφάτος και συν., οι οποίες αποδεικνύουν ότι ο ορθόδοξος χριστιανικός τρόπος ζωής έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην υγεία του ατόμου.

Συγκεκριμένα, στην έρευνα των Χλιαουτάκη<sup>1544</sup> και συν. (2002) που πραγματοποιήθηκε στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας, καταδείχθηκε ότι: α) τα άτομα που υιοθέτησαν τον ορθόδοξο χριστιανικό τρόπο ζωής είχαν περισσότερες πιθανότητες να ενισχύσουν και να βελτιώσουν τις συμπεριφορές υγείας τους (χαλάρωση, ικανοποίηση από τη ζωή, προσωπική υγιεινή και σωματική δραστηριότητα) και β) η θρησκευτικότητα είχε θετικό αντίκτυπο τόσο στον σωματικό όσο και στον ψυχολογικό τομέα της υγείας τους.

Εντελώς παρενθετικά και επί του συγκεκριμένου πορίσματος αναφέρουμε ότι άλλες έρευνες που διενεργήθηκαν τα τελευταία χρόνια καταγράφουν μια σχετική αποδυνάμωση των ποσοστών θρησκευτικότητας στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα: «Το 19,9% θεωρούν ότι είναι πολύ θρήσκοι το 2009 έναντι ποσοστού 42,9% το 2002-3 και 5,9% θεωρούν ότι δεν είναι καθόλου θρήσκοι έναντι του 2,2% στην αρχή της δεκαετίας»<sup>1545</sup>. Ταυτόχρονα, μέσα από αυτές τις έρευνες αναδεικνύονται και ορισμένα «παράδοξα» δεδομένα που δεν μπορούν να γίνουν κατανοητά χωρίς την αυστηρή πλέον εστίαση σε κάθε μια από τις υπό διερεύνηση παραδόσεις. Για παράδειγμα στην Ελλάδα το ποσοστό του εβδομαδιαίου εκκλησιασμού είναι χαμηλότερο από αυτό άλλων χωρών, ταυτόχρονα όμως είναι χαμηλότερο και το ποσοστό αυτών που δεν εκκλησιάζονται ποτέ»<sup>1546</sup>.

---

<sup>1543</sup> Chliaoutakis JE, Drakou I, Gnardellis C, Galariotou S, Carra H, Chliaoutaki M. Greek Christian Orthodox Ecclesiastical Lifestyle: Could It Become a Pattern of Health-Related Behavior? *Prev Med* 2002, 34:428-435, Kafatos A, Sarri K., Linardakis M, Bervanaki F, Tzanakis N. Greek Orthodox fasting rituals: e hidden characteristic of the Mediterranean diet of Crete. *British Journal of Nutrition* 2004, 92: 277-284.

<sup>1544</sup> Chliaoutakis JE, Drakou I, Gnardellis C, Galariotou S, Carra H, Chliaoutaki M. Greek Christian Orthodox Ecclesiastical Lifestyle: Could It Become a Pattern of Health-Related Behavior? *Prev Med* 2002, 34:428-435 και Πτυχιακή εργασία «Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην Τρίτη ηλικία», Τ.Ε.Ι Κρήτης Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Αμαργιωτάκη Μ, Βασιλείου Φ, Κωστή Α, Επιβλέπων Καθηγητής Χλιαουτάκης Ιωάννης, Ηράκλειο 2005.

<sup>1545</sup> Βλ. Τσιγκάνου Ιω. *European Social Survey ESS4*, Πορίσματα Έρευνας Πεδίου 4<sup>ου</sup> κύματος. Αθήνα: ΕΚΚΕ, 2010, σ. 18.

<sup>1546</sup> Τσιρώνης ΧΝ. *Οι έρευνες για τη θρησκευτικότητα στη σύγχρονη Ελλάδα*, Επιστημολογικά προλεγόμενα. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Όπως αναφέρει<sup>1547</sup> ο Καθηγητής Χ. Τσιρώνης: «έρευνες μεγάλης κλίμακας πραγματοποιούνται στην Ελλάδα κυρίως από τη δεκαετία του '80 και έπειτα. Σε αυτές φαίνεται ότι, σε ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό, οι Έλληνες δηλώνουν πως πιστεύουν στον Θεό και συμπεριλαμβάνουν την Ορθόδοξη Παράδοση στα συστατικά στοιχεία της προσωπικής τους ταυτότητας. Η πίστη στον Θεό και η αναφορά στην Ορθόδοξη Εκκλησία στις περισσότερες από τις έρευνες σε εθνικό επίπεδο κυμαίνονται σε σχετικά υψηλά ποσοστά, η ανάλυση όμως των δεδομένων σε βάθος αναδεικνύει μια κοινωνική πραγματικότητα πολύ πιο σύνθετη και δυσερμήνευτη σε σχέση με καθιερωμένες απλουστεύσεις και γενικεύσεις ως προς τα σχετικά ζητήματα στην Ελλάδα.

Τα δεδομένα εμπεριέχουν αμφισημίες, διαμφισβητούμενες τάσεις και ευνοούν σε αρκετές περιπτώσεις συγκρουσιακές προσεγγίσεις. Οι νέοι για παράδειγμα φαίνεται να συγκαταλέγουν τη θρησκεία στις βασικές τους αξίες<sup>1548</sup> χωρίς όμως να της δίδουν πρωτεύουσα θέση, να τη θεωρούν ακόμη ως βασικό στοιχείο της ταυτότητάς τους και να διαμορφώνουν μια προσωπική αναφορά και σχέση με την Ορθόδοξη Παράδοση, ταυτόχρονα όμως σε ποσοστό 59.3% να εκκλησιάζονται μόνο στις πιο σημαντικές θρησκευτικές εορτές και στις κύριες κοινωνικές εκφάνσεις που συνδέονται στενά με τη θρησκευτική αναφορά. Ακόμη παραπέρα, στην ίδια έρευνα είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι το 44% των νέων δηλώνουν ότι δεν πιστεύουν στην Ανάσταση των νεκρών<sup>1549</sup>.

Σε ό,τι αφορά τη θεολογική αποτίμηση αυτών των ευρημάτων τα ποσοτικά δεδομένα δεν μπορεί παρά να προκαλούν το λιγότερο αμηχανία καθώς η πίστη στην Ανάσταση θεολογικά δεν είναι ένα στοιχείο ιδιωτικής θρησκευτικότητας αλλά θεμελιώδης παραδοχή και πίστη του χριστιανικού βιώματος από τον αρχέγονο χριστιανισμό ως τη σύγχρονη Ορθοδοξία<sup>1550</sup>. Το 25% βέβαια ως ποσοστό εκκλησιασμού μίας φορές το μήνα έχει ιδιαίτερη βαρύτητα σε σχέση με χαμηλότερα ποσοστά στον ευρωπαϊκό χώρο, ενώ άξια προσοχής είναι τα ευρήματα

---

<sup>1547</sup> Τσιρώνης ΧΝ. *Οι έρευνες για τη θρησκευτικότητα στη σύγχρονη Ελλάδα*, Επιστημολογικά προλεγόμενα. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Tsironis C. Concept-centric or method-centric research? On paradigm war in the interdisciplinary study/research of religion. *Annual Review of the Sociology of Religion* 2012, 3:357-380.

<sup>1548</sup> Η έρευνα συγκαταλέγει τη «θρησκεία στις κοινωνικές αξίες». Η διατύπωση και τα συμπεράσματα των στατιστικών δεδομένων χρήζουν παράλληλου επιστημολογικού ελέγχου, αλλά, προφανώς, αποτελούν μέρος άλλης μελέτης.

<sup>1549</sup> Για τα δεδομένα αυτά βλ. Γ.Γ.Ν.Γ., *Η νέα γενιά στην Ελλάδα σήμερα. Τελική Έκθεση*, Αθήνα: Γ.Γ.Ν.Γ., 2005, σ. 212-213.

<sup>1550</sup> Προς Α' Κορ. 15, 14.

που δείχνουν ότι οι νέες εκκλησιάζονται συχνότερα από τους νέους καθώς και ότι είναι συχνότερος ο εκκλησιασμός στις αγροτικές περιοχές απ' ό,τι στις αστικές...

Η Ελλάδα βρίσκεται σταθερά μεταξύ των χωρών με δείκτη θρησκευτικότητας υψηλότερο από το μέσο όρο. Ο μ.ο. των πολιτών της ΕΕ που δηλώνουν ότι πιστεύουν στον Θεό είναι 52% ενώ στην Ελλάδα το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 81%. Στην ίδια περίπου κλίμακα κινούνται οι πολίτες στην Μάλτα (95%) και στην Πορτογαλία (81%) με μακρά παράδοση Ρωμαιοκαθολικισμού, ενώ στην Κύπρο, η οποία συμπεριλαμβάνεται από το Ευροβαρόμετρο στις χώρες με πλειοψηφούσα την αναφορά στην Ορθόδοξη Παράδοση, το ποσοστό ανέρχεται στο 90%. Αντίστοιχα ποσοστά έχουν η Ρουμανία (90%), η Πολωνία (89%), η Ιταλία (74%) και η Ιρλανδία (73%). Τα ποσοστά αυτά είναι αρκετά χαμηλά σε χώρες του πρώην Ανατολικού Μπλοκ, όπως είναι η Τσεχία και η Εσθονία και σαφώς πιο αποδυναμωμένα σε σκανδιναβικές χώρες όπως είναι η Δανία και η Σουηδία καθώς και σε κεντροευρωπαϊκές χώρες, όπως η Γαλλία και η Ολλανδία»<sup>1551</sup>.

Στην περίπτωση της Ελλάδας δεν θα πρέπει να διαφύγει της προσοχής ό,τι τα ποσοστά εκκλησιαστικότητας και θρησκευτικότητας είναι βάσιμο να υποτεθεί ότι επηρεάζονται από μια σειρά προσωπικών, κοινωνικών και πολιτικών παραγόντων<sup>1552</sup> που σχετίζονται με την ιδιαιτερότητα του ελληνικού πολιτισμού, του λαϊκού βίου και των εθίμων, των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της ορθόδοξης κληρονομιάς<sup>1553</sup> αλλά και των εθνικο-πολιτικών αναταράξεων.

Οι νέοι γονείς για παράδειγμα συμμετέχουν συχνότερα στη θεία λατρεία μαζί με τα τέκνα τους με ιδιαίτερη έμφαση την περίοδο αμέσως μετά τη βάπτιση, συχνότερα δε συμμετέχουν στη θεία λατρεία και οι οικογένειες που βιώνουν την απώλεια ενός μέλους - τουλάχιστον κατά το πρώτο έτος μετά την απώλεια- οι άνθρωποι που βρίσκονται ενώπιον μιας προσωπικής ή κοινωνικής δοκιμασίας (πρόβλημα υγείας, διάρρηξη προσωπικών σχέσεων, προσωπικά ή οικογενειακά

<sup>1551</sup> Βλ. Special EUROBAROMETER 225. Social values, Science & Technology. 2005, 9-10.

<sup>13</sup> Για τη συσχέτιση της πολιτικής συμπεριφοράς με το βαθμό θρησκευτικότητας βλ.: Γεωργιάδου Β. - Νικολακόπουλος Ηλ, *Τύποι θρησκευτικής δέσμευσης, εκκλησιαστική πρακτική και πολιτικές προτιμήσεις. Μια εμπειρική ανάλυση*, στο: Θ. Λίποβατς και συν. (επ.), *Θρησκείες και πολιτική στη Νεωτερικότητα*, Αθήνα: Κριτική, 2002, σ. 254-279.

<sup>1553</sup> Ανάμεσα σε διάφορες άλλες ιδιαιτερότητες του «Ορθόδοξου παραδείγματος» σε ό,τι αφορά τη συμμετοχή σε λατρευτικές συνάξεις τονίζεται ότι σε αντίθεση π.χ. με τον Προτεσταντισμό που η συμμετοχή στη Θ. Λατρεία είναι η «μοναδική σχεδόν λατρευτική εκδήλωση... στην Ορθόδοξη Εκκλησία υπάρχουν και πολλές άλλες ακολουθίες ή λατρευτικές εκδηλώσεις (Χαιρετισμοί, Παρακλήσεις, Εσπερινοί, Όρθροι, προσκύνηση εικόνων, άναμμα καντηλιών κ.α.) με τις οποίες καλλιεργείται και εκφράζεται η θρησκευτική ζωή». Βλ. Μαντζαρίδης Γ, *Κοινωνιολογία του Χριστιανισμού*, Πουρναράς, Θεσσαλονίκη 2007, σ. 358-359.

προβλήματα).

Ένα άλλο σημαντικό ιατρικό θέμα που διερευνήθηκε ήταν αυτό της νοσηλείας των ασθενών. «Η νοσηλεία σε κρίσιμη κατάσταση είναι συναισθηματικά συντριπτική για τους συγγενείς των ασθενών. Έρευνες έχουν δείξει ότι η θρησκευτικότητα είναι ένας αποτελεσματικός πόρος αντιμετώπισης για άτομα με προβλήματα υγείας και έχει συσχετιστεί με καλύτερα αποτελέσματα για την υγεία. Ωστόσο, οι διεργασίες με τις οποίες χρησιμοποιείται η θρησκευτικότητα και οι επιδράσεις της σε συγγενείς ατόμων που έχουν σοβαρές ασθένειες δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς.

Αυτό το άρθρο παρουσιάζει τις εμπειρίες των συγγενών και τις διαδικασίες της θρησκευτικότητας. Αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης τεκμηριωμένης θεωρητικής μελέτης σχετικά με τις εμπειρίες των συγγενών των ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση στην Ελλάδα. Είκοσι πέντε συγγενείς ασθενών στις μονάδες εντατικής θεραπείας τριών δημόσιων γενικών νοσοκομείων στην Αθήνα, συμμετείχαν σε 19 συνεντεύξεις.

Η θρησκευτικότητα βρέθηκε ως η κύρια πηγή ελπίδας, δύναμης και θάρρους για τους συγγενείς και εκφράστηκε με την παρουσία τους στην εκκλησία/μοναστηριού, με την πίστη τους στο Θεό, την προσευχή και την εκτέλεση θρησκευτικών τελετουργιών»<sup>1554</sup>.

Η Φούκα και συν.<sup>1555</sup> (2012), πραγματοποίησαν μία μελέτη, η οποία είχε σκοπό να εξετάσει την υιοθέτηση των θρησκευτικών τελετουργιών της ελληνικής ορθόδοξης Εκκλησίας από Έλληνες συγγενείς ασθενών που ευρίσκοντο σε κρίσιμη κατάσταση και εν συνεχεία να ερευνήσει τον τρόπο, με τον οποίο εκλάμβαναν τις συμβολικές αναπαραστάσεις και τις πνευματικές έννοιες της θρησκευτικότητας, οι συγγενείς των ασθενών, οι οποίοι χρησιμοποίησαν μια σειρά θρησκευτικών τελετουργιών, όπως ευλογημένο λάδι, αγιασμό, χρήση λειψάνων από αγίους, ιερές εικόνες και προσφορά ονομάτων για υπέρ υγείας ευχές, προκειμένου να βοηθήσουν τους οικείους τους.

Τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης έδειξαν ότι, μέσα από τη χρήση των

---

<sup>1554</sup> Plakas S, Boudioni M, Taket A. The role of religiosity as a coping resource for relatives of critically ill patients in Greece. *Contemp Nurse* 2011, 39(1): 95-105. Το εν λόγω άρθρο έχει δημοσιευτεί σε ξένο περιοδικό από Έλληνες επιστήμονες.

<sup>1555</sup> Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-68.



ανωτέρω τελετουργιών, οι συγγενείς των ασθενών βίωσαν ένα αίσθημα σύνδεσης με το θείον και χρησιμοποίησαν διάφορες ιερές δυνάμεις για να προάγουν τη θεραπεία των ασθενειών των συγγενών τους. Στη συνέχεια, αυτά τα αποτελέσματα της έρευνας οδήγησαν τους συγγραφείς της συγκεκριμένης μελέτης να τονίσουν τη σημαντικότητα των διαχειριστών νοσοκόμων, οι οποίοι πρέπει να αναγνωρίζουν, να σέβονται και να διευκολύνουν την έκφραση της πνευματικότητας μέσω της άσκησης θρησκευτικών τελετουργικών των ασθενών και τους συγγενών τους.

Ένα μεγάλο τμήμα μιας άλλης σημαντικής έρευνας<sup>1556</sup>, που σχετίζεται με τη θρησκεία και την υγεία, δεν είχε τη θρησκευτικότητα στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος και γι' αυτόν τον λόγο, κατά τη διερεύνηση της θρησκευτικότητας, υπήρχε συχνά μία και μόνο ερώτηση που αφορούσε στο είδος ή στην ομολογία του θρησκευόμενου.

Μία επόμενη έρευνα<sup>1557</sup>, που εστιάστηκε στην επίδραση της θρησκευτικότητας στην ψυχική υγεία του ατόμου, κατέληξε στο ότι η θρησκευτικότητα φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό και ισότιμο με άλλους αναγνωρισμένους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες ρόλο στην ψυχική υγεία του ανθρώπου.

Κατά τη μελέτη διερευνήθηκε, αφενός η συμβολή της θρησκευτικότητας στη διερεύνηση των σχέσεων ανάμεσα στις διάφορες διαστάσεις της θρησκευτικότητας, στα ψυχολογικά χαρακτηριστικά και στην ποιότητα ζωής ενός δεδομένου πληθυσμού (στον ελληνικό πληθυσμό η έρευνα είναι ουσιαστικά ανύπαρκτη), αφετέρου δε η ανάδειξη του διαμεσολαβητικού ρόλου των δυσλειτουργικών αξιολογικών νοητικών κατασκευών και των προ-εννοιοποιήσεων μεταξύ του θρησκευτικού συναισθήματος και της ευεπιφορότητας ή μη προς ανάπτυξη της ψυχοπαθολογίας του μελετώμενου πληθυσμού.

Η έρευνα διενεργήθηκε σε 202 φοιτητές του τμήματος Κοινωνικής Θεολογίας Ε.Κ.Π.Α., στους οποίους χορηγήθηκαν τα κατωτέρω ψυχομετρικά εργαλεία: Βραχύ Eysenck προσωπικότητας, κλίμακα γενικής ψυχοπαθολογίας SCL-90, ερωτηματολόγιο εκτίμησης του άγχους STAI-Gr (X-2), ερωτηματολόγιο δυσλειτουργικών προ-εννοιοποιήσεων DPQ (Dysfunctional Preconceptions

---

<sup>1556</sup> Κιούλος ΚΘ, Μπεργιαννάκη ΙΔ. Θρησκευτικότητα, Πνευματικότητα και κατάθλιψη. *Archives of Hellenic Medicine* 2013, 264-265.

<sup>1557</sup> Κιούλος ΚΘ. *Αλληλεπίδραση της θρησκευτικότητας με παραμέτρους ψυχικής υγείας* (Διδακτορική διατριβή), Ε.Κ.Π.Α., Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής-Ψυχιατρικής και Νευρολογίας, Αθήνα 2014, 1-335.

Questionnaire), ερωτηματολόγιο γενικής υγείας (GHQ-28), βραχεία μορφή ερωτηματολογίου ποιότητας ζωής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHOQOL-BREF) και το πολυδιαστατικό ερωτηματολόγιο θρησκευτικότητας (Multidimensional Measurement of Religiousness/Spirituality for use in Health Research).

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η υψηλή θρησκευτικότητα συσχετίζεται με λιγότερο άγχος, λιγότερη ψυχοπαθολογία, μικρότερη νοσηρότητα και καλύτερη ποιότητα ζωής. Η έλλειψη συγχωρητικότητας αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα ψυχοπαθολογίας, ενώ, μαζί με την έλλειψη ημερήσιων πνευματικών εμπειριών και τη χαμηλή συνολική θρησκευτική αυτοαξιολόγηση, αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες πρόσφατης νοσηρότητας και κακής ποιότητας ζωής.

Οι θετικοί τρόποι θρησκευτικής αντιμετώπισης συσχετίστηκαν με λιγότερη κατάθλιψη και θυμό, ενώ οι αρνητικοί τρόποι σχετίστηκαν με περισσότερη δυσφορία σε όλους τους τομείς της ψυχοπαθολογίας. Οι αρνητικοί τρόποι αντιμετώπισης αποτελούν προβλεπτικό παράγοντα των στοιχείων προσωπικότητας, γεγονός που θα μπορούσε να συμβάλει σε λιγότερη ψυχοπαθολογία και άγχος, όπως και σε καλύτερη ποιότητα ζωής.

Γενικά, η περισσότερη λειτουργική και μυστηριακή ζωή σχετίζεται με λιγότερο νευρωτισμό, άγχος και θυμό, όπως και με καλύτερη αξιολόγηση της σωματικής και της ψυχολογικής υγείας του ατόμου και του περιβάλλοντός του. Η αντιμετώπιση του Θεού ως τιμωρό έχει πολύ ισχυρότερη επίπτωση στην ψυχική υγεία απ' ότι η αποδοχή Του ως πατέρα, μάλλον διότι, ως πάγιος αρνητικός μηχανισμός αντιμετώπισης, συνδέεται με συναισθήματα ενοχής, αναμονής τιμωρίας ή καταδίκης και χρόνια στρες.

Οι περισσότερες διαστάσεις της θρησκευτικότητας (ιδιαίτερα η συγχωρητικότητα και οι θετικοί τρόποι αντιμετώπισης) σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα προ-εγνοιοποιήσεων, ενώ οι αρνητικοί τρόποι αντιμετώπισης με υψηλά. Οι νοητικές προ-εγνοιοποιήσεις εξαρτώνται αρνητικά από τους θετικούς τρόπους αντιμετώπισης, ενώ οι συναισθηματικές προ-εγνοιοποιήσεις εξαρτώνται αρνητικά από τη συγχωρητικότητα και θετικά από τους αρνητικούς τρόπους αντιμετώπισης.

Οι δυσλειτουργικές προ-εγνοιοποιήσεις ταυτότητας (συναισθήματα αβοηθητότητας) αποτελούν βασικό προβλεπτικό παράγοντα ψυχοπαθολογίας, ενώ οι δυσλειτουργικές προ-εγνοιοποιήσεις εν γένει (συναισθήματα αβοηθητότητας,

απελπισίας και έλλειψης αγάπης) αποτελούν βασικό προβλεπτικό παράγοντα άγχους και κακής ποιότητας ζωής.

Η συγχωρητικότητα και οι θετικοί τρόποι αντιμετώπισης ενδέχεται να μεταφέρουν την ευεργετική επίδραση της θρησκευτικότητας στην ψυχική υγεία του ατόμου μέσω της ευόδωσης μετα-εννοιοποιήσεων, ενώ οι αρνητικοί τρόποι μάλλον ευνοούν την παρουσία δυσλειτουργικών προ-εννοιοποιήσεων και ανωριμότητας, γεγονός που θα μπορούσε να αξιοποιηθεί κατάλληλα στην ανάπτυξη μιας ποικιλίας κλινικών ψυχοθεραπευτικών τεχνικών και στρατηγικών εντός του πλαισίου τόσο της αξιολογικής γνωσιακής προσέγγισης όσο και της κλασικής γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας.

Οι Δαρβύρη Π. και συν.<sup>1558</sup> το 2014 πραγματοποίησαν στάθμιση της Αναθεωρημένης Κλίμακας Θρησκευτικού Προσανατολισμού (I/E-R) στον ελληνικό πληθυσμό. Στην εν λόγω έρευνα η προσαρμογή και οι ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας μελετήθηκαν σε κατοίκους του Λεκανοπεδίου Αττικής και συγκεκριμένα σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε νοσοκομεία και σε φοιτητές διαφόρων τμημάτων Α.Ε.Ι και Τ.Ε.Ι. Επειδή η συγκεκριμένη κλίμακα δεν είχε κατασκευαστεί ούτε σταθμιστεί στην Ελλάδα, στόχος ήταν να μελετηθεί η παραγοντική της δομή έτσι όπως αυτή παρουσιάστηκε στο δείγμα τους.

Πιο συγκεκριμένα, στους στόχους περιλαμβάνονται η καταγραφή των παρατηρήσεων αναφορικά με τον μέσο όρο και την τυπική απόκλιση τόσο ως προς την ενδογενή όσο και ως προς την εξωγενή θρησκευτικότητα, όπως και η καταγραφή των επιπέδων αξιοπιστίας και η ύπαρξη εγκυρότητας.

Ο σκοπός της έρευνας ήταν να διαμορφώσει την ελληνική έκδοση της Αναθεωρημένης Κλίμακας Ενδογενούς-Εξωγενούς Θρησκευτικού Προσανατολισμού σε δείγμα κατοίκων του Λεκανοπεδίου Αττικής. Η κλίμακα βασίστηκε στην αναθεωρημένη έκδοση και στάθμιση των Gorsuch και MacPherson (1989), πάνω στην αρχική κλίμακα του Ross (1967). Στην έρευνα που παρουσιάζεται συμμετείχαν 496 ενήλικα άτομα από διάφορους δήμους του Λεκανοπεδίου της Αττικής. Το ποσοστό των αντρών ήταν 31.9% (N=158) και των γυναικών 67.5% (N=335), ενώ ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος τα 31.33 έτη, με εύρος τιμών από 18 έως και τα 69 χρόνια και τυπική απόκλιση 9.9.

---

<sup>1558</sup> Darvyri P, Galanakis M, Avgoustidis AG, Pateraki N, Vasdekis S, Darviri C. The Revised Intrinsic/Extrinsic Religious Orientation Scale in a Sample of Attica's Inhabitants. *Psychology* 2014, 5(13): 1557-1567.

Η παραγοντική ανάλυση έδειξε την ύπαρξη τριών παραγόντων με ιδιοτιμές  $\geq 1$  οι οποίοι σε συνδυασμό εξηγούσαν το 56.58% της διακύμανσης. Οι παράγοντες αυτοί ήταν: η «εσωτερική θρησκευτικότητα», η «εξωτερική κοινωνική θρησκευτικότητα» και η «εξωτερική προσωπική θρησκευτικότητα». Η παραγοντική δομή στο ελληνικό δείγμα ήταν διαφοροποιημένη ως προς την πρωτότυπη αναθεωρημένη έκδοση (εσωτερική - εξωτερική θρησκευτικότητα). Με βάση την τελική δομή της Κλίμακας, η αξιοπιστία του 1<sup>ου</sup> παράγοντα ήταν  $a=0.827$ , του 2<sup>ου</sup> παράγοντα ήταν  $a=0.729$  και του 3<sup>ου</sup> παράγοντα ήταν  $a=0.466$ .

Από τα αποτελέσματα των αναλύσεων φαίνεται ότι η κλίμακα, στην τελική της μορφή, μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια σε συναφείς με το αντικείμενο έρευνες στον ελληνικό πληθυσμό.

Στον ελληνικό χώρο η πνευματική περίθαλψη των οικείων στους ασθενείς και τις οικογένειές τους έχει αποδειχθεί ότι δεν αποτελεί μόνο βασική πτυχή της ολιστικής νοσηλευτικής αλλά συνδέεται και με την καλύτερη ποιότητα<sup>1559</sup> της νοσηλευτικής περίθαλψης.

Αναλογικά, η πνευματική φροντίδα των ασθενών πρέπει να εφαρμόζεται με πραγματικό και ουσιαστικό τρόπο, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και της νοσηλευτικής διαχείρισης<sup>1560</sup> των ασθενών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΕΡΕΥΝΕΣ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ

#### 3.1. Τα ψυχομετρικά εργαλεία (ερωτηματολόγια, δοκιμασίες/τεστ, κλίμακες)

Η Ψυχομετρία («Psychometrics»), σύμφωνα με τον παραδεδομένο ορισμό, είναι: «η εφαρμοσμένη επιστήμη που μελετά τη μέτρηση ψυχολογικών

---

<sup>1559</sup> McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing* 2011, 20(11-12): 1757-1767, Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-68.

<sup>1560</sup> Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-1068.

χαρακτηριστικών (π.χ. γνώσεις, ικανότητες, στάσεις, προσωπικότητα, εκπαιδευτική επίδοση) με ερωτηματολόγια, δοκιμασίες (τεστ) και κλίμακες»<sup>1561</sup>.

Από τις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα μέχρι σήμερα οι ψυχολόγοι, και όχι μόνο σχεδίασαν αλλά και δημιούργησαν εργαλεία<sup>1562</sup>, τα οποία καταγράφουν, επεξεργάζονται και αξιολογούν διάφορα ανθρώπινα χαρακτηριστικά, τα οποία αναφέρονται σε ένα ευρύ και ποικίλο φάσμα ανθρώπινων στοιχείων, όπως συναισθήματα, πεποιθήσεις, επιθυμίες, στάσεις, φόβους, ικανότητες, δεξιότητες, ανάγκες κ.ά. Με αυτά τα εργαλεία επιτυγχάνεται η γνωστική κατανόηση του ανθρώπου και η εφαρμογή της αποκτηθείσας επιστημονικής γνώσης για τη βελτίωση της ζωής του.

Οι ψυχομετρικές δοκιμασίες αυτών των εργαλείων ποικίλουν ως προς τη μορφή, το περιεχόμενο και τον σκοπό και κατηγοριοποιούνται<sup>1563</sup> σε δύο κύριες κατηγορίες, στις ικανότητες (δοκιμασίες, οι οποίες μετρούν τις γνωστικές ικανότητες, τις δυνατότητες γνώσης και επιτέλεσης έργου και επίτευξης στόχων) και στην προσωπικότητα (δοκιμασίες, οι οποίες καταγράφουν ανθρώπινα χαρακτηριστικά και συμπεριφορές).

Συνεπώς, ως επιστημονική μέτρηση<sup>1564</sup>, μπορεί να χαρακτηριστεί η διαδικασία, κατά την οποία προσδίδονται αριθμητικά δεδομένα σε κάποιο αντικείμενο, σύμφωνα με κάποιους λογικά καθορισμένους κανόνες. Κάθε χαρακτηριστικό που μετράται απαιτεί και διαφορετικούς κανόνες, σύμφωνα με τους οποίους θα του προσδοθούν αριθμητικά δεδομένα, οπότε, κάθε ομάδα που χρησιμοποιεί τέτοιους κανόνες ορίζει μια ανάλογη κλίμακα μέτρησης.

Προκειμένου να διερευνηθούν<sup>1565</sup> οι σχέσεις ή οι επιδράσεις μεταξύ των φαινομένων-παραγόντων, είναι απαραίτητο να ποσοτικοποιηθούν και να μετρηθούν. Ανάλογα με το τι μετράται και τον τρόπο με τον οποίο μετράται, οι αριθμητικές τιμές που συλλέγονται έχουν διαφορετικές ιδιότητες και αποδίδουν ένα

---

<sup>1561</sup> Δρ Γιαγλής ΓΔ, *Στοιχεία Ψυχομετρίας*, 2014.

<sup>1562</sup> Σταλίκας Α, Τριλίβα Σ, Ρούσση Π, *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*, εκδ. Πεδίο, Αθήνα 2012, σ. 14-15.

<sup>1563</sup> Σταλίκας Α, Τριλίβα Σ, Ρούσση Π, *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*, εκδ. Πεδίο, Αθήνα 2012, σ. 15.

<sup>1564</sup> Δρ Γιαγλής ΓΔ, *Στοιχεία Ψυχομετρίας*, 2014.

<sup>1565</sup> Δρ Γιαγλής ΓΔ, *Στοιχεία Ψυχομετρίας*, 2014.

διαφορετικό επίπεδο πληροφόρησης. Έτσι, διακρίνονται διαφορετικά επίπεδα μέτρησης και αντίστοιχες κλίμακες μέτρησης<sup>1566</sup>.

Στην Ελλάδα τις τελευταίες δεκαετίες υπήρξε σημαντική αύξηση του ενδιαφέροντος<sup>1567</sup> που αφορά στον κλάδο της ψυχομετρίας, όπως και τα διάφορα είδη των ψυχομετρικών εργαλείων. Αυτό αποδεικνύεται από τη συγγραφή και την έκδοση αρκετών βιβλίων που ασχολούνται με τις οδηγίες κατασκευής ψυχομετρικών εργαλείων ή/και παρουσιάζουν αναλυτικά κάποια από αυτά που έχουν ήδη δημιουργηθεί. Επίσης, αρκετές είναι οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί και δημοσιευτεί και αφορούν σε σταθμίσεις πολλών ψυχομετρικών εργαλείων στον ελλαδικό χώρο.

Συγκεκριμένα, στο βιβλίο των Σταλίκας, Τριλίβα και Ρούσση<sup>1568</sup> (2012) με τίτλο: «Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα» υπάρχει συγκεντρωτική γνώση για πολλά ψυχομετρικά εργαλεία, τα οποία έχουν κατασκευαστεί ή προσαρμοστεί στον ελληνικό πληθυσμό και συνοδεύονται από τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά τους, τις βιβλιογραφικές τους παραπομπές και τα σχετικά στοιχεία επικοινωνίας.

### **3.2. Θρησκευτικές και πνευματικές παρεμβάσεις σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2**

Σε μία ηλεκτρονική αναζήτηση στο Medline βρέθηκαν 101 άρθρα<sup>1569</sup> που δημοσιεύτηκαν μεταξύ 1980 και 2005, τα οποία περιείχαν τις λέξεις «πνευματική φροντίδα» στους τίτλους τους, εικοσιοκτώ από τα οποία βρέθηκαν να περιέχουν περιγραφές και παραδείγματα δραστηριοτήτων της πνευματικής φροντίδας.

Οι θρησκευτικές παρεμβάσεις αποτελούνται από δύο υποκατηγορίες<sup>1570</sup> ή υποσύνολα. Η πρώτη υποομάδα ονομάζεται «Θρησκευτική υποστήριξη και

---

<sup>1566</sup> Δρ Γιαγλής ΓΔ, *Στοιχεία Ψυχομετρίας*, 2014.

<sup>1567</sup> Σταλίκας Α, Τριλίβα Σ, Ρούσση Π, *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*, εκδ. Πεδίο, Αθήνα 2012, σ. 15.

<sup>1568</sup> Σταλίκας Α, Τριλίβα Σ, Ρούσση Π, *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*, εκδ. Πεδίο, Αθήνα 2012, Δρ Γιαγλής ΓΔ, *Στοιχεία Ψυχομετρίας*, 2014.

<sup>1569</sup> Hummel L, Galek K, Murphy KM, Tannenbaum HP, Flannelly LT. Defining Spiritual Care: An Exploratory Study. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2008, 15:40-51.

<sup>1570</sup> Flannelly KJ, Weaver AJ, Handzo GF. A Three-year Study of Chaplains' Professional Activities at Memorial Sloan-Kettering Cancer Center in New York City. *Psycho-Oncology* 2003, 12(8): 760-768, Spidell S. A Survey of Beliefs and Practices in Professional Chaplaincy. *Chaplaincy Today* 2005, 21(1): 23-29, Hummel L, Galek K, Murphy KM, Tannenbaum HP, Flannelly LT. Defining Spiritual Care: An Exploratory Study. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2008, 15:40-51 και Handzo G, Flannelly K, Kudler T, Fogg S, Harding S, Hasan Y. et al. What do Chaplains Really do?

θρησκευτικοί πόροι» («Religious Support and Resources») που αποτελείται από ένδεκα στοιχεία: α) συμπροσευχή με τους ασθενείς (praying with patients), β) συζήτηση για τον Θεό με τους ασθενείς (talking about God with patients), γ) συζήτηση για τη θρησκεία με τους ασθενείς (discussing religion with patients), δ) παροχή θρησκευτικής στήριξης (providing religious support religious), ε) παροχή θρησκευτικών εννοιών (providing religious items), στ) παροχή θρησκευτικού υλικού (providing religious materials), όπως βιβλία κ.λπ., ζ) παροχή θρησκευτικής μουσικής (providing religious music), η) ενθάρρυνση θρησκευτικών πρακτικών (encouraging religious practices), θ) ενθάρρυνση θρησκευτικής ανάπτυξης (encouraging religious development), ι) αναφορά σε θρησκευτικές πηγές (referring patients to religious resources) και ια) ανάγνωση θρησκευτικού-πνευματικού υλικού στους ασθενείς (reading religious-spiritual materials to patients).

Τα στοιχεία σε αυτήν την κατηγορία φαίνεται να αποτελούν μερικές από τις πιο ευρέως αποδεκτές πρακτικές της ποιμαντικής φροντίδας, όπως η προσευχή μαζί με τους ασθενείς, η συνομιλία μαζί τους για θέματα που αφορούν στη θρησκεία και στον Θεό, η ανάγνωση θρησκευτικών και πνευματικών κειμένων, η παροχή διαφόρων θρησκευτικών υλικών (π.χ. αντικείμενα, βιβλία, θρησκευτική μουσική), η παροχή θρησκευτικής υποστήριξης, η παροχή ενθάρρυνσης για συμμετοχή στις θρησκευτικές πρακτικές, όπως και στην πραγματοποίηση της θρησκευτικής ανάπτυξης του ατόμου.

Από τα ανωτέρω στοιχεία, το κάθε στοιχείο ξεχωριστά δεν συσχετίζεται σημαντικά με κάποιο άλλο, αλλά, παρόλ' αυτά όλα τα ανωτέρω στοιχεία αποτελούν μια κοινή διάσταση. Λίγες μελέτες που εξέτασαν τις παρεμβάσεις που έχουν χρησιμοποιήσει ιερείς διαπίστωσαν ότι η προσευχή είναι μια πολύ συνηθισμένη παρέμβαση, σε αντίθεση με την τέλεση τελετουργιών, την παροχή θρησκευτικών αντικειμένων ή αναγνώσιμων υλικών.

Η δεύτερη υποομάδα της θρησκευτικής κατηγορίας των παρεμβάσεων ονομάζεται «Προσευχή, Θεός και δέσμευση» και αποτελείται από μια λιγότερη συνεκτική ομάδα τεσσάρων στοιχείων: α) προσευχή για τους ασθενείς (praying for patients, β) διερεύνηση των σχέσεων των ασθενών με τον Θεό (inquiring about

---

II. Interventions in the New York Chaplaincy Study. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2008, 14(1): 39-56.

patients' relationship with God), γ) διερεύνηση των εντυπώσεων/εικόνων που είχαν οι ασθενείς για τον Θεό (inquiring about patients' images of God) και δ) βοήθεια στη θρησκευτική αποκατάσταση (assisting in religious recommitment).

Αυτή η υποομάδα περιλαμβάνει την προσευχή για τους ασθενείς, την παροχή βοήθειας μέσω της θρησκευτικής επαναδέσμευσης, όπως και την αναζήτηση των απόψεών τους πάνω στη σχέση τους με τον Θεό και την εικόνα που έχουν γι' Αυτόν. Είναι αξιοσημείωτο ότι δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην προσευχή μαζί με τους ασθενείς και στην προσευχή για τους ασθενείς. Επίσης, δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη συνομιλία σχετικά με τον Θεό και στις πιο συγκεκριμένες ερωτήσεις σχετικά με τον Θεό. Ωστόσο, κάθε επιστήμονας θα πρέπει να υπολογίζει ότι το μέγεθος του δείγματος είναι πολύ μικρό (n = 25 ιερείς).

Στην υποομάδα αυτής της κατηγορίας των παρεμβάσεων υπάρχουν και άλλες τρεις παρεμβάσεις<sup>1571</sup>, οι οποίες, αν και αποτελούν μέσα της ποιμαντικής φροντίδας και ιστορικά αναγνωρίζονται από πολλές θρησκευτικές παραδόσεις, δεν συσχετίστηκαν με τις υπόλοιπες παρεμβάσεις αυτής της υποομάδας. Οι παρεμβάσεις αυτές είναι οι θρησκευτικές μαρτυρίες, οι συζητήσεις μαζί με τους ασθενείς πάνω σε θέματα πεποιθήσεων και αξιών, όπως και η παρηγοριά των ασθενών μέσω των θρησκευτικών εννοιών.

Οι ανωτέρω παρεμβάσεις οδήγησαν τον επιστημονικό κόσμο στη δημιουργία διαφόρων πρακτικών ποιμαντικής φροντίδας και θρησκευτικής παρέμβασης, οι οποίες είναι κατά κύριο λόγο οι παρακάτω:

1. η από κοινού προσευχή μαζί με τους ασθενείς,
2. η προσευχή για τους ασθενείς,
3. η από κοινού συνομιλία για θέματα που αφορούν στη θρησκεία και στον Θεό,
4. οι από κοινού συζητήσεις σε θέματα πεποιθήσεων και αξιών,
5. η αναζήτηση των απόψεων των ασθενών για τη σχέση τους με τον Θεό και την εικόνα που έχουν γι' Αυτόν,

---

<sup>1571</sup> Hummel L. *Clothed in Nothingness: Consolation for Suffering*. Minneapolis: Fortress Press 2003, Hummel L, Galek K, Murphy KM, Tannenbaum HP, Flannelly LT. Defining Spiritual Care: An Exploratory Study. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2008, 15:40-51.



6. η ανάγνωση θρησκευτικών και πνευματικών κειμένων,
7. η παροχή διαφόρων θρησκευτικών υλικών (π.χ. αντικείμενα, βιβλία, θρησκευτική μουσική),
8. η παροχή θρησκευτικής υποστήριξης,
9. η παροχή ενθάρρυνσης για τη συμμετοχή στις θρησκευτικές πρακτικές,
10. η πραγματοποίηση θρησκευτικής ανάπτυξης,
11. η παροχή βοήθειας μέσω θρησκευτικής επαναδέσμευσης,
12. οι θρησκευτικές μαρτυρίες και
13. η παρηγοριά των ασθενών μέσω των θρησκευτικών εννοιών.

Αναλογικά επιχειρήθηκαν και οι αντίστοιχες πνευματικές παρεμβάσεις<sup>1572</sup>.

Η πνευματική υποστήριξη αποδείχθηκε ότι:

1. διευκολύνει την εύρεση νοήματος ή σκοπού στη ζωή,
2. ενεργοποιεί την υπαρξιακή ενδυνάμωση,
3. στηρίζει τις πνευματικές αναζητήσεις,
4. προτείνει πνευματικούς πόρους,
5. παρέχει πνευματική καθοδήγηση,
6. προωθεί την πνευματική κοινωνία,
7. παρέχει εμπνευσμένα βιβλία και
8. βοηθά τους ασθενείς να προετοιμαστούν για τη ζωή και τον θάνατο.

Τα αποτελέσματα της έρευνας που έγινε, έδειξαν ότι κατά την πνευματική παρέμβαση εντοπίστηκαν επτά κύρια θέματα. Συγκεκριμένα, τέσσερα θέματα σχετίζονται με τον Θεό, την αντιμετώπιση, τη θρησκεία και τις σχέσεις με τους άλλους, άλλα τρία θέματα που ενσωματώνονται στην πνευματική δέσμευση είναι η διατήρηση των σχέσεων, η αγάπη και η συμμετοχή σε θρησκευτικές πρακτικές.

Τα εν λόγω θέματα<sup>1573</sup> είναι τα εξής:

---

<sup>1572</sup> Hummel L, Galek K, Murphy KM, Tannenbaum HP, Flannelly LT. Defining Spiritual Care: An Exploratory Study. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2008, 15:40-51.

<sup>1573</sup> Penman J, Oliver M, Harrington A. Spirituality and spiritual engagement as perceived by palliative care clients and caregivers. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2009, 26(4): 29-35.

Θέμα 1: η πνευματικότητα αναφέρεται στον Θεό, δηλαδή η πιο κοινή περιγραφή της εμπειρίας της πνευματικότητας αφορούσε στην πίστη στον Θεό.

Θέμα 2: η πνευματικότητα περιγράφεται ως αντιμετώπιση, δηλαδή, παρά την κατάστασή τους, οι ασθενείς, μέσω της πνευματικότητας, έλαβαν δύναμη, θάρρος, σκοπό και ενθάρρυνση για να συνεχίσουν τον αγώνα τους, οπότε η πνευματικότητα είναι χρήσιμη στην αντιμετώπιση της εκάστοτε κρίσιμης κατάστασης.

Θέμα 3: η πνευματικότητα ενσαρκώνει τη θρησκεία, δηλαδή τη δέσμευση και τη συμμετοχή σε θρησκευτικές πεποιθήσεις και πρακτικές.

Θέμα 4: η πνευματικότητα συνδέεται με τη σχέση με τους άλλους ανθρώπους, δηλαδή η παροχή του εαυτού του ατόμου πρέπει να είναι προς όφελος ή στην υπηρεσία των άλλων (φροντίδα).

Θέμα 5: η πνευματικότητα συνδέεται με τη διατήρηση των διαπροσωπικών σχέσεων, όπως το να ενδιαφέρεται κανείς για τη φροντίδα των συνανθρώπων του. Έτσι, μπορεί να προσεύχεται μαζί τους, να συνομιλεί με αυτο ή, να το υ συμπαραστέκεται όταν πονούν κ.λπ.

Θέμα 6: το πνευματικό ενδιαφέρον περιγράφει την αγάπη, η οποία είναι βάση όλων των σχέσεων. Σε αυτόν τον τομέα περιλαμβάνονται οι εγκόσμιες δραστηριότητες, όπως η επίσκεψη, η αγκαλιά, η φροντίδα κ.ά.

Θέμα 7: το πνευματικό ενδιαφέρον ενσαρκώνει τη συμμετοχή σε θρησκευτικές πρακτικές, όπως η προσευχή. Το να προσεύχεται κανείς σημαίνει το να συνομιλεί με τον Θεό. Παρόλο που υπάρχουν διαφορετικές εμπειρίες στην προσευχή, η προσευχή θεωρείται ότι είναι ισχυρή, ενθαρρυντική και χρήσιμη.

### **3.3. Έρευνες πνευματικότητας και θρησκευτικότητας στην Ελλάδα**

Τα τελευταία χρόνια έχουν διενεργηθεί στην Ελλάδα αρκετές έρευνες που σχετίζονται και συνδυάζουν την πνευματικότητα και τη θρησκευτικότητα με άλλους τομείς, όπως αυτόν της υγείας, της νοσηλευτικής κ.λπ.

Ενδεικτικά αναφέρονται παρακάτω ορισμένες μεταφράσεις, προσαρμογές και σταθμίσεις στην ελληνική γλώσσα εργαλείων (κλιμάκων και ερωτηματολογίων) τόσο της πνευματικότητας όσο και της θρησκευτικότητας:

- 1) The Royal Free Interview for Spiritual and Religious Beliefs<sup>1574</sup>,
- 2) Spiritual Well-Being Scale (SWBS)<sup>1575</sup>,
- 3) The Revised Intrinsic/Extrinsic Religious Orientation Scale (I/E-R)<sup>1576</sup>,
- 4) The Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire (SCSRFQ)<sup>1577</sup>,
- 5) Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well Being Scale (Facit-Sp12)<sup>1578</sup>,
- 6) Religious Coping instrument (B-RCOPE)<sup>1579</sup> και
- 7) Centrality of Religiosity Scale -15 (CRS-15)<sup>1580</sup>.

Μία<sup>1581</sup> από τις έρευνες στην Ελλάδα που έγινε το 2008 απέδειξε ότι οι ερωτώμενοι αναζήτησαν παρηγοριά στον Θεό, όταν αντιμετώπισαν διάφορες

---

<sup>1574</sup> Sapountzi-Krepia D, Sgantzios M, Dimitriadou I, Kalofissudis I. The Greek translation and modification of the Royal Free Interview for Spiritual and Religious Beliefs: the self-report version. *Icus Nurs Web J* 2003, 14:1-13, Tzounis E, Papastavrou E, Gouba M, Kotrotsiou S, Paralikas T, Papathanasiou I, Lahana I, Tzouni M. Exploration of spirituality in a general population in Thessaly. 2008, *The step of Asklepio* 2008, 7(4): 321-342.

<sup>1575</sup> Darvyri P, Galanakis M, Avgoustidis AG, Vasdekis S, Artemiadis A, Tigani X, Chrousos GP, Darviri C. The Spiritual Well-Being Scale (SWBS) in Greek Population of Attica. *Psychology*, 2014, 5(13): 1575-1582.

<sup>1576</sup> Darvyri P, Galanakis M, Avgoustidis AG, Pateraki N, Vasdekis S, Darviri C. The Revised Intrinsic/Extrinsic Religious Orientation Scale in a Sample of Attica's Inhabitants. *Psychology* 2014, 5(13): 1557-1567.

<sup>1577</sup> Dianni M, Proios M, Kouthouris C. Structural Validity of 'Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire' in Greek Sample. *Religions* 2014, 5(1): 157-164.

<sup>1578</sup> Fradelos EC, Tzavella F, Koukia E, Tsaras K, Papathanasiou IV, Aroni A, Alikari V, Ralli M, Bredle J, Zyga S. The Translation, Validation and Cultural Adaptation of Functional Assessment of Chronic Illness Therapy. *Mater Sociomed* 2016, 28(3): 229-234.

<sup>1579</sup> Paika V, Andreoulakis E, Ntountoulaki E, Papaioannou D, Kotsis K, Siafaka V, Fountoulakis KN, Pargament K, Carvalho AF, Hyphantis T. The Greek-Orthodox version of the Brief Religious Coping (B-RCOPE) instrument: psychometric properties in three samples and associations with mental disorders, suicidality, illness perceptions, and quality of life. *Ann Gen Psychiatry* 2017, 16:13.

<sup>1580</sup> Fradelos EC, Kourakos M, Zyga S, Tzavella F, Tsaras K, Christodoulou E, Daglas A, Papathanasiou IV. Measuring Religiosity in Nursing: Reliability, Validity and Psychometric Properties of the Greek Translation of the Centrality of Religiosity Scale -15. *American Journal of Nursing Science* 2018, 7(3-1): 25-32.

<sup>1581</sup> Ευδοξία Η, *Εμπειρική διερεύνηση της υποκειμενικής ευζωίας σε σχέση με τη θρησκευτικότητα/πνευματικότητα σε ενήλικες 25-40 ετών* (Μεταπτυχιακή εργασία), Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Κατεύθυνση Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη 2009, σ. 30, 34.

δύσκολες καταστάσεις, και ένιωσαν ευγνώμονες που τους χαρίστηκε η ζωή από τον Θεό, όταν βρέθηκαν σε άμεσο κίνδυνο.

## ΜΕΡΟΣ Γ

### ΥΓΕΙΑ, ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

##### Η ΥΓΕΙΑ

###### 1.1. Γενικά

Σύμφωνα με τον Γ. Μπαμπινιώτη, ως υγεία ορίζεται «η εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού, η φυσιολογική κατάσταση των οργάνων του σώματος, η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία»<sup>1582</sup>.

Η υγεία και η ασθένεια αποτελούν δύο διαφορετικές όψεις του ανθρώπινου βίου, οπότε λειτουργούν ως αντίρροπες δυνάμεις που εξισορροπούν τον άνθρωπο και τον ωθούν σε μία ψυχοσωματική ολότητα.

Αυτά τα δύο εκ μέτρων αντίθετα μεγέθη μπορούν να οδηγήσουν και τα δύο τον άνθρωπο στη σωτηρία<sup>1583</sup>, αφού ο μεν υγιής σώζεται μέσω της υγείας του, ο δε άρρωστος μέσω της ασθένειάς του. Όμως, ο άρρωστος μπορεί να σωθεί πιο εύκολα από τον υγιή, καθώς ο υγιής κινδυνεύει πιο πολύ από τον άρρωστο εξαιτίας των πολλών πειρασμών, στους οποίους μπορεί να ενδώσει ευκολότερα.

Η σωματική υγεία μπορεί να έλξη την ψυχική αρρώστια, γιατί ο υγιής μπορεί να υποπέσει σε διάφορα πάθη. Κάτι αντίστοιχο αναφέρει και ο φιλόσοφος Σωκράτης: «μαλθακό σώμα, ασθενική ψυχή». Ο άγιος Ισαάκ ο Σύρος αναφέρει ότι ο υγιής είναι πιο υπερήφανος, ενώ ο Άγιος Ιωάννης της Κλίμακος αναφέρει<sup>1584</sup> ότι ο άρρωστος στο σώμα είναι πιο ταπεινός στην ψυχή<sup>1585</sup>.

---

<sup>1582</sup> Πρβλ. Μπαμπινιώτης Γ, *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, έκδ. β', Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα 2002, σ. 1822.

<sup>1583</sup> Αρχιμ. Μπακογιάννης ΒΠ, *Υγεία και Αρρώστια κατά την Αγία Γραφή και τους Πατέρες*, εκδ. γ', Αποστολική Διακονία, Αθήνα 2009, σ. 130.

<sup>1584</sup> Άγιος Ιωάννης της Κλίμακος, *Κλίμαξ*, Λόγος προς Ποιμένα, 46.

<sup>1585</sup> Σύμφωνα με το *WinstonDictionary*, η έννοια «ψυχή» (λατ.: anima, αγγλ.: soul) αναφέρεται στο πνευματικό, άυλο και αθάνατο μέρος του ανθρώπου, οπότε αντιδιαστέλλεται από το υλικό σώμα (Lewis WD, Canby HS, Brown TK. *The Winston dictionary: College edition*. NewYork: Collier, 1946, Παναγής ΓΘ, Δεφέρμος Μ. Ψυχή, νους και εγκέφαλος: Μία ιστορική αναδρομή στη μελέτη των μεταξύ τους σχέσεων. *Hellenic Journal of Psychology* 2008, 5:324-366).

Το γεγονός να είναι κάποιος υγιής αποτελεί μία ευλογία<sup>1586</sup>, καθώς με αυτήν ο χριστιανός αγωνίζεται πνευματικά μέσω της συνέπειάς του στις θρησκευτικές του υποχρεώσεις (εκκλησιασμός, αγρυπνία, νηστεία κ.ά.). Με αυτόν τον τρόπο η υγεία μετατρέπεται σε εργαλείο, με το οποίο ο άνθρωπος αποκτά τις αρετές και τον αγιασμό της ψυχής και του σώματός του. Η υγεία είναι ένα πολύ σημαντικό μέγεθος για τους ορθόδοξους χριστιανούς, καθώς ο χριστιανός μπορεί να αγωνίζεται μέσω αυτής για τη σωτηρία του.

Οι Πατέρες της Εκκλησίας προτρέπουν τους ανθρώπους να δείχνουν σεβασμό στην υγεία τους, στοιχείο που δηλώνεται από τη φράση τους «είμαστε «παθοκτόνοι» και όχι «σωματοκτόνοι»». Με τις λέξεις αυτές οι άγιοι Πατέρες προτρέπουν τους χριστιανούς να κακοπαθούν μέχρι το σημείο που δεν βλάπτεται το σώμα ή η υγεία τους».

Όλοι οι άνθρωποι έχουν βιώσει κάποια χρονική στιγμή της ζωής τους το συναίσθημα του πόνου, αλλά, παρόλ' αυτά είναι πολύ δύσκολο να περιγράψουν επαρκώς το πλήθος των συναισθημάτων που τους προκαλεί.

Ο πόνος είναι μία καθαρά προσωπική<sup>1587</sup> και υποκειμενική εμπειρία που επηρεάζεται από τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου, το πολιτισμικό του υπόβαθρο, τα όρια συνεκτικότητας και την παρελθούσα του εμπειρία σχετικά με τον πόνο. Ο πόνος έχει θεμελιώδη σημασία για την επιβίωση του ανθρώπου και αποτελεί προειδοποιητικό σύστημα για την προστασία του έναντι σοβαρών κινδύνων ή για την αναζήτηση βοήθειας από τις υπηρεσίες υγείας.

Κατά τον Μητροπολίτη Γορτύνης και Αρκαδίας Τιμόθεο, ο πόνος είναι «ό,τι κάνει τον άνθρωπο να υποφέρει στο σώμα και την ψυχή»<sup>1588</sup>. Υπάρχουν δύο είδη πόνων που βασανίζουν τη ζωή των ανθρώπων: ο πόνος της αρρώστιας και των άλλων δοκιμασιών του σώματος. Ο μεγαλύτερος πόνος είναι ο ψυχικός<sup>1589</sup> που κάνει τον άνθρωπο να υποφέρει περισσότερο.

---

<sup>1586</sup> Αρχιμ. Μπακογιάννης ΒΠ, *Υγεία και Αρρώστια κατά την Αγία Γραφή και τους Πατέρες*, εκδ. γ', Αποστολική Διακονία, Αθήνα 2009, σ. 127-128.

<sup>1587</sup> Βλ. Γιαβασόπουλος ΕΚ, Γουρνή ΠΓ. Ψυχολογικές αλληλεπιδράσεις στη χρόνια ασθένεια. Εκπαίδευση-Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στους χρονίως πάσχοντες ασθενείς. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2008, 7(1): 28-29.

<sup>1588</sup> Μητρ. Γορτύνης & Αρκαδίας Τιμόθεος, *Κοντά στον άρρωστο*, εκδ. «Παναγία Καλυβιανή», Καλυβιανή, Ηράκλειο Κρήτης 1978.

<sup>1589</sup> Ο.π., σ. 8.

Η αιτία της αρρώστιας και του πόνου ατενίζεται από διάφορες σκοπιές, όποτε κάποιοι θεωρούν ως αίτιο κάποιον κακό Θεό ή δαίμονα που χαιρείται με τη δυστυχία του ανθρώπου κ.λπ.

Ο χρόνιος πόνος επηρεάζει την κινητικότητα του ατόμου και έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχολογική, την κοινωνική και την οικονομική του κατάσταση. Ο πόνος υποδηλώνει πολύ συχνά και άγχος. Ο φόβος του πόνου δεν επιδεινώνει μόνο τον πόνο, αλλά μπορεί να αποδειχτεί χειρότερος και από τον ίδιο τον πόνο. Ο χρόνιος πόνος, ακόμη και όταν δεν επηρεάζει την εξέλιξη και την πρόγνωση μιας νόσου, πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη, καθώς βιώνεται διαφορετικά από κάθε άτομο. Οι ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο κάποιας νόσου υποφέρουν από φυσικό, συγκινησιακό, κοινωνικό και πνευματικό πόνο.

Το πολυτιμότερο αγαθό που εκτιμάται παγκοσμίως ως ιερό και θεμελιώδες αναφαίρετο δικαίωμα κάθε ανθρώπου, όπως διακηρύσσεται και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, είναι αναμφίβολα η υγεία.

Προκειμένου να προσεγγιστεί καλύτερα η υγεία και να εντοπιστεί η ειδοποιός της διαφορά από την ασθένεια, όταν και οι δύο δρουν εξισορροπητικά για τον άνθρωπο, επιχειρήθηκαν κάποιες περαιτέρω προσεγγίσεις του θέματος.

Μέσα από μία σύγχρονη έρευνα εξήχθη το συμπέρασμα ότι: «Οι προσεγγίσεις που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι εξής: (α) Η επίγνωση της ψυχοσωματικής οντότητας του ανθρώπου αποτελεί πηγή της υπαρξιακής του αναζήτησης. (β) Ο πόνος της ασθένειας είναι το κέντρο βάρους εξισορρόπησης των δύο αντίρροπων δυνάμεων της ανθρώπινης φύσης: της υλικής δύναμης και της πνευματικής. (γ) Ο πόνος είναι μεθόριος ανάμεσα στην ύλη και το πνεύμα και ενώνει τη συνείδηση με την αιωνιότητα. (δ) Η ασθένεια, ως βιωματική κατάσταση εγκατάλειψης και σωματικής αδυναμίας, οδηγεί τον άνθρωπο σε αναθεώρηση της προσωπικής του φιλοσοφίας. (ε) Η ασθένεια και ο πόνος δημιουργούν στην ψυχή του ανθρώπου έναν ευρύ χώρο αποδοχής, για να δράσει το θεραπευτικό άγγιγμα της θείας δυνάμεως διά της προσευχής. (στ) Το νοσηλευτικό σθένος, που στηρίζεται στην υπομονή, την αγάπη και την κατανόηση, αντιρροπεί την αδυναμία της ανθρώπινης ασθένειας»<sup>1590</sup>.

---

<sup>1590</sup> Κυρίτση Ε. Υγεία και ασθένεια, δύο αντίρροπες δυνάμεις εξισορρόπησης της ανθρώπινης υπόστασης. *Νοσηλευτική* 2007, 46(3): 309-317.

Την τελευταία εκατονταετία, με την τροποποίηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς, η υγεία απειλείται από αυτή την ίδια τη συμπεριφορά. Τα ρίσκα ζωής σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον με την αστικοποίηση, τη ρύπανση και τις κλιματολογικές αλλαγές, συνιστούν κάποια μόνο από τα φαινόμενα επιβάρυνσης της υγείας του ανθρώπου.

Το διαχρονικό ερώτημα που προβληματίζει και σήμερα είναι τι θεωρείται υγεία και πώς αυτή προσεγγίζεται. Φαίνεται ότι για τον σύγχρονο άνθρωπο η υγεία συνιστά μάλλον μια μυθική κατάσταση, όπως ορίζεται από τον Π.Ο.Υ. που την αποδίδει ως «φυσική, διανοητική και κοινωνική ευεξία και όχι απαραίτητα ως απουσία ασθένειας ή αναπηρίας».

## **1.2. Η έννοια της υγείας στα αρχαία χρόνια**

Η υγεία, από την εποχή της αρχαίας Ελλάδας, είχε θεοποιηθεί, στοιχείο που εντοπίζεται σε αρκετά αρχαιολογικά μουσεία του ελλαδικού χώρου, στα οποία εκτίθενται μαρμάρινες κεφαλές της Υγείας.

Κατά τα αρχαία χρόνια, η θεραπεία εντοπίζεται ως μαγική θεραπευτική, θεουργική ιατρική και επιστημονική ιατρική και χωρίζεται σε δύο βασικά μέρη: στην προχριστιανική και στη χριστιανική περίοδο.

Κατά τα προ του Χριστού χρόνια οι άνθρωποι απέδιδαν τις ασθένειες σε ανώτερες -θεϊκές ή δαιμονικές- δυνάμεις, τις οποίες προσπαθούσαν να εξευμενίσουν με αιματηρές αρχικά θυσίες και αναθήματα. Στην αρχαία Ελλάδα οι άνθρωποι απευθύνονταν για θέματα υγείας στον Απόλλωνα και τον Ασκληπιό, ενώ για θέματα που αφορούσαν στη γυναικεία φύση και τα παιδιά στην Ειλειθυία και την Άρτεμη.

Εκείνη τη χρονική περίοδο εντοπίζονται και διάφορες θεραπευτικές τεχνικές, όπως η εγκοίμηση στα Ασκληπιεία, τα αναθήματα, η χρήση φυλακτών, η εξαγνιστική χρήση του νερού στη λατρεία διαφόρων θεοτήτων, που διαδραμάτισαν σημαντικό θεραπευτικό και προστατευτικό ρόλο σε περιπτώσεις ασθενειών και στη διατήρηση της υγείας. Οι άνθρωποι όμως δεν κατέφευγαν μόνο στις μεθόδους της θεουργικής ιατρικής για να θεραπευθούν, αλλά και στη μαγική θεραπευτική και στην ιατρική επιστήμη.



Για τον Γαληνό, που αντιλήφθηκε το ανθρώπινο σώμα ως ενιαίο σύνολο, η υγεία δεν αποτελούσε παρά μία δυναμική κατάσταση της έκφρασης της φύσης που διέθετε πολλές εκφάνσεις. Για τους αρχαίους Έλληνες, αλλά και για όλους τους άλλους λαούς που ενέταξαν τον άνθρωπο στη φύση, η υγεία σήμαινε και υποδήλωνε πάντοτε την αρμονία της έκφρασης και την ισονομία των δυνάμεων του σύμπαντος κόσμου στο ανθρώπινο σώμα.

Έτσι η υγεία, μέσω των αιώνων, συνέχιζε να συμβολίζει την αρετή μιας πνευματικά ισορροπημένης ζωής σε ένα παράλληλα ευχάριστο περιβάλλον και, ως περιγραφική κατάσταση, αποδίδεται άριστα από το γνωστό γνωμικό: «νοῦς ὑγιῆς ἐν σώματι ὑγιῆϊ».

Ο Γαληνός, αποδεχόμενος μια γεωμετρική αποδεικτική μέθοδο που στηρίζεται σε αναπόδεικτες εξ υποθέσεως δεδομένες αλήθειες, οι οποίες βασίζονται στις αισθήσεις και στην κοινή λογική, διέκρινε τα ανόμοια επηρεαζόμενος βαθιά από τον Ιπποκράτη, τον Πλάτωνα και τον Αριστοτέλη και κατέληξε, στον τομέα της φυσιολογίας, στη σταδιακή σύνθεση του ανθρώπινου σώματος («κράσις») από τα στοιχεία της φύσης (νερό, γη, φωτιά και αέρας) και από τις ποιότητες που επιδρούν σε ένα αδιαμόρφωτο υπόστρωμα ύλης.

Η ολιστική θεωρία<sup>1591</sup> του Γαληνού, αυτή των τεσσάρων χυμών, προέρχεται ξεκάθαρα από την προγενέστερη ελληνική φιλοσοφία, αναφέρει δε χαρακτηριστικά ο Γαληνός στην πραγματεία του που φέρει τίτλο *Υγιεινά, Λόγος Α*, ότι «εάν δεν κατέχουμε τη γνώση του τι σημαίνει υγεία, δεν έχουμε τη δυνατότητα ούτε να τη διαφυλάξουμε, αλλά ούτε και να την επαναφέρουμε εάν αυτή διαταραχθεί».

Κατά τον Ιπποκράτη και τη φιλοσοφία της εποχής του, ο άνθρωπος ανήκει στον συμπαντικό κόσμο, υπάρχει ως ψυχοσωματική ενότητα και καλείται να κατακτήσει την εσωτερική του ισορροπία<sup>1592</sup> και πληρότητα, να αποβεί ένα υγιές, χαρούμενο και δημιουργικό άτομο. Όταν αυτά τα στοιχεία διασαλευτούν, ο άνθρωπος αρρωσταίνει και γι' αυτό η σωστή θεραπεία<sup>1593</sup> κατά τον Ιπποκράτη είναι συνάρτηση της ψυχοσωματικής αποκατάστασης του όλου ανθρώπου.

---

<sup>1591</sup> Μπιζιάγκου-Χασιώτη Α, *Η σπουδαιότητα της άσκησης στην υγεία του ανθρώπου κατά τον Γαληνό* (Μεταπτυχιακή Εργασία), Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Θεσσαλονίκη 2008, σ. 12.

<sup>1592</sup> Βελιτσιάνος ΙΒ, *Η ασθένεια και η θεραπεία στην Αγία Γραφή*, 2013.

<sup>1593</sup> Βλ. Ιπποκράτης, *Περί Αρχαίας Ιατρικής*.

Η λέξη «υγεία» και όλα τα παράγωγά της χρησιμοποιήθηκε στην αρχαία ελληνική γλώσσα με κυριολεκτική και μεταφορική σημασία<sup>1594</sup>. Έτσι, ο «υγιής», από τον Όμηρο και μετά, υποδηλώνει: α) αυτόν που είναι υγιής στο σώμα, δυνατός, δραστήριος και σώος και β) αυτόν που έχει κατανόηση, είναι λογικός, έξυπνος, σοβαρός και δίκαιος. Ομοίως, το ρήμα «υγιαίνω», εκτός από το «έχω υγεία», σήμαινε και «έχω τα λογικά μου». Από τον Αριστοτέλη και έπειτα το «υγιάινε», στην προστακτική του έγκλιση, χρησιμοποιείτο συχνά για καλό κατευόδιο και αποχαιρετισμό.

Στη φιλοσοφία, οι όροι «υγιής» και «υγιαίνω», σε συνάφεια με τη λέξη «λόγος», χρησιμοποιήθηκαν για να περιγράψουν ότι μια ιδέα ή μία γνώμη είναι συνετή και λογική, σε αντιδιαστολή με την άρρωστη ιδέα, δηλαδή την ψεύτικη και λαθεμένη.

Στην εβραϊκή γλώσσα και σοφία το επίρρημα «υγιώς», συνοδευόμενο από τις λέξεις «λόγος» και «κρίση», σήμαινε το «να κρίνει κάποιος ορθά και δίκαια»<sup>1595</sup>. Οι Ισραηλίτες έδιναν μεγάλη βαρύτητα στην υγεία και τη θεωρούσαν πολυτιμότερη<sup>1596</sup> και από τα πλούτη, επειδή, στη σύντομη ζωή τους πάνω στη γη, θεωρούσαν προτιμότερο το να λαμβάνουν χαρά από ένα υγιές σώμα και να ζουν μέσα στη φτώχεια, παρά να έχουν στενοχώρια από ένα ταλαιπωρημένο από την ασθένεια σώμα και να ζουν μέσα στα πλούτη<sup>1597</sup>.

Ο μεγαλύτερος πλούτος ήταν γι' αυτούς η υγεία. Ακόμη και ο θάνατος ήταν προτιμότερος από μία ζωή γεμάτη αρρώστιες και ειδικά από μακροχρόνιες αρρώστιες. Ο θάνατος αποτελούσε γι' αυτούς, όχι μόνο το τέλος της ζωής, αλλά και το τέλος των βασάνων<sup>1598</sup>, στοιχείο που εντοπίζεται στον Τωβίτ και στον Ιώβ που παρακαλούσαν τον Θεό να τους χαρίσει τον θάνατο για να απαλλαγούν από τις δυστυχίες που τους έφερε η αρρώστιά τους.

<sup>1594</sup> Brown C. «υγιής». *The New International Dictionary of New Testament Theology*. Michigan: Paternoster Press Ltd, 1975-1978, 2:139, Γαβριηλίδου Ε, *Ασθένεια και θεραπεία στην Παλαιά Διαθήκη* (Μεταπτυχιακή εργασία), του Τμήματος Ποιμαντικής και Κοινωνικής Θεολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 2015, σ. 139.

<sup>1595</sup> Τρεμπέλα ΠΝ, *Υπόμνημα εις τας Παροιμίας*, έκδ. Αδελφότης Θεολόγων «Ο Σωτήρ», Αθήναι 1962, σ. 300, Gaebelien FE. *The Expositor's Bible Commentary*. Michigan: Zondervan Publishing House, 1991, 5:1128, Γαβριηλίδου Ε, *Ασθένεια και θεραπεία στην Παλαιά Διαθήκη* (Μεταπτυχιακή εργασία), του Τμήματος Ποιμαντικής και Κοινωνικής Θεολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 2015, σ. 139.

<sup>1596</sup> Skehan PW, Alexander A, Di Lella OFM. *The Wisdom of Ben Sira*. New York: Doubleday, 1987, The Anchor Bible 39:648, Γαβριηλίδου Ε, *Ασθένεια και θεραπεία στην Παλαιά Διαθήκη* (Μεταπτυχιακή εργασία), του Τμήματος Ποιμαντικής και Κοινωνικής Θεολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 2015, σ. 140.

<sup>1597</sup> Βλ. Σειρ. 30, 14.

<sup>1598</sup> Ο.π.

Η ασθένεια, κατά την ιουδαϊκή αντίληψη, έχει τη βάση της στην κοσμογονία και δη την ανθρωπογονία, στοιχείο που εντοπίζεται στο ιερό βιβλίο της Γενέσεως, όπου, προ της πτώσεως των πρωτοπλάστων, το κέντρο του ανθρώπου ήταν ο Θεός και η ψυχή των πρωτανθρώπων τρεφόταν από τη Θεία Χάρη, κάτι που είχε συνέπειες για όλη την κτίση, της οποίας βασιλιάς ήταν ο άνθρωπος.

Στην Παλαιά Διαθήκη ο πόνος έχει θρησκευτική αφετηρία και ηθικό νόημα, η δε ασθένεια έχει φυσικά αίτια, όπως τα γηρατειά, ή συνδέεται με δυνάμεις που εχθρεύονται τον άνθρωπο. Στην Παλαιά Διαθήκη κυριαρχεί η αντίληψη ότι η αμαρτία είναι μία δοκιμασία<sup>1599</sup> για τον άνθρωπο για να συναισθανθεί την αμαρτωλότητά του και να επανέλθει στον Θεό<sup>1600</sup>.

Οι προσεγγίσεις της ασθένειας και της θεραπείας στην Παλαιά Διαθήκη εντοπίζονται και στην Καινή Διαθήκη, όπου ο Χριστός αισθάνεται κοντά σε όσους πονούν και συγκινείται βαθιά καθώς βλέπει συμπυκνωμένη την ανθρώπινη δυστυχία μπροστά Του. Οι Πατέρες και Άγιοι της Εκκλησίας αναγνωρίζουν την αξία της ιατρικής, αλλά παράλληλα εστιάζονται στη θεραπεία μέσα από την αναίρεση της αμαρτίας και την αποκατάσταση της σχέσεως του ανθρώπου με τον Θεό (σ. 221). Έτσι ο άνθρωπος, μέσα από τον πνευματικό αγώνα και τη Θεία Χάρη, αποβαίνει υγιής και άρτιος και στη συνέχεια σώζεται.

Έπειτα, με την αμαρτία, διαταράχθηκαν οι προϋπάρχουσες ισορροπίες και στην ψυχή των πρώτων ανθρώπων, αφού έπαυσε να τρέφεται από τη Χάρη του Θεού, εισέβαλαν τα ψυχικά πάθη, ο εγωισμός, η υπερηφάνεια, το μίσος κ.λπ., οπότε, αναλογικά, δημιουργήθηκαν και τα σωματικά πάθη<sup>1601</sup>, όπως η γαστριμαργία, κ.ά., κάτι που δημιούργησε την ασθένεια και την αρρώστια.

### **1.3. Η έννοια της υγείας στα χριστιανικά και στα νεότερα χρόνια**

Κατά τη διάρκεια του χριστιανισμού, οι όροι της ασθένειας και της θεραπείας ερμηνεύονται με έναν διαφορετικό τρόπο.

Ο Χριστός αποβαίνει ο ιατρός των ψυχών και των σωμάτων, ενώ παράλληλα αναγνωρίζεται και η σημαντική προσφορά της ιατρικής επιστήμης στο

---

<sup>1599</sup> Νίκας ΣΜ, *Λεξικό Ορθόδοξης Θεολογίας*, τόμ. Α, Αθήνα 1998, σ. 216.

<sup>1600</sup> Βλ. Ψαλμοί 37, 2-6.

<sup>1601</sup> Βλ. Μητρ. Βλάχος Ι, *Ασθένεια, θεραπεία και θεραπευτής κατά τον άγιο Ιωάννη τον σιναΐτη, Στοχασμός και πνευματικότητα των Πατέρων*, Κοινωνιολογική επιθεώρηση της νέας Ελλάδας, β' περίοδος, 13<sup>ος</sup> χρόνος. *Νέα Κοινωνιολογία* 2000, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2000.

ανθρώπινο γένος. Παρόλα αυτά οι άνθρωποι συνεχίζουν να πιστεύουν σε προλήψεις και δεισιδαιμονίες και να καταφεύγουν σε μαγικές και μαντικές μεθόδους για την αντιμετώπιση των ασθενειών τους.

Σύμφωνα με τα ιερά ευαγγέλια, η υγεία του ανθρώπου σχετίζεται με την ψυχική του κατάσταση και με την αντίστοιχη ανηθικότητα<sup>1602</sup>, στοιχείο που εντοπίζεται στην Α΄ προς Κορινθίους Επιστολή του Αποστόλου Παύλου (στίχ. 15-20). Η ανηθικότητα εξασθενεί τη θέληση του ανθρώπου και αποχαυνώνει την ψυχή, χαλαρώνει τα ψυχικά συναισθήματα<sup>1603</sup> και γενικά καταστρέφει την ψυχή και επιδρά στο σώμα του ανθρώπου.

Στη συνέχεια, οι Πατέρες της Εκκλησίας, οι εκκλησιαστικοί συγγραφείς και πολλοί λόγιοι της βυζαντινής περιόδου καταδίκασαν τέτοιου είδους συμπεριφορές και πρακτικές και πρότειναν τη χρήση χριστιανικών θεραπευτικών και προστατευτικών μέσων, αφομοιώνοντας και νοηματοδοτώντας<sup>1604</sup> χριστιανικά ορισμένες από τις λαϊκές συνήθειες παλαιότερων εποχών και απορρίπτοντας κάποιες άλλες.

Ο Άγιος Ιωάννης της Κλίμακος αναφέρει ότι ο πεπτωκός άνθρωπος είναι εκείνος που βασανίζεται, ταλαιπωρείται, είναι τραυματισμένος ολοκληρωτικά γιατί αισθάνεται ότι είναι αποτυχημένος στη ζωή του, αφού δεν ικανοποίησε τον βαθύτατο υπαρξιακό του σκοπό που είναι η σχέση και η κοινωνία του με τον Θεό, οι δε ασθένειές του δεν είναι μόνο επιδερμικές και σωματικές, αλλά εσωτερικές-ψυχικές διότι ο άνθρωπος αισθάνεται και βιώνει συνεχώς μέσα του έναν φοβερό όγλο λογισμών που τον βασανίζει και επιθυμεί την ελευθέρωσή του.

Έτσι, πολλοί χριστιανοί υιοθέτησαν τις προτεινόμενες χριστιανικές μεθόδους αντιμετώπισης των ασθενειών, ενώ ένα μεγάλο πλήθος ασθενών προσέτρεχε στα ιερά των ιαματικών Αγίων Αναργύρων.

Σύμφωνα με τη χριστιανική θρησκεία η ασθένεια οφείλεται στην αμαρτωλότητα του ανθρώπου, στη θεραπεία δε του ασθενή μπορεί να διαδραματίσει πρωταρχικό και σοβαρό ρόλο η πίστη που είναι το πιο δραστικό

---

<sup>1602</sup> *Ηθική και υγεία*, έκδ. 8η, Αδελφότης Θεολόγων η «Ζωή», Αθήναι 1960, σ. 46.

<sup>1603</sup> *Ο.π.*, σ. 47.

<sup>1604</sup> Βλ. Κιζιρίδου Π, *Το αίτημα της ίασης των ασθενών στη λαϊκή θρησκευτικότητα* (Διδακτορική διατριβή), Α.Π.Θ., Τμήμα Θεολογίας, Τομέας Ηθικής και Κοινωνιολογίας, Θεσσαλονίκη 2014, σ. 1-329.

φάρμακο στην ψυχή και στο σώμα<sup>1605</sup>, αρκεί να είναι σωστή και φωτισμένη. Κατά τη χριστιανική αντίληψη και κοσμοθεωρία η σχέση ασθένειας-υγείας και η αντιμετώπισή της λειτουργεί σύμφωνα με το παρακάτω «σχήμα»:

Ο άνθρωπος, στρεφόμενος στην αμαρτία, έχει κληρονομήσει το προπατορικό αμάρτημα και έχει χάσει την επαφή του με τον δημιουργό Του. Οι διάφορες προσωπικές αμαρτίες δημιουργούν και τις αντίστοιχες ασθένειες, οπότε οι άνθρωποι αρρωσταίνουν εξαιτίας της αμαρτωλής τους ζωής, στοιχείο που εντοπίζεται στα αφροδίσια νοσήματα και στις ψυχικές ασθένειες. Επίσης, οι συνάνθρωποι δημιουργούν πολλές αρρώστιες και πόνους εξαιτίας των λόγων και των έργων τους.

Ο μόνος τρόπος για να καταπολεμηθεί<sup>1606</sup> η αρρώστια είναι να επιστρατεύσει ο άνθρωπος τις δυνάμεις του πνεύματος και του σώματός του χρησιμοποιώντας την ιατρική, σε συνδυασμό πάντοτε με τη θεία πίστη διότι η αρρώστια συνδέεται άμεσα με την απελπισία, η οποία διασπά την ελπίδα του ανθρώπου για επιβίωση και τον οδηγεί σε χειρότερες καταστάσεις.

Η πίστη είναι ακατανίκητη και σωτήρια δύναμη<sup>1607</sup>, καθώς γίνεται φοβερό όπλο, αναπτερώνει το ψυχικό σθένος, διαλύει τις σκοτεινές δυνάμεις της απελπισίας, προσανατολίζει σωστά τον ασθενή στο σκοπό της αρρώστιας και του δίνει ελπίδα και υπομονή, οπότε ο άρρωστος που πιστεύει δεν έχει μόνο τη δύναμη της ιατρικής, που αγωνίζεται να τον θεραπεύσει, αλλά και την πίστη, η οποία δροσίζει το πνεύμα, του γλυκαίνει τη ζωή και του λιγοστεύει τους πόνους.

Στη συνέχεια έρχεται η υπομονή που αποτελεί ένα δραστικό φάρμακο<sup>1608</sup>, η οποία φέρνει την εμπιστοσύνη σε κάποιον ανώτερο σκοπό που εξυπηρετεί τη δοκιμασία του πιστού, αναπτερώνει το ηθικό του και συγκεντρώνει τις ψυχικές του δυνάμεις για να ανταποκριθεί στις δυσκολίες της ασθένειας και να του φέρει ισορροπία, συνειδησιακή γαλήνη και ειρήνη.

Η προσευχή, σε στιγμές που ο άνθρωπος νιώθει ότι είναι ασθενής και πονά, τον βοηθά<sup>1609</sup> να αντλήσει δυνάμεις φωτισμού, παρηγοριάς, πιστεύει στην υπέρβαση και στη θεία παρουσία και προσδοκά να γλιτώσει από τους πόνους και

---

<sup>1605</sup> Μητρ. Γορτύνης & Αρκαδίας Τιμόθεος, *Κοντά στον άρρωστο*, εκδ. «Παναγία Καλυβιανή», Καλυβιανή, Ηράκλειο Κρήτης 1978, σ. 11.

<sup>1606</sup> *Ο.π.*, σ. 21.

<sup>1607</sup> *Ο.π.*, σ. 31.

<sup>1608</sup> Μητρ. Γορτύνης & Αρκαδίας Τιμόθεος, *Κοντά στον άρρωστο*, εκδ. «Παναγία Καλυβιανή», Καλυβιανή, Ηράκλειο Κρήτης 1978, σ. 33.

<sup>1609</sup> *Ο.π.*, σ. 37.

την ασθένειά του. Η συμπροσευχή βοηθά<sup>1610</sup> τον άρρωστο, στοιχείο που εντοπίζεται στην προσευχή της πιστής Χαναanaίας που έδωσε τη θεραπεία στο άρρωστο παιδί της, όπως και στους τυφλούς στην Ιεριχώ και στους δέκα λεπρούς που ζητούσαν από τον Ιησού να τους θεραπεύσει.

Ο ασθενής μπορεί να βρει μεγάλη βοήθεια από τη μελέτη της Αγίας Γραφής που αποτελεί πηγή χαράς και ζωής και βρίθει παραδειγμάτων υπέρ των αρρώστων. Παράλληλα η Εκκλησία προσεύχεται για τους αρρώστους βοηθώντας<sup>1611</sup> τους στον αγώνα τους.

Οι ψυχικές ασθένειες δημιουργούνται εξαιτίας της κακής και άτακτης αμαρτωλής ζωής που δεν έχει περιορισμούς, της ασωτίας και της χρήσης του αλκοόλ και των ναρκωτικών ουσιών, μέσω των οποίων δηλητηριάζονται οι ανθρώπινες ψυχές και δημιουργούνται<sup>1612</sup> οι διάφορων ειδών ψυχικές ασθένειες.

Η αρρώστια μπορεί να αποτελέσει έναν παιδαγωγικό τρόπο για τον άρρωστο, ο οποίος καταλαβαίνει ότι σώζεται μόνο με την αγάπη του Θεού. Ο άνθρωπος, συναισθανόμενος<sup>1613</sup> την αδυναμία του, την αμαρτωλότητα και τη μικρότητά του αντιλαμβάνεται ότι η αρρώστια είναι μία δοκιμασία<sup>1614</sup> και τον οδηγεί στη μετάνοια, οπότε έτσι καταλαβαίνει ότι μόνο με τον πνευματικό αγώνα μπορεί να λυτρωθεί<sup>1615</sup> και να επιβιώσει.

Παράλληλα, η αρρώστια εντοπίζεται στην εξομολόγηση<sup>1616</sup>, καθώς η άρρωστη ψυχή έχει τη μεγαλύτερη ανάγκη να γιατρευτεί, οπότε η αρρώστια, ενώ θεωρείται ο μεγαλύτερος εχθρός του ανθρώπου, παράλληλα, αποβαίνει ο μυστικός του ευεργέτης διότι οδηγεί τον άνθρωπο στη ζωή κοντά στον Χριστό, τον καθιστά σκευός εκλογής<sup>1617</sup> και στην αγκάλη του Θεού.

Τη σημερινή εποχή η υγεία, σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώθηκε στο Καταστατικό<sup>1618</sup> του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ., 1946) καθορίζεται ως «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας», οπότε η υγιής κατάσταση ενός ατόμου

---

<sup>1610</sup> Ο.π., σ. 37.

<sup>1611</sup> Ο.π., σ. 43.

<sup>1612</sup> Ο.π., σ. 49.

<sup>1613</sup> Ο.π., σ. 64.

<sup>1614</sup> Ο.π., σ. 67.

<sup>1615</sup> Ο.π., σ. 73.

<sup>1616</sup> Μητρ. Γορτύνης & Αρκαδίας Τιμόθεος, *Κοντά στον άρρωστο*, εκδ. «Παναγία Καλυβιανή», Καλυβιανή, Ηράκλειο Κρήτης 1978, σ. 75.

<sup>1617</sup> Ο.π., σ. 85.

<sup>1618</sup> WHO. International Health Conference. New York: 1946.

είναι ο παράγοντας που μετρά τη φυσική, την ψυχολογική ή και την πνευματική<sup>1619</sup> κατάσταση ενός οργανισμού και εξαρτάται και από άλλους παράγοντες, όπως το περιβάλλον, τον πολιτισμό, την ιδεολογία<sup>1620</sup>, τις πεποιθήσεις, την εκπαίδευση, την παιδεία, τις θρησκευτικές<sup>1621</sup> αντιλήψεις για τη ζωή, τον θάνατο κ.λπ. που εντοπίζονται σε κάθε κοινωνία, την οικονομία, την εργασία κ.ά.

Η υγεία είναι μία κατάσταση, κατά την οποία το σώμα και η ψυχή του ανθρώπου δεν νοσούν, αλλά λειτουργούν ομαλά<sup>1622</sup>, ώστε να παρέχουν ευζωία στο άτομο. Η θεραπεία είναι μία διαδικασία<sup>1623</sup>, η οποία περιλαμβάνει συνήθως ιατρική, χειρουργική ή ψυχιατρική νοσηλεία σε μια παθολογική κατάσταση του σώματος ή της ψυχής του ασθενούς και ολοκληρώνεται τόσο με τη λειτουργική αποκατάσταση του προβλήματος όσο και με την αναγέννηση ενός αρρωστημένου ή κατεστραμμένου τμήματος του σώματος ή του πνεύματος του ασθενή.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΙΑ

#### 2.1. Η θρησκεία

Οι θρησκείες έχουν τις ρίζες τους στη θεμελιώδη ανθρώπινη ανάγκη να ανιχνευτεί το απώτερο νόημα της ύπαρξης του ανθρώπου, που έχει ως κεντρικό της σημείο την έννοια μιας ανώτερης και μυστηριώδους δύναμης που κινεί τα πάντα.

Αυτή η δύναμη, που βρίσκεται πέρα από τον χρόνο και τον τόπο, δίνει τη δυνατότητα στον άνθρωπο να εκφράσει πνευματικά τις υπερφυσικές του ανησυχίες,

---

<sup>1619</sup> Κατά τη σύγχρονη κοινωνία η πνευματική υγεία κατανοείται και ως φιλοσοφημένη στάση ζωής και αποτελεί συντελεστή της συνολικής υγείας του ατόμου (βλ. Lee BJ. Moderating Effects of Religious/Spiritual Coping in the Relation Between Perceived Stress and Psychological Well-Being. *Pastoral Psychol* 2007, 751-759).

<sup>1620</sup> WHO. International Health Conference. New York: 1946 και Jantos M, Kiat H. Prayer as medicine: how much have we learned? *MJA* 2007, 186:10.

<sup>1621</sup> Βλ. Γιανναράς Χ. *Ενάντια στη θρησκεία*. Εκδόσεις Ίκαρος, Αθήνα 2006, 1 και Κιούλος ΚΘ, Μπεργιαννάκη ΙΔ. Θρησκευτικότητα, Πνευματικότητα και Κατάθλιψη. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 2014, 31(3): 263-271.

<sup>1622</sup> Bromiley GW. «heal». The International Standard Bible Encyclopedia. E-J Exeter 1982, 2:640, Γαβριηλίδου Ε, *Ασθένεια και θεραπεία στην Παλαιά Διαθήκη* (Μεταπτυχιακή εργασία), του Τμήματος Ποιμαντικής και Κοινωνικής Θεολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 2015, σ. 139.

<sup>1623</sup> Bromiley GW. «heal». The International Standard Bible Encyclopedia. E-J Exeter 1982, 2:640, Γαβριηλίδου Ε, *Ασθένεια και θεραπεία στην Παλαιά Διαθήκη* (Μεταπτυχιακή εργασία) Τμήμα Ποιμαντικής και Κοινωνικής Θεολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 2015, σ. 139.

ενώ παράλληλα χαράσσει τις κατευθυντήριες γραμμές για την ηθική και την κοινωνική συμπεριφορά του ανθρώπου<sup>1624</sup>.

Έτσι, βρίσκοντας κάποιος νόημα και σκοπό στη ζωή του, αρχίζει να συμπληρώνει ένα κομμάτι από το ατομικό πνευματικό του ταξίδι, όπως έχει καλά περιγραφτεί, οριστεί ή αναφερθεί<sup>1625</sup> σε όλες τις μεγάλες παγκόσμιες θρησκείες. Ο Αϊνστάιν είχε πει πως η επιστήμη χωρίς θρησκεία είναι χολή, η δε θρησκεία χωρίς επιστήμη είναι τυφλή<sup>1626</sup>.

Η θρησκεία στηρίζεται στην έννοια του ιερού<sup>1627</sup>, η οποία είναι μη αναγώγιμη σε απλούστερες έννοιες· το ιερό ορίζεται μόνο ως προς το μη ιερό<sup>1628</sup>, οπότε η ιερότητα εξασφαλίζει την καθολική και αδιαπραγμάτευτη αποδοχή των θρησκευτικών δογμάτων μιας πίστης σε ένα υπέρτατο ον και καθιστά δυνατό τον κοινό βίο στο πλαίσιο μιας συγκεκριμένης παράδοσης.

Εννοιολογικά η θρησκεία εμφανίζει δυσκολίες ως προς την ύπαρξη ενός ορισμού καθολικά αποδεκτού. Ωστόσο, μπορεί να καταχωριστεί ότι η θρησκεία είναι ένα σύνολο ιδεολογικών αντιλήψεων<sup>1629</sup> που σχετίζονται με τις ανώτερες από τον άνθρωπο δυνάμεις και συνδέεται άμεσα με τη γνώση του σύμπαντος και των δυνάμεων της φύσης και πρεσβεύει ότι όλα οφείλονται στο «Είναι».

Ο Otto (1969) περιέγραψε<sup>1630</sup> τη θρησκεία ως μία μοναδική εμπειρία του «τρομερού και συναρπαστικού μυστηρίου» από τον άνθρωπο, μία προσωπική συνάντηση με τον Θεό, του οποίου ο υπερβατικός και άρρητος χαρακτήρας καθιστά

---

<sup>1624</sup> *Grand Larousse*. εκδ. Ελληνικά Γράμματα 2001, 2:235.

<sup>1625</sup> Pietroni P. *Innovation in community care and primary health*. Churchill Livingstone, 1996, 157.

<sup>1626</sup> *Grand Larousse*. εκδ. Ελληνικά Γράμματα 2001, 2:235.

<sup>1627</sup> Ηρακλή Ε, *Εμπειρική διερεύνηση της υποκειμενικής ευζωίας σε σχέση με τη θρησκευτικότητα/πνευματικότητα σε ενήλικες 25-40 ετών*, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Κατεύθυνση Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη 2009, σ. 10.

<sup>1628</sup> Μπέζος Μ, *Φαινομενολογία της θρησκείας*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995, 59-60.

<sup>1629</sup> Διαννή Μ, *Συσχέτιση μεταξύ θρησκευτικής πίστης και συμμετοχής σε δραστηριότητες αθλητισμού αναψυχής εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης* (Μεταπτυχιακή εργασία), Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Τρίκαλα 2014.

<sup>1630</sup> Otto R. *The Idea of the Holy: An Inquiry Into of the Non-Rational Factor in the Idea of the Divine and Its Relation to the Rational*. London: *Oxford University Press* 1969, Διαννή Μ, *Συσχέτιση μεταξύ θρησκευτικής πίστης και συμμετοχής σε δραστηριότητες αθλητισμού αναψυχής εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης* (Μεταπτυχιακή εργασία), Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Τρίκαλα 2014.



την ανθρώπινη ύπαρξη εφήμερη και μηδαμινή. Ο Eliade<sup>1631</sup> (1954) θεώρησε, παρομοίως, τη θρησκεία ως το δέος και τον προσανατολισμό προς στιδήποτε ιερό.

Σύμφωνα με τον Γ. Μπαμπινιώτη, ως θρησκεία νοείται «η συγκεκριμένη σε μορφή και περιεχόμενο πίστη σε θεό, σε θεούς ή γενικότερα σε υπερφυσικές δυνάμεις και η αντίστοιχη απόδοση λατρείας, ο απόλυτος σεβασμός και η φανατική αφοσίωση, το αντικείμενο φανατικής αφοσίωσης και λατρείας, αυτό που θεωρεί κανείς ιερό»<sup>1632</sup>.

Έτσι, η θρησκεία αποτελείται από τις αντιλήψεις, τις πρακτικές, τις τελετουργίες και τα συναισθήματα που απευθύνονται προς ένα κεντρικό σημείο, τον πρωταρχικό χρόνο, την «περιοχή της απόλυτης πραγματικότητας»<sup>1633</sup>.

Γενικά, η θρησκεία ορίζεται ως ένα οργανωμένο-θεσμοθετημένο σύστημα<sup>1634</sup> πεποιθήσεων, διδασκαλιών, πρακτικών και συμβόλων μιας ομάδας, τα οποία έχουν σχεδιαστεί για να διευκολύνουν την εγγύτητα των ατόμων που απαρτίζουν τη συγκεκριμένη ομάδα σε μια ανώτερη δύναμη, οι οποίες (πεποιθήσεις, πρακτικές κ.λπ.) ασκούνται από μια συγκεκριμένη ομάδα<sup>1635</sup> ή παράδοση<sup>1636</sup> και σχετίζονται με καθετί που θεωρείται ιερό. Με αυτόν τον τρόπο οι διάφορες ομάδες ατόμων συντονίζονται από κοινού και εστιάζονται σε μια συγκεκριμένη έκφραση πνευματικότητας (βλ. Tolan, 2002)<sup>1637</sup>. Έτσι, κάθε

---

<sup>1631</sup> Eliade M. The Myth of The Eternal Return. Bollingen Series 1954, 46:17-18, Διαννή Μ, *Συσχέτιση μεταξύ θρησκευτικής πίστης και συμμετοχής σε δραστηριότητες αθλητισμού αναψυχής εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης* (Μεταπτυχιακή εργασία), Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Τρίκαλα 2014.

<sup>1632</sup> Πρβλ. Μπαμπινιώτης Γ, *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, έκδ. β', Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα 2002, σ. 759.

<sup>1633</sup> Miller L, Davies M, Greenwald S. Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the NCS. *Journal of the American Academy of child & Adolescent Psychiatry* 2000, 39:1190-1197, Διαννή Μ, *Συσχέτιση μεταξύ θρησκευτικής πίστης και συμμετοχής σε δραστηριότητες αθλητισμού αναψυχής εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης* (Μεταπτυχιακή εργασία), Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Τρίκαλα 2014.

<sup>1634</sup> Zinnbauer BJ, Pargament KI, Cole B, et al. Religion and spirituality: Unfuzzifying the fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1997, 36:549-564, Testerman JK. Spirituality VS Religion: Implications for health care. Prepared for the 20 th Annual faith and Learning seminar held at Loma Linda, California 1997, 284-297.

<sup>1635</sup> Testerman JK. Spirituality VS Religion: Implications for health care. Prepared for the 20 th Annual faith and Learning seminar held at Loma Linda, California 1997, 284-297.

<sup>1636</sup> Hill PC, Pargament KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: implications for physical and mental health research. *Am Psychol.* 2003, 58(1): 64-74.

<sup>1637</sup> Tolan S. Spirituality and the highly gifted adolescent, Charlotte, NC: Author. Retrieved July 2002, Huitt WG, Robbins JL. An Introduction to Spiritual Development, Paper presented at the 11th Annual Conference: Applied Psychology in Education, Mental Health, and Business, Valdosta, GA, October 3 2003.

θησκεία προσπαθεί να δώσει συγκεκριμένες απαντήσεις<sup>1638</sup> στις γενικές πνευματικές ανάγκες και ερωτήσεις της ανθρωπότητας.

Οι θρησκείες έχουν σχεδόν πάντοτε μία συγκεκριμένη άποψη για τη ζωή και τον θάνατο και διαθέτουν κανόνες που διέπουν μια ολόκληρη κοινωνία. Η θρησκεία αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που περιλαμβάνει «πιστεύω», συμπεριφορές, μυστήρια και τελετές που μπορεί να πραγματοποιηθούν σε δημόσιο και ιδιωτικό χώρο και διαμορφώθηκαν στο πλαίσιο ενός κοινωνικού συνόλου (Sulmasy 2007, Koenig, 2008, Koenig, 2012).

Κάθε θρησκεία αποτελεί μία συγκεκριμένη έκφραση πνευματικότητας<sup>1639</sup>, η οποία περιλαμβάνει στοιχεία, όπως το δόγμα (δομή της επίσημης πίστης), ο μύθος (θρησκευτική αφήγηση), η ηθική (κανόνες για τη ζωή), τελετουργικές (οργανωμένες πρακτικές), εμπειρία (προσωπική δέσμευση), συναγωγή, κ.λπ.

Πέραν των ανωτέρω εξωτερικών διαστάσεων της θρησκείας, σύμφωνα με τους λόγους του Προφήτη Δαβίδ, η *θησκεία* είναι ένας βαθύς πόθος που δεν παύει, η δίψα της ανθρώπινης ψυχής για τον Πλάστη και Δημιουργό της, μία εσωτερική δυνατή λαχτάρα<sup>1640</sup> του ανθρώπου να επικοινωνεί για όλα τα ζητήματα της ζωής του με τον Θεό και να ζητά από Αυτόν τη λύση στα προβλήματα του βίου του. Κάτι ανάλογο έλεγε και ο Άγιος Αυγουστίνος απευθυνόμενος στον Θεό: «Για σένα, ω Θεέ μου, μας έπλασες, και είναι ανήσυχη η καρδιά μας, έως ότου βρει την ανάπαυσή της σε Σένα», δείχνοντας με αυτά τα λόγια του τη βαθιά θρησκευτικότητα της ψυχής του.

Η λέξη *θησκεία* περιγράφει τη σχέση<sup>1641</sup> θείου-ανθρώπινου, υπερφυσικού-φυσικού, πνευματικού-υλικού, ψυχικού-φυσικού κ.λπ. και προσφέρει την εξιλέωση

---

<sup>1638</sup> Anandarajah G. Doing a Culturally Sensitive Spiritual Assessment: Recognizing Spiritual Themes and Using the HOPE Questions. *Virtual Mentor - Ethics Journal of the American Medical Association* 2005, 7(5), Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

<sup>1639</sup> Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

<sup>1640</sup> Δαρβύρη Π, *Θρησκευτικότητα και στρες*, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας», Αθήνα 2011, σ. 6.

<sup>1641</sup> Κιούλος ΚΘ, Μπεργιαννάκη ΙΔ. Θρησκευτικότητα, Πνευματικότητα και κατάθλιψη. *Archives of Hellenic Medicine* 2013, 263-271.

του ανθρώπου έναντι σε δυνάμεις που είναι ανώτερές του, οι οποίες πιστεύεται ότι κατευθύνουν και ελέγχουν<sup>1642</sup> τόσο τη φύση όσο και την ανθρώπινη ζωή.

Η θρησκεία, γενικά, είναι η σχέση<sup>1643</sup> της ψυχής προς τον Θεό, η σχέση του Εγώ προς το υπεραίσθητό θείον Συ, ο εσωτερικός σύνδεσμος και η κοινωνία του ανθρώπου προς το απόλυτο και το αιώνιο, δια της οποίας σώζεται η πνευματική υπόσταση του ανθρώπου, ο οποίος, χωρίς αυτήν, αποβαίνει εξάρτημα της φύσης. Η θρησκεία είναι ένα συναίσθημα μυστηριώδους εξάρτησης του ανθρώπου από ένα υπέρ ανθρώπινο ον και βούληση που ρυθμίζει τις πράξεις σύμφωνα με τη βούληση αυτών των όντων. Η θρησκεία δεν αποτελεί ένα διανοητικό λειτουργήμα, αλλά βίωμα, δεν είναι θεωρία, αλλά ζωή.

Κατά γενικό λόγο η θρησκεία δεν είναι μόνο διανοητικό και λογικό ζήτημα, ούτε μόνο συναισθηματική εκδήλωση ούτε μόνο βουλευτικό ενέργημα, δεν εδρεύει ούτε μόνο στη νόηση ούτε μόνο στο συναίσθημα ούτε μόνο στη βουλευτική ενέργεια του ανθρώπου, αλλά οι ρίζες<sup>1644</sup> της είναι και νοητικές και συναισθηματικές και βουλευτικές.

Στη συνέχεια παρατίθενται με χρονολογική σειρά οι σημαντικότεροι ορισμοί για τη θρησκεία, λέξη που απαντάται στα αγγλικά με το λήμμα *religion*, που προέρχεται από το λατινικό «*religare*», το οποίο σημαίνει «ενώνω μαζί»<sup>1645</sup>. Οι εν λόγω ορισμοί της θρησκείας, οι οποίοι παρατίθενται κατωτέρω, προσδιορίζουν ακόμη περισσότερο τον σκοπό και τον στόχο της. Έτσι:

- ❖ στην Αγία Γραφή αναφέρεται ο ορισμός της θρησκείας, σύμφωνα με τον οποίο «θρησκεία καθάρα καὶ ἀμίαντος παρά τῷ Θεῷ καὶ Πατρὶ αὕτη ἐστίν, ἐπισκέπτεσθαι ὀρφανούς καὶ χήρας ἐν τῇ θλίψει αὐτῶν, ἄσπιλον ἑαυτὸν τηρεῖν ἀπὸ τοῦ κόσμου»<sup>1646</sup>. Με αυτόν τον τρόπο αποδίδεται μια άλλη διάσταση στον όρο «θρησκεία» που αφορά στην ομαδικότητα και την κοινωνική υποστήριξη με ιδιαίτερη εστίαση σε εκείνους που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη,

<sup>1642</sup> Fraser JG, *Ο χρυσός κλώνος. Μελέτη για τη μαγεία και τη θρησκεία*, μτφρ. Μπικάκη Μ, τόμ. 1, εκδ. Εκάτη, Αθήνα 1990, 79.

<sup>1643</sup> Θρησκευτική και Ηθική Εγκυκλοπαιδεία, τόμ. 6, Αθήνα 1962, σ. 530.

<sup>1644</sup> Ο.π., σ. 553.

<sup>1645</sup> Gove PB, ed. *Webster's Third New International Dictionary of the English Language*, Unabridged. Springfield, MA: G & C Merriam.

<sup>1646</sup> Βλ. Επιστολή Ιακώβου 1, 27.

- ❖ κατά τους Argyle και Beit-Hallahmi (1975), η θρησκεία είναι «ένα σύστημα πίστης στη θεία ή στην υπερφυσική δύναμη, και ένα σύστημα πρακτικών λατρείας ή άλλων τελετουργιών που απευθύνονται στη δύναμη αυτή»<sup>1647</sup>,
- ❖ ο Florence Nightingale πίστευε ότι η θρησκεία δεν είναι αυτοσκοπός, αλλά το μέσο<sup>1648</sup> έκφρασης και ανάπτυξης της πνευματικότητας και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και πρακτικές θα πρέπει να αξιολογούνται με βάση την αποτελεσματικότητά τους προς αυτόν τον σκοπό,
- ❖ κατά τον Μ. Μπέγζο, ο πιο σύντομος ορισμός είναι «θρησκεία είναι η σχέση του ανθρώπου με το θείο»<sup>1649</sup>. Με τη λέξη *θείο* εννοείται το υπερβατικό, υπερεμπειρικό, άπειρο και υπερανθρώπινο στοιχείο της πραγματικότητας. Η σχέση του ανθρώπου με το θείο παίρνει τρεις εκδοχές: τη θετική, που ονομάζεται *θρησκεία*, την αρνητική, που αποκαλείται *κόσμος* και τη διαλεκτική, που λέγεται *Εκκλησία*.
- ❖ ο Dare Matthews<sup>1650</sup> (1996) ορίζει στο έργο του τη θρησκεία ως «ένα οργανωμένο σύστημα πεποιθήσεων, πρακτικών και συμβόλων που έχουν σχεδιαστεί για να διευκολύνουν την εγγύτητα προς τον Θεό»,
- ❖ κατά τον Kearney (1998) η θρησκεία είναι «ένα κοινό σύστημα οργανωμένων πεποιθήσεων και πρακτικών που αφορούν μια ανώτερη δύναμη»<sup>1651</sup>, το οποίο οργανώνει τις συλλογικές πνευματικές εμπειρίες μιας ομάδας ανθρώπων σε ένα σύστημα πεποιθήσεων και πρακτικών,
- ❖ ο Koenig και συν., καθορίζουν ότι «θρησκεία είναι ένα οργανωμένο σύστημα δογμάτων, πρακτικών, τελετουργιών και συμβόλων με σκοπό τη μετοχή στο ιερό ή στο υπερβατικό»<sup>1652</sup>,

<sup>1647</sup> Argyle M, Beit Hallahmi B. The social psychology of religion. London: Routledge & Kegan Paul, 1975, 10.

<sup>1648</sup> McCrae J. Nightingale's spiritual philosophy and its significance for modern nursing. *Image* 1995, 27:8-10.

<sup>1649</sup> Μπέγζος Μ., *Φαινομενολογία της θρησκείας*, Ελληνικά Γράμματα, έκδ. γ', Αθήνα 1995, σ. 42-43.

<sup>1650</sup> Matthews D. The Spiritual Dimensions of Medicine. University Medical Center: Seminar presentation held at Loma Linda, September 25, 1996.

<sup>1651</sup> O' Neil DP, Kenny E. Spirituality and chronic illness. *Image J Nurs Sch.* 1998, 30:275-280.

<sup>1652</sup> Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of religion and health. New York: Oxford University Press 2001, 18.

- ❖ κατά τον Μηχιώτη, ως *θρησκεία* καθορίζεται η πίστη, η λατρεία και η αφοσίωση προς τον Θεό, όπως και το σύνολο των δοξασιών των σχετικών με την πίστη στον Θεό ή τους θεούς,
- ❖ ο Γιανναράς (2006) αναφέρει ότι «θα μπορούσαμε να ορίσουμε τη θρησκεία ως τη φυσική (ορμέμφυτη, ενστικτώδη) ανάγκη του ανθρώπου να υποθέτει παράγοντες γενεσιουργούς της ύπαρξης και των υπαρκτών, αλλά και του κακού που διαπλέκεται με το υπαρκτικό γεγονός, να συμπεραίνει από τη λογική αυτή υπόθεση τρόπους και πρακτικές “χειρισμού” των υπερφυσικών παραγόντων, ώστε να οικοδομεί ελπίδες δικής του σωτηρίας από το κακό, δικής του ατελεύτητης ευτυχίας»<sup>1653</sup>.

Η θρησκεία μπορεί να θεωρηθεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο και περιλαμβάνει εσωτερικές και εξωτερικές διαστάσεις<sup>1654</sup>. Οι εσωτερικές περιλαμβάνουν την πίστη, τη μη οργανωτική θρησκευτικότητα (ιδιωτική προσευχή), την υποκειμενική θρησκευτικότητα (σημασία της θρησκείας στη ζωή κάποιου), τη θρησκευτική εμπειρία, τη θρησκευτική γνώση και την θρησκευτική ευημερία.

Οι εξωτερικές διαστάσεις περιλαμβάνουν την υπαγωγή ή την ονομασία, την οργανωτική θρησκευτικότητα (συμμετοχή σε εκκλησιαστικές ή συναγωγικές δραστηριότητες) και τη θρησκευτική δέσμευση. Αρκετά συχνά παρατηρείται ότι οι εξωτερικές όψεις μπορεί να επηρεάσουν την κατασκευή των εσωτερικών.

Αντιστοίχως, η θρησκευτική πίστη επηρεάζει<sup>1655</sup> όλες<sup>1656</sup> τις πτυχές της ζωής των θρησκευόμενων ατόμων, κάτι που υποστηρίζεται από διάφορα θρησκευτικά χωρία, μέσα στα οποία αναφέρεται η καλή υγεία και η μακροζωία ως ανταμοιβή για τον πιστό από μέρους του Θεού. Η θρησκευτική πίστη, η οποία συνδέεται με καθιερωμένα τελετουργικά που εφαρμόζονται σε διάφορες θρησκείες

<sup>1653</sup> Βαρσάμη Ε, *Η συμβολή της πίστης στο Θεό και της χριστιανικής θρησκείας στον τρόπο που ο άνθρωπος διαχειρίζεται τον σωματικό πόνο* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων Σχολή Επιστημών Υγείας-Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρική Κλινική, Εργαστήριο Ιατρικής Ψυχολογίας, Ιωάννινα 2007, σ. 6.

<sup>1654</sup> Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

<sup>1655</sup> Πολυκανδριώτη Μ, Κουτελέκος Ι. Ανάγκες ασθενών. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική* 2013, σ. 81.

<sup>1656</sup> Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

δείχνοντας τον τρόπο, με τον οποίο ένα άτομο ή μια ομάδα τηρεί την προσευχή ή τη λατρεία, αποτελεί ένα ουσιώδες στοιχείο στη ζωή των ανθρώπων.

Σε αντιδιαστολή με τη θρησκεία βρίσκεται ο όρος *πνευματικότητα*, ο οποίος αναφέρεται σε θρησκευτικές ενέργειες που τελούνται στα πλαίσια μιας οργανωμένης θρησκευτικής κοινότητας, ενώ ο όρος θρησκεία, που χρησιμοποιείται εναλλακτικά με τη λέξη πίστη, εκφράζει την πίστη<sup>1657</sup> στο υπερφυσικό, το ιερό ή το θείο και σε ηθικούς κώδικες, πρακτικές, αξίες, οργανισμούς και τελετουργικά.

Έτσι, η πνευματική τοποθέτηση ενός ατόμου συνεπάγεται τόσο μία μεγαλύτερη αίσθηση ελπίδας από μέρους του, η οποία θεωρείται ουσιαστική για τη ζωή του, όσο και μία επίσης μεγαλύτερη ικανότητα να ξεπερνά διάφορα προβλήματα και να ζει τη ζωή του με νόημα. Η θρησκεία προάγει την υγεία και βοηθά στην καταπολέμηση πολλών νόσων μέσω της αυξημένης κοινωνικής υποστήριξης στον πάσχοντα, της βελτίωσης της ικανότητας αντιμετώπισης της νόσου, αλλά και της ανάπτυξης θετικής εικόνας που έχουν οι ίδιοι οι ασθενείς για τον εαυτό τους. Ακόμη, η σχέση ενός ατόμου με τη θρησκεία, είναι πιθανόν να δράσει ανασταλτικά<sup>1658</sup> σε συνήθειες που βλάπτουν την υγεία, όπως το κάπνισμα και η χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Από όλα όσα αναφέρθηκαν συνοπτικά σχετικά με τη σχέση υγείας και θρησκείας, οδηγείται κανείς εύκολα στο συμπέρασμα ότι η υγεία σχετίζεται και συνδέεται<sup>1659</sup> και με τη θρησκεία, αφού κάθε θρησκεία έχει άμεση συνάφεια με τον πνευματικό κόσμο του ατόμου. Τις τελευταίες δεκαετίες έχει συστηματικά ερευνηθεί<sup>1660</sup> η σχέση θρησκείας και υγείας τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και

---

<sup>1657</sup> Χάλαρη Αικ. Θρησκευτικές ανάγκες ασθενών. Μια παραμελημένη διάσταση της νοσηλευτικής φροντίδας; Κριτική ανασκόπηση. *Νοσηλευτική* 2007, 46(2): 226-236, Κουτελέκος Ι, Γερογιάννη Γ. Θρησκευτικότητα στο χώρο του νοσοκομείου. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2011, 10(4): 48-9, Μαριόρας Μ, Ρόζενμπεργκ Θ. Διαθρησκευτική Ιατρική Ισλάμ, ιδιαιτερότητες κατά την προσέγγιση αλλόθρησκων ασθενών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2013, 30(2): 229-232.

<sup>1658</sup> Χάλαρη Αικ. Θρησκευτικές ανάγκες ασθενών. Μια παραμελημένη διάσταση της νοσηλευτικής φροντίδας; Κριτική ανασκόπηση. *Νοσηλευτική* 2007, 46(2): 226-236, Κουτελέκος Ι, Γερογιάννη Γ. Θρησκευτικότητα στο χώρο του νοσοκομείου. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2011, 10(4): 48-9, Μαριόρας Μ, Ρόζενμπεργκ Θ. Διαθρησκευτική Ιατρική Ισλάμ, ιδιαιτερότητες κατά την προσέγγιση αλλόθρησκων ασθενών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2013, 30(2): 229-232.

<sup>1659</sup> Ironson G, Solomon GF, Balbin EG, O' Cleirigh C, George A, Kumar M, Larson D, Woods TE. The Ironson-Woods Spirituality/Religiousness Index Is Associated With Long Survive Health Behaviors, Less Distress, and Low Cortisol in People With HIV/AIDS. *Ann Behav Med* 2002, 24(1): 34-48.

<sup>1660</sup> Strawbridge WJ, Cohen RD, Shema SJ, Kaplan GA. Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. *American Journal of Public Health* 1997, 87: 957-961, Hummer RA, Rogers RG, Man CB, Ellison CG. Religious involvement and US adult mortality. *Demography* 1999, 36:273-285, Musick MA, House JS, Williams DR. Attendance at religious services and mortality in a

μεταξύ ειδικών πληθυσμών, όπως σε ασθενείς<sup>1661</sup>. Σημειωτέον ότι η θρησκευτική πίστη έχει ενταχθεί από το 1992 στο DSM-IV (diagnostic statistic manual), προκειμένου να ευαισθητοποιήσει τους επαγγελματίες υγείας ως προς τη διερεύνηση και αξιολόγηση των πολιτισμικών χαρακτηριστικών<sup>1662</sup> διαφόρων πληθυσμών.

Μέσα από μία σύντομη ιστορική αναδρομή εξάγεται το συμπέρασμα ότι η επίδραση της θρησκείας στην υγεία απασχολεί την ανθρωπότητα εδώ και χιλιάδες χρόνια, καθώς πολλές θρησκείες παρουσιάζουν θεμελιώδεις ομοιότητες που σχετίζονται με βασικές αρχές<sup>1663</sup> υγιεινής και έχουν ουσιαστικά αποτελέσματα στη βιολογική υπόσταση του ατόμου.

Σε όλες σχεδόν τις μεγάλες θρησκευτικές και πνευματικές παραδόσεις, από τον ινδουισμό, τον βουδισμό και τον ταοϊσμό μέχρι τον ιουδαϊσμό, τον χριστιανισμό και τον ισλαμισμό, υπάρχουν γραπτές αναφορές στην ιατρική. Η σχέση ιατρικής και θρησκείας<sup>1664</sup> είναι, λοιπόν, πανάρχαια. Η υγεία συνδέεται συνεπώς με μια συνολική κατάσταση σωματικής, ψυχοκοινωνικής και πνευματικής

---

national sample. *Meeting of the American Sociological Association*, Chicago 1999, Ironson G, Solomon GF, Balbin EG, O' Cleirigh C, George A, Kumar M, Larson D, Woods TE. The Ironson-Woods Spirituality/Religiousness Index Is Associated With Long Survive Health Behaviors, Less Distress, and Low Cortisol in People With HIV/AIDS. *Ann Behav Med* 2002, 24(1): 34-48, Peterman AH, Fitchett G, Brady MJ, Pharm LH, Cella D. Measuring Spiritual Well-Being in People With Cancer: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Ann Behav Med* 2002, 24(1): 49-58, Margeti BA, Margeti B. Religiosity and Health Outcomes: Review of Literature. *Coll. Antropol* 2005, (29)1: 365-371

<sup>1661</sup> Oxman TE, Freeman Jr. DH, Manheimer ED. Lack of social participation or religious strength and comfort as risk factors for death after cardiac surgery in the elderly. *Psychosomatic Medicine* 1995, 57:5-15, Fehring RJ, Miller JF, Shaw C. Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncology Nursing Forum* 1997, 24:663-671, Koenig HG, Pargament KI, Nielsen J. Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1998, 186:513-521, Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, Mo M, Cella D. A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psycho-Oncology* 1999, 8:417-428

<sup>1662</sup> Χάλαρη Αικ. Θρησκευτικές ανάγκες ασθενών. Μια παραμελημένη διάσταση της νοσηλευτικής φροντίδας; Κριτική ανασκόπηση. *Νοσηλευτική* 2007, 46(2): 226-236, Κουτελέκος Ι, Γερογιάννη Γ. Θρησκευτικότητα στο χώρο του νοσοκομείου. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2011, 10(4): 48-9, Μαριόρας Μ, Ρόζενμπεργκ Θ. Διαθρησκευτική Ιατρική Ισλάμ, ιδιαιτερότητες κατά την προσέγγιση αλλόθρησκων ασθενών. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 2013, 30(2): 229-232.

<sup>1663</sup> Μητρ. Ναυπάκτου κ. Ιεροθέου, *Το σώμα στην Ορθόδοξη Θεολογία*, 2003, Αμαργιωτάκη Μ, Βασιλείου Φ, Κωστή Α, «Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην Τρίτη ηλικία» (Πτυχιακή εργασία), Τ.Ε.Ι Κρήτης Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2005.

<sup>1664</sup> Τσέκερης Χ, *Επιστήμη και Πνευματικότητα*, Ι.Θ., τεύχ. 49, σ. 32.

ευεξίας, όπως εύστοχα καταφαίνεται<sup>1665</sup> μέσα από γνωστό ορισμό του ΠΟΥ (ΠΟΥ, 1948).

Η θρησκεία βοηθά το άτομο να αποκτήσει ενδιαφέρον για τη ζωή του και να του δώσει ελπίδα για ζωή, ιδιαίτερα όταν είναι απελπισμένο και βιώνει έντονα την απόγωση ως προς την αξία της ζωής του, κάτι που εντοπίζεται σε καταστάσεις ασθενειών που δεν επιδέχονται βελτίωση. Σημειωτέον ότι οι άνθρωποι που βιώνουν δύσκολες καταστάσεις χάνουν πολλές φορές την αυτοεκτίμησή τους, ιδίως όταν υπάρχουν έντονες θεραπευτικές μέθοδοι, όπως μία σειρά πολλών χημειοθεραπειών, όταν βλέπουν να αλλάζει η εξωτερική τους εμφάνιση, σε πολλές δε περιπτώσεις το άτομο οδηγείται και στην κατάθλιψη<sup>1666</sup>.

Σύμφωνα με τους ιστορικούς, η θρησκεία έχει θεωρηθεί από πολλούς θεωρητικούς επιστήμονες ως ένας ισχυρός παράγοντας προώθησης και βελτίωσης<sup>1667</sup> της υγείας. Η σχέση μεταξύ της θρησκείας και της υγείας έχει συγκεντρώσει το ενδιαφέρον της ιατρικής επιστήμης, κάτι που αποδεικνύεται από το υπάρχον ευρύ φάσμα αποτελεσμάτων και μελετών.

## 2.2. Έρευνες για τη μελέτη της σχέσης της θρησκείας με την υγεία

Η επίδραση της θρησκείας στην υγεία απασχολεί<sup>1668</sup> την ανθρωπότητα εδώ και πολλά χρόνια, καθώς αρκετές θρησκείες παρουσιάζουν θεμελιώδεις ομοιότητες που σχετίζονται με διάφορες βασικές αρχές υγιεινής και έχουν ουσιαστικά αποτελέσματα στη βιολογική υπόσταση του ατόμου.

Η θρησκεία αποτελεί πηγή ελπίδας<sup>1669</sup> για τον άνθρωπο. Οι πνευματικές πεποιθήσεις μπορούν να βοηθήσουν τους ανθρώπους να αποκτήσουν μια αίσθηση ελέγχου στην κατανόηση, στην αντιμετώπιση και στην ερμηνεία γεγονότων ή

---

<sup>1665</sup> Ο.π., σ. 33.

<sup>1666</sup> Plante TG, Sherman AC. Faith and health. New York: Guilford Press 2001, Margeti BA, Margeti B. Religiosity and Health Outcomes: Review of Literature. *Coll. Antropol* 2005, (29)1: 365-371.

<sup>1667</sup> Yinger JM, Milton J. Religion, society and the individual; an introduction to the sociology of religion. Oxford, England: Macmillan 1957, xvi, 655, Durkheim E. The rules of Sociological Method. New York & Collier-Macmillan limited: The free press, London 1976.

<sup>1668</sup> Μητρ. Ναυπάκτου κ. Ιερόθεος, *Το σώμα στην Ορθόδοξη Θεολογία*, 2003, Αμαργιώτακη Μ, Βασιλείου Φ, Κωστή Α, *Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην Τρίτη ηλικία* (Πτυχιακή εργασία), Τ.Ε.Ι Κρήτης Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2005.

<sup>1669</sup> Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.



εμπειριών. Τα άτομα με δυσλειτουργικό σύστημα θρησκευτικών πεποιθήσεων δεν μπορούν να μειώσουν τις αγχωτικές αντιδράσεις σε γεγονότα που θεωρούν ότι είναι ανεξέλεγκτα με αναδιαμόρφωση ή επανεξέταση αυτών των γεγονότων, αποκτώντας ενδεχομένως ένα νέο νόημα και κατανόηση από αυτά.

Επιπλέον, μεταξύ των παραγόντων μέσω των οποίων η θρησκεία προάγει τον υγιεινό τρόπο ζωής, η αυτοεκτίμηση και η αυτοαποτελεσματικότητα έχουν εμπλακεί στην ευεργετική επίδραση της θρησκευτικότητας στη λειτουργία και στην ομοιοστασία<sup>1670</sup> του σώματος.

Κάποιοι άλλοι παράγοντες, όπως το νόημα στη ζωή, η κοινωνική υποστήριξη, η ικανοποίηση του σώματος, η εστία ελέγχου της υγείας, η ευγνωμοσύνη, η ελπίδα, η αισιοδοξία και η συμπόνια, που υποστηρίζονται από τη θρησκεία, θεωρούνται ότι ενθαρρύνουν τη συμπεριφορά του υγιεινού τρόπου ζωής<sup>1671</sup>, την επιτυχή αντιμετώπιση του στρες, την προσκόλληση στη θεραπεία και την αντιμετώπιση της ασθένειας.

Η διερεύνηση<sup>1672</sup> της σχέσης μεταξύ της θρησκείας και της υγείας έχει αυξηθεί ουσιαστικά κατά την τελευταία δεκαετία και, ενώ ο αριθμός των ερευνών που αφορούν στην επιρροή του θρησκευτικού τρόπου ζωής της ελληνικής Ορθόδοξης Εκκλησίας σε σχέση με τις αρχές του υγιεινού τρόπου ζωής, είναι περιορισμένος<sup>1673</sup> στην Ελλάδα, υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός ερευνών σχετικά με την επίδραση που ασκεί η δυτική πίστη στην υγεία.

Παρόλ' αυτά είναι δύσκολο να πραγματοποιηθεί κάποια συστηματική έρευνα πάνω στις επιρροές της ορθόδοξης χριστιανικής θρησκείας στην υγεία και συγκεκριμένα στις συμπεριφορές υγείας και στην κοινωνική στήριξη του ατόμου

---

<sup>1670</sup> Zwingmann C, Klein C, Büssing A. Measuring Religiosity/Spirituality: Theoretical Differentiations and Categorization of Instruments. *Religions* 2011, 2(3): 345-357, Darviri C, Artemiadis A, Tigani X, Darviri P, Gnardellis C. Religiosity as a Predictor of Mortality: A Retrospective Cohort Study in 1,519 Rural Citizens in Greece. *Psychology & Health* 2016, 5:1-24.

<sup>1671</sup> Park CL. Religiousness/spirituality and health: a meaning systems perspective. *J Behav Med*, 2007, 30(4): 319-28, Darviri C, Artemiadis A, Tigani X, Darviri P, Gnardellis C. Religiosity as a Predictor of Mortality: A Retrospective Cohort Study in 1,519 Rural Citizens in Greece. *Psychology & Health* 2016, 5:1-24.

<sup>1672</sup> Lee BY, Newberg AB. Religion and health: A review and critical analysis. *Zygon* 2015, 40(2): 443-468.

<sup>1673</sup> Chliaoutakis JE, Darviri CH, Demakakos P. The impact of young drivers' lifestyle on their road traffic accident risk in greater Athens area. *Accid Anal Prev* 1999, 31(6): 771-780, Αμαργιωτάκη Μ, Βασιλείου Φ, Κωστή Α, *Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην Τρίτη ηλικία (Πτυχιακή εργασία)*, Τ.Ε.Ι Κρήτης Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2005.

που ασθενεί. Το μεγαλύτερο μέρος της βιβλιογραφικής<sup>1674</sup> αναφοράς που αφορά στο πλαίσιο της αμοιβαίας σχέσης μεταξύ ορθόδοξης χριστιανικής θρησκείας και ιατρικής περιλαμβάνει κυρίως αναφορές από τη θαυμαστή πίστη της γιαιτρειάς.

Τα αποτελέσματα διαφόρων ερευνών έδειξαν ότι δεν υπάρχει καμία αμφιβολία στο ότι η θρησκεία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή πολλών ανθρώπων και ότι αυτό έχει αντίκτυπο και στην υγεία τους. Το βασικό ερώτημα των ερευνών εστιάζεται στο πώς οι ερευνητές και οι κλινικοί γιατροί μπορούν να αξιολογήσουν καλύτερα τις διαθέσιμες πληροφορίες που έχουν και να βελτιώσουν με τον καλύτερο για την υγεία του ασθενούς τρόπο τα ευρήματά τους.

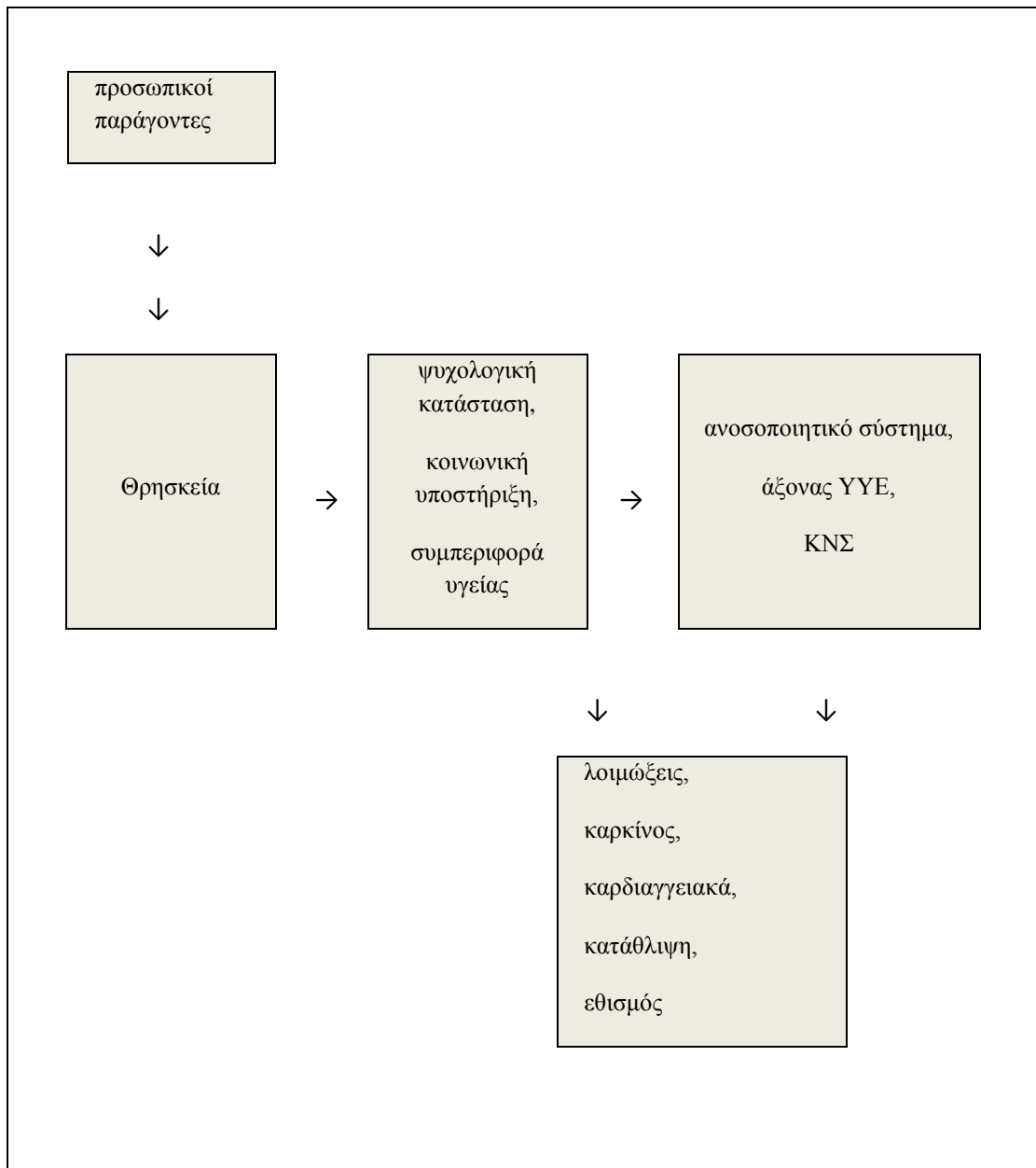
Στη συνέχεια παρατίθεται ενδεικτικό διάγραμμα<sup>1675</sup> που επιβεβαιώνει<sup>1676</sup> τις αλληλεπιδράσεις θρησκείας και ασθενειών:

---

<sup>1674</sup> Kolyva M, Ntotsika M. The religious faith as a perceived mean of healing. Dissertation presented in the Health Visiting Dept. Athens: of the Technological Educational Institution, 1998, Plante TG, Sherman AC. (Eds.). Faith and health: Psychological perspectives. New York: Guilford 2001, Koenig HG, Cohen HJ. The link between religion and health: Psychoneuroimmunology and the faith factor. New York: Oxford University Press 2002, Αμαργιωτάκη Μ, Βασιλείου Φ, Κωστή Α, «Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην Τρίτη ηλικία» (Πτυχιακή εργασία), Τ.Ε.Ι Κρήτης Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2005, Ladd KL, Daniel N, Mcintosh DN. Meaning, God, and prayer: Physical and metaphysical aspects of social support. *Mental Health, Religion & Culture* January 2008, 11(1): 23-38.

<sup>1675</sup> Παρά το ότι το παραπάνω μοντέλο παρουσιάζεται με μονόδρομα βέλη, ορισμένοι παράγοντες μπορεί να είναι αμφίδρομοι και πολυδιάστατοι.

<sup>1676</sup> Branka AM, Branimir M. Religiosity and Health Outcomes: Review of Literature. *Coll Antropol* 2005, 29(1): 365-371.



Οι κλινικές μελέτες είναι γεμάτες προκλήσεις, ενώ ιδιαίτερα δύσκολος είναι και ο σχεδιασμός των μελετών που είναι σε θέση να καθορίσουν τις σχέσεις αιτίου-αποτελέσματος, κάτι που εντοπίζεται ιδιαίτερα στη μελέτη της θρησκείας και της υγείας, όπου αφθονούν διάφοροι συγχυτικοί παράγοντες.

Ωστόσο, υπάρχουν πολλά στοιχεία ότι κάτι σχετικά με τη θρησκεία μπορεί να ωφελήσει την υγεία του ανθρώπου. Η θρησκεία αποφέρει πολλά σημαντικά οφέλη<sup>1677</sup> στο άτομο, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής και της

<sup>1677</sup> Lee BY, Newberg AB. Religion and health: A review and critical analysis. *Zygon* 2015, 40(2): 443-468.

συναισθηματικής υποστήριξης, των κινήτρων και των πόρων της υγειονομικής περίθαλψης, και προάγει τον υγιεινό τρόπο ζωής.

Οι κλινικές μελέτες είναι πολύτιμες για τον εντοπισμό αναλόγων πιθανών περιπτώσεων, για την εκπόνηση περαιτέρω ερωτήσεων και την καθοδήγηση του επιστημονικού προσωπικού για οποιαδήποτε μεταγενέστερη έρευνα.

Σε πολλές μελέτες, η θρησκεία, ως υποτιθέμενο προγενέστερο των αποτελεσμάτων της υγείας, μετρήθηκε με διάφορους τρόπους<sup>1678</sup>, όπως με την αξιολόγηση των θρησκευτικών συμπεριφορών (συχνότητα της παρουσίας στην εκκλησία ή συχνότητα της προσευχής), με τις διαστάσεις της θρησκευτικής εμπειρίας (η άνεση που μπορεί να προσφέρει) και με τις διαφορές υγείας ως συνάρτηση των διαφορών στη θρησκευτική ονομασία ή τον βαθμό θρησκευτικής ορθοδοξίας.

Έτσι, πολλές μελέτες<sup>1679</sup>, που έχουν πραγματοποιηθεί έχοντας ως κεντρική ιδέα την επίδραση της θρησκείας στην υγεία των ατόμων, καταδεικνύουν ότι ο θρησκευτικός τρόπος ζωής έχει ευεργετικά αποτελέσματα σε όλους τους τομείς συμπεριφορών υγείας. Οι θρησκευτικές διδασκαλίες ενθαρρύνουν την υγιή διαβίωση τόσο στον σωματικό όσο και στον ψυχικό τομέα και, με τον δικό τους πάντα τρόπο, προτρέπουν τα άτομα να αποβάλλουν από τη ζωή τους όλους τους ανθυγιεινούς τρόπους διαβίωσης, όπως την υπερκατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, τα ναρκωτικά, την αλόγιστη χρήση φαρμάκων και τις επικίνδυνες σεξουαλικές πρακτικές, που αποτελούν παράγοντες, οι οποίοι φέρουν σοβαρό αντίκτυπο στην υγεία του ανθρώπου<sup>1680</sup>.

---

<sup>1678</sup> Sloan RP, Bagiella E, Powell T. Religion, spirituality, and medicine. *The Lancet* 1999, 353:664-667.

<sup>1679</sup> Chliaoutakis JE, Drakou I, Gnardellis C, Galariotou S, Carra H, Chliaoutaki M. Greek Christian Orthodox Ecclesiastical Lifestyle: Could It Become a Pattern of Health-Related Behavior? *Prev Med* 2002, 34:428-435, Kafatos A, Sarri K, Linardakis M, Bervanaki F, Tzanakis N. Greek Orthodox fasting rituals: e hidden characteristic of the Mediterranean diet of Crete, *British Journal of Nutrition* 2004, 92: 277-284, Koenig HG. Is religion good for your health? The effects of religion on physical and mental health, New York: *Haworth Pastoral Press* 1997, Koenig HG. Spirituality, wellness, and quality of life. *Sexuality, Reproduction and Menopause* 2004, 2(2): 76-82, Ιωάννης Χλιαουτάκης, *Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην τρίτη ηλικία* (Πτυχιακή εργασία), ΤΕΙ Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο Κρήτης 2005, σ. 10.

<sup>1680</sup> Koenig HG. Spirituality, wellness, and quality of life», *Sexuality, Reproduction and Menopause* 2004, 2(2): 76-82.

Τα αποτελέσματα<sup>1681</sup> για την υγεία ποικίλλουν σημαντικά, όπως τα αποτελέσματα των σωματικών ασθενειών, τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας και τα αποτελέσματα των συμπεριφορών υγείας.

Αναλογικά και κατ' αντιστοιχία, οι κάθε είδους θρησκευτικές πρακτικές συντελούν στην καλύτερευση της υγείας του ατόμου που μπορεί να επωφεληθεί από αυτές, κάτι που εξαρτάται κατά πολύ από τον βαθμό της κοινωνικής υποστήριξης<sup>1682</sup> που λαμβάνει από την κοινότητά του. Κατά γενικό λόγο οι θρησκευτικές πρακτικές ενθαρρύνουν την πνευματική ανάπτυξη και τις πνευματικές δραστηριότητες του ατόμου και αποτελούν<sup>1683</sup> συχνά μια σημαντική πτυχή της θρησκευτικής του συμμετοχής στα δρώμενα της θρησκευτικής κοινότητας, της οποίας είναι μέλος.

Κάθε θρησκεία, εξαιτίας των δογματικών της θέσεων, μπορεί να θεωρηθεί ότι λειτουργεί «δεσμευτικά» για τον άνθρωπο. Οι περισσότεροι επιστήμονες και συγγραφείς<sup>1684</sup> ερευνών που αποδεικνύουν την ύπαρξη μίας θετικής σχέσης ανάμεσα στη θρησκευτική δέσμευση και στην ψυχική και σωματική υγεία, βρέθηκε σε ποσοστό έως και 84% ότι περιελάμβαναν ένα μέτρο θρησκευτικής δέσμευσης<sup>1685</sup> στο πλαίσιο της μελέτης τους.

Η θρησκευτική δέσμευση είναι χρήσιμη στην πρόληψη<sup>1686</sup> των ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, της κατάχρησης ουσιών και των

---

<sup>1681</sup> Sloan RP, Bagiella E, Powell T. Religion, spirituality, and medicine. *The Lancet* 1999, 353:664-667.

<sup>1682</sup> McIntosh DN, Silver RC, Wortman CB. Religions role in adjustment to a negative life event - coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology* 1993, 65(4): 812-821.

<sup>1683</sup> Kretchy I, Owusu-Daaku F, Danquah S. Spiritual and religious beliefs: do they matter in the medication adherence behaviour of hypertensive patients? *BioPsychoSocial Medicine* 2013, 7:15.

<sup>1684</sup> Craigie FC, Larson DB, Liu IY. References to religion in The Journal of Family Practice. *Fam Pract* 1990, 30:477-8,480, Larson DB, Sherrill KA, Lyons JS, Craigie FC, Thielman SB, Greenwold MA, et al. Associations between dimensions of religious commitment and mental health reported in the American Journal of Psychiatry and Archives of General Psychiatry: 1978-1989. *Am J Psychiatry* 1992, 149:557-9, Matthews DA, Larson DB. The faith factor: an annotated bibliography of clinical research on spiritual subjects: Vol III. Enhancing life satisfaction. Institute for Healthcare Research 1995, Matthews DA, McCullough ME, Larson DB, Koenig HG, Swyers JP, Milano MG. Religious commitment and health status. *Arch Fam Med* 1998, 7:118-24, Anandarajah G, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *Am Fam Physician* 2001, 63(1): 81-88.

<sup>1685</sup> Anandarajah G, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *Am Fam Physician* 2001, 63(1): 81-88.

<sup>1686</sup> Levin JS, Larson DB, Puchalski CM. Religion and spirituality in medicine: research and education. *JAMA* 1997, 278:792-793, Matthews DA, McCullough ME, Larson DB, Koenig HG, Swyers JP, Milano MG. Religious commitment and health status. *Arch Fam Med* 1998, 7:118-124, Anandarajah G, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *Am Fam Physician* 2001, 63(1): 81-88.

σωματικών ασθενειών, στην αντιμετώπιση της ασθένειας και στην αποκατάσταση από την ασθένεια.

Μία προοπτική μελέτη κοόρτης<sup>1687</sup> (1984) που αφορούσε φτωχούς ηλικιωμένους, οι οποίοι αναγκάστηκαν να μετακινηθούν από τα σπίτια τους, έδειξε ότι εκείνοι που ήταν περισσότερο αφοσιωμένοι θρησκευτικά είχαν διπλάσιες πιθανότητες να επιβιώσουν κατά τη διάρκεια της διετούς περιόδου της μελέτης σε σύγκριση με τα άτομα, τα οποία δεν είχαν τέτοια θρησκευτική δέσμευση. Η πιο σημαντική μεταβλητή της μελέτης ήταν η δύναμη και η άνεση που προέρχονται από τη θρησκεία.

Μία μελέτη<sup>1688</sup> (1995) που αφορούσε 17 ηλικιωμένους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε εκλεκτική καρδιοχειρουργική επέμβαση έδειξε ότι η έλλειψη δύναμης και άνεσης από τη θρησκεία ήταν ανεξάρτητα συνδεδεμένη<sup>1689</sup> με τον κίνδυνο θανάτου κατά τη διάρκεια της εξάμηνης περιόδου μετά τη χειρουργική επέμβαση.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονιστεί ότι η ατομική προσευχή, η συμπροσευχή και η συγχώρεση<sup>1690</sup> του εαυτού και των άλλων μπορεί να βοηθήσει κατά πολύ ένα άτομο που ασθενεί να ξεπεράσει, αν όχι την ασθένειά του, αρκετά προβλήματα που εμφανίζονται κατά και μετά τη θεραπεία του.

Παρόλ' αυτά κάποιοι συγχυτικοί παράγοντες<sup>1691</sup>, όπως οι συμπεριφορικές και γενετικές διαφορές και οι μεταβλητές στρωματοποίησης, όπως η ηλικία, το φύλο, η εκπαίδευση, η εθνικότητα, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και η κατάσταση υγείας μπορεί να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη σχέση μεταξύ θρησκείας και υγείας.

---

<sup>1687</sup> Zuckerman DM, Kasl SV, Ostfeld AM. Psychosocial predictors of mortality among the elderly poor. *Am J Epidemiol* 1984, 119:410-23, Anandarajah G, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *Am Fam Physician* 2001, 63(1): 81-88.

<sup>1688</sup> Oxman TE, Freeman DH, Manheimer ED. Lack of social participation or religious strength and comfort as risk factors for death after cardiac surgery in the elderly. *Psychosom Med* 1995, 57:5-15, Anandarajah G, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *Am Fam Physician* 2001, 63(1): 81-88.

<sup>1689</sup> Oxman TE, Freeman DH, Manheimer ED. Lack of social participation or religious strength and comfort as risk factors for death after cardiac surgery in the elderly. *Psychosom Med* 1995, 57:5-15, Anandarajah G, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *Am Fam Physician* 2001, 63(1): 81-88.

<sup>1690</sup> Toussaint LL, Williams DR, Musick MA, Everson SA. Forgiveness and health: age differences in a U.S. probability sample. *Journal of Adult Development*, 2001, 8(4): 249-257.

<sup>1691</sup> Sloan RP, Bagiella E, Powell T. Religion, spirituality, and medicine. *The Lancet* 1999, 353:664-667.

Η αποτυχία ελέγχου<sup>1692</sup> αυτών των παραγόντων μπορεί να οδηγήσει σε μια προκατειλημμένη εκτίμηση αυτής της συσχέτισης. Οι μέθοδοι με τη χρήση πολύ-μεταβλητών επιτρέπουν την εκτίμηση του μεγέθους της συσχέτισης μεταξύ των θρησκευτικών μεταβλητών και των αποτελεσμάτων στην υγεία, ενώ ταυτόχρονα ελέγχονται οι επιδράσεις άλλων μεταβλητών.

Ωστόσο, η χρήση αυτών των μεθόδων απαιτεί πλήρη παρουσίαση<sup>1693</sup> των αποτελεσμάτων, τουλάχιστον των συντελεστών και των αντίστοιχων διαστημάτων εμπιστοσύνης, για όλες τις μεταβλητές στο στατιστικό μοντέλο. Οι αναφορές που δεν το πράττουν είναι ελλιπείς και μπορεί να είναι παραπλανητικές, κάτι που δείχνουν οι προσπάθειες αξιολόγησης της επίδρασης του βαθμού θρησκευτικότητας στα αποτελέσματα της υγείας.

Οι Idler και Kasl<sup>1694</sup>, σε μία διαχρονική μελέτη που πραγματοποίησαν το 1982 σε 2812 ηλικιωμένα άτομα στο Νιου Χάβεν, διαπίστωσαν ότι τα τελευταία 12 έτη οι συχνά συμμετέχοντες στα θρησκευτικά δρώμενα ήταν πιθανόν να ελέγξουν καλύτερα τις πρακτικές υγείας, τους κοινωνικούς δεσμούς και τους δείκτες ευημερίας σε σχέση με αυτούς που δεν συμμετείχαν συχνά. Ένα μεγάλο μέρος της έρευνας έδειξε μια θετική σχέση<sup>1695</sup> μεταξύ των δύο παραγόντων, γεγονός που υποδηλώνει ότι η θρησκευτικότητα μπορεί κάλλιστα να συνδέεται σε κάποιο επίπεδο με τη βελτιωμένη πνευματική ή φυσική υγεία ενός ατόμου.

Από τη διενεργηθείσα έρευνα προέκυψε ότι τα αποτελέσματα, οι μηχανισμοί και το υπόβαθρο της ερμηνείας, παρά τη μεγάλη έρευνα των προηγούμενων δεκαετιών για την υγεία και την πνευματικότητα [βλ. Koenig, McCullough, Larson (2001)], όπως και η σχέση μεταξύ της θρησκείας και της υγείας, παραμένουν σήμερα ανεπαρκώς κατανοητά, οι δε μηχανισμοί, με τους οποίους η θρησκεία μπορεί να επηρεάσει την ψυχική, τη φυσική και την κοινωνική υγεία ενός ατόμου, είναι, κατά ένα μεγάλο μέρος, άγνωστοι.

---

<sup>1692</sup> Sloan RP, Bagiella E, Powell T. Religion, spirituality, and medicine. *The Lancet* 1999, 353:664-667.

<sup>1693</sup> Ό.π.

<sup>1694</sup> Idler EL, Kasl SV. Religion among disabled and non disabled persons: Attendance at religious services as a predictor of the course of disability. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1997, 52: 306-316.

<sup>1695</sup> Peacock JR, Poloma MM. Religiosity and Life Satisfaction Across the Life Course. *Social Indicators Research* 1989, 48(3): 319-343.

Επίσης, δεν υπάρχει θεολογική ερμηνεία στα συμπεράσματα της έρευνας ως προς τη σημασία και τις επιπτώσεις τους. Η νέα πνευματική γνώση, που θα αποκτηθεί από μια προσεκτική έρευνα σε αυτήν την περιοχή, θα δώσει τη δυνατότητα για περαιτέρω κοινωνικές και κλινικές εφαρμογές. Επιπλέον, υπάρχουν αρκετά επιδημιολογικά στοιχεία που δείχνουν ότι υφίσταται σχέση μεταξύ θρησκείας και υγείας, αλλά ο μηχανισμός που τα διέπει παραμένει ακόμη αβέβαιος (Koenig και Larson, 2001).

Οι Jung και Sorokin περιγράφουν τις επιδράσεις της θρησκευτικότητας τόσο προς όφελος της υγείας του ατόμου όσο και προς όφελος της προσωπικής ευημερίας και βελτίωσης της κοινωνικής ζωής. Η Florence Nightingale<sup>1696</sup> πίστευε τόσο ότι η θρησκεία δεν αποτελεί αυτοσκοπό, αλλά το μέσον έκφρασης και ανάπτυξης της πνευματικότητας όσο και ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και οι θρησκευτικές πρακτικές θα πρέπει να αξιολογούνται με βάση την αποτελεσματικότητά τους προς αυτόν τον σκοπό.

Η έρευνα των Kim, Smith και Kang<sup>1697</sup> (2012) έδειξε ότι η θρησκευτική συνύπαρξη και η θρησκευτική συμμετοχή επηρεάζουν τη θνησιμότητα, ενώ δεν την επηρεάζουν η δύναμη της θρησκευτικής συνείδησης, η συχνότητα της προσευχής, η πίστη σε μια μετά θάνατον ζωή και η πίστη στον Θεό.

Η θνησιμότητα είναι ένα από τα κύρια μεγέθη<sup>1698</sup> της υγείας, το οποίο μπορεί να εφαρμοστεί τόσο σε μελέτες πληθυσμού όσο και σε κλινικές έρευνες. Ο προσδιορισμός των παραγόντων κινδύνου θνησιμότητας αποφέρει πολλαπλά οφέλη στην έρευνα τόσο στον τομέα της υγείας όσο και στην υγειονομική περίθαλψη, καθώς συμβάλλει στην κατανόηση των ενδιάμεσων σταδίων των ασθενειών και διευκολύνει τη λήψη αποφάσεων τόσο στις κλινικές πολιτικές όσο και στις πολιτικές που αφορούν στον τομέα της υγείας.

Η παρουσία μιας ή περισσότερων ασθενειών είναι ο κύριος ένοχος που οδηγεί στον θάνατο. Όμως, σημαντική είναι και η επίδραση πολλών γενετικών και

---

<sup>1696</sup> McCrae J. Nightingale's spiritual philosophy and its significance for modern nursing. *Image* 1995, 27:8-10.

<sup>1697</sup> Kim J, Smith TW, Kang JH. Religious Affiliation, Religiosity, and Mortality. GSS Topical Report 2012, 44.

<sup>1698</sup> Darviri C, Artemiadis A, Tigani X, Darvyri P, Gnardellis C. Religiosity as a Predictor of Mortality: A Retrospective Cohort Study in 1,519 Rural Citizens in Greece. *Psychology & Health* 2016, 31(9): 1080-1090, Potter JD. Epidemiology informing clinical practice: from bills of mortality to population laboratories. *Nat Clin Pract Oncol* 2005, 2(12): 625-34.



περιβαλλοντικών παραγόντων<sup>1699</sup> που προηγούνται ή συνυπάρχουν με ασθένειες και μπορούν να οδηγήσουν σε θνησιμότητα. Πολλές μελέτες πληθυσμού κοόρτης ενοχοποιούν γνωστούς παράγοντες, όπως η ανθυγιεινή διατροφή, η καθιστική συμπεριφορά, το κάπνισμα, η κατάχρηση ουσιών, η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η διαταραχή της ποιότητας του ύπνου και η κακή αυτοαξιολόγηση της υγείας.

Οι κοινωνικοπολιτιστικές ανισότητες μεταξύ των διαφόρων πληθυσμών, όπως ο ρόλος των γυναικών στην κοινωνία, η οικονομική νομοθεσία, η υγειονομική περίθαλψη, η διαθεσιμότητα και η ποιότητα των διατροφικών συνηθειών και των εθιστικών ουσιών, μπορούν να οδηγήσουν σε αμφίβολα αποτελέσματα μεταξύ των μελετών<sup>1700</sup> και είναι πιθανόν να εξηγήσουν τη διαπολιτισμική διακύμανση της θνησιμότητας.

Από ερευνητική και βιβλιογραφική<sup>1701</sup> έποψη καταδεικνύεται ότι υπάρχουν διάφοροι βασικοί τομείς που η θρησκεία σχετίζεται και επιδρά με την υγεία, καθώς η θρησκεία: α) παρέχει το ασφαλές πλαίσιο για την αντιμετώπιση και τη μείωση του άγχους και του στρες, β) υποστηρίζει κοινωνικά το άτομο, γ) προωθεί τις

---

<sup>1699</sup> Darviri C, Artemiadis A, Tigani X, Darviri P, Gnardellis C. Religiosity as a Predictor of Mortality: A Retrospective Cohort Study in 1,519 Rural Citizens in Greece. *Psychology & Health* 2016, 31(9): 1080-1090, Loef M, Walach H. The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis. *Prev Med* 2012, 55(3): 163-70, Signorello LB, Cohen SS, Williams DR, Munro HM, Hargreaves MK, Blot WJ. Socioeconomic status, race, and mortality: a prospective cohort study. *Am J Public Health* 2014, 104(12): 98-107, Jylhä M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Soc Sci Med* 2009, 69(3): 307-16, De Groot LC, Verheijden MW, De Henauw S, Schroll M, Van Staveren WA. Seneca Investigators. Lifestyle, nutritional status, health, and mortality in elderly people across Europe: a review of the longitudinal results of the Seneca study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2004, 59(12): 1277-84, Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997, 38(1): 21-37, Kripke DF, Garfinkel L, Wingard DL, Klauber MR, Marler MR. Mortality associated with sleep duration and insomnia. *Arch Gen Psychiatry* 2002, 59(2): 131-6.

<sup>1700</sup> Darviri C, Artemiadis A, Tigani X, Darviri P, Gnardellis C. Religiosity as a Predictor of Mortality: A Retrospective Cohort Study in 1,519 Rural Citizens in Greece. *Psychology & Health* 2016, 31(9): 1080-1090, Marchie CL, Anyanwu FC. Relative contributions of socio-cultural variables to the prediction of maternal mortality in Edo South Senatorial District, Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2009, 13(2): 109-15, Menotti A, Kromhout D, Blackburn H, Fidanza F, Buzina R, Nissinen A. Food intake patterns and 25-year mortality from coronary heart disease: cross-cultural correlations in the Seven Countries Study. The Seven Countries Study Research Group. *Eur J Epidemiol* 1999, 15(6): 507-15, Wolleswinkel-Van den Bosch JH, Van Poppel FW, Looman CW, Mackenbach JP. The role of cultural and economic determinants in mortality decline in the Netherlands, 1875/1879-1920/1924: a regional analysis. *Soc Sci Med* 2001, 53(11): 1439-53, Mulder I, Jansen MC, Smit HA, Jacobs DR Jr, Menotti A, Nissinen A, Kromhout D. Role of smoking and diet in the cross-cultural variation in lung-cancer mortality: the Seven Countries Study. Seven Countries Study Research Group. *Int J Cancer* 2000, 88(4): 665-71.

<sup>1701</sup> Margeti BA, Margeti B. Religiosity and Health Outcomes: Review of Literature. *Coll. Antropol* 2005, (29)1: 365-371.

υγιεινές συνήθειες διαβίωσης, δ) συντελεί στη σωματική υγεία του ατόμου και ε) ενισχύει ψυχολογικά το άτομο.

Στη συνέχεια αναφέρονται διάφορες σημαντικές περιπτώσεις, στις οποίες καταφαίνονται τα ανωτέρω με τον πλέον πασιφανή τρόπο.

### 2.2.1. Θρησκεία και σωματική υγεία

Η θρησκεία σχετίζεται άμεσα με τη σωματική υγεία του ανθρώπου, κάτι που έχει αποδειχθεί από πολλές μελέτες. Έτσι:

- η θρησκεία, γενικά, συνδέεται με την καλή<sup>1702</sup> σωματική υγεία<sup>1703</sup> του ατόμου,
- κάθε θρησκευτική τοποθέτηση ενός ατόμου ενισχύει την αυτοπεποίθηση και την αίσθηση του σκοπού που χαρακτηρίζουν τον τύπο προσωπικότητας B που λειτουργεί προστατευτικά<sup>1704</sup> έναντι της στεφανιαίας νόσου,
- η πίστη σε κάποια θρησκεία συντελεί στη μείωση της αρτηριακής πίεσης<sup>1705</sup>,
- η θρησκεία επιδρά θετικά στην καλύτερη ανάρρωση<sup>1706</sup> του ασθενούς μετά από χειρουργική επέμβαση, στην οποία υποβλήθηκε,

---

<sup>1702</sup> Kim J, Smith TW, Kang JH. Religious Affiliation, Religiosity, and Mortality. GSS Topical Report 2012, 44, Levin J. God, Faith and Health. New York: John Wiley & Sons 2001, Koenig H, King D, Carson VB. Mortality. Handbook of Religion and Health. Oxford: *Oxford University Press* 2012, (2nd ed.) 468-491.

<sup>1703</sup> Smith MH, Richards PS, Maglio CJ. Examining the relationship between religious orientation and eating disturbances. *Eating Behaviors* 2004, 5:171-180, Masters KS, Lensegrav-Benson TL, Kercher JC, Hill RD. Effects of religious orientation and gender on cardiovascular reactivity among older adults. *Research on Aging* 2005, 27(2): 221-240, Salsman, JM, Carlson CR. Religious orientation, mature faith, and psychological distress: Elements of positive and negative associations. *Journal for the Scientific Study of Religion* 2005, 44(2): 201-209, Turner-Musa JO, Wilson S. Religious orientation and social support on health-promoting behaviors of African-American college students. *Journal of Community Psychology* 2006, 34(1): 105-115.

<sup>1704</sup> Kaplan BH, *J. Behav. Med* 1992, 15:3.

<sup>1705</sup> Larson DB, Koenig HG, Kaplan BH, Greenberg RS, Logue E, Tyroler H. The impact of religion in men's blood pressure. *J Relig Health* 1989, 28:263-278.

<sup>1706</sup> Matthews DA, McCullough ME, Larson DB, et al. Religious commitment and health status: A review of the research and implications for family medicine. *Archives of Family Medicine* 1998, 7:118-124.

- η θρησκευτική πίστη έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί δείκτη επιβίωσης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε εκλεκτική χειρουργική επέμβαση<sup>1707</sup> καρδιάς,
- η θρησκεία μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο θνησιμότητας<sup>1708</sup> των ενηλίκων προωθώντας την υγιή συμπεριφορά,
- οι παράγοντες που μειώνουν το ψυχολογικό στρες και αυξάνουν την κοινωνική υποστήριξη μπορεί να επηρεάσουν την πορεία του AIDS<sup>1709</sup> μέσω διαφόρων ανοσολογικών μηχανισμών. Επιπροσθέτως, οι θρησκευτικές δραστηριότητες συνδέονται σημαντικά με υψηλότερο αριθμό CD4 + και CD4 + ποσοστά<sup>1710</sup>,
- η θρησκεία σχετίζεται με την καρδιαγγειακή<sup>1711</sup> υγεία,
- η συμμετοχή του ατόμου στα μυστήρια της Εκκλησίας το προστατεύει από διάφορα καρδιαγγειακά νοσήματα<sup>1712</sup>,
- η θρησκεία συντελεί στη μείωση της θνησιμότητας<sup>1713</sup> και

<sup>1707</sup> Byrd RC. Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *South Med J* 1988, 81:826-9, Oxman TE, Freeman DH, Namheitre ED. Lack of social participation or religious strength or comfort as risk factors for death after cardiac surgery in elderly. *Psychosom Med* 1995, 57:5-15.

<sup>1708</sup> McCullough ME, Hoyt WT, Larson DB, Koenig HG, Thoresen C. Religious involvement and mortality: a meta-analytic review. *Health Psychology* 2000, 19(3): 211-222, Powell LH, Shahabi L, Thoresen CE. Religion and spirituality: linkages to physical health. *American Psychologist* 2003, 58(1): 36-52, Ellison GC, Hummer AR. Religion, Families and Health: Population Based Research in the United States. Piscataway, NJ: *Rutgers University Press* 2010, Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-68.

<sup>1709</sup> Margeti BA, Margeti B. Religiosity and Health Outcomes: Review of Literature. *Coll. Antropol* 2005, (29)1: 365-371.

<sup>1710</sup> Αυτά είναι επίσης γνωστά ως Τ-βοηθητικά/επαγωγικά λεμφοκύτταρα, που αποτελούν ένα πρώτο μέτρο της εξέλιξης της νόσου, των οποίων οι χαμηλές μετρήσεις αντανακλούν μια μειωμένη ικανότητα καταπολέμησης της εκάστοτε λοίμωξης.

<sup>1711</sup> Masters KS, Hill RD, Kircher JC, Lensagrav-Benson TL, Fallon JA. Religious orientation, aging, and blood pressure reactivity to interpersonal and cognitive stressors. *Annals of Behavioral Medicine* 2004, 28(3): 171-178, Masters KS, Lensegrav-Benson TL, Kercher JC, Hill RD. Effects of religious orientation and gender on cardiovascular reactivity among older adults. *Research on Aging* 2005, 27 (2): 221-240, Hunter BD, Merrill RM. Religious Orientation and Health among Active Older Adults in the United States. *J Relig Health* 2013, 52(3): 851-63.

<sup>1712</sup> McCullough ME, Hoyt WT, Larson D B, Koenig HG, Thoreson C. Religious involvement and mortality: A meta-analytic review. *Health Psychology* 2000, 19(3): 211-222, Powell LH, Shahabi L, Thoreson CE. Religion and spirituality: Linkages to physical health. *The American Psychologist* 2003, 58(1): 36-52, Hunter BD, Merrill RM. Religious Orientation and Health among Active Older Adults in the United States. *J Relig Health* 2013, 52(3): 851-63.

- η θρησκεία καταπολεμά τον καρκίνο και μειώνει τη δράση των καρκινικών κυττάρων, κάτι που έχει αποδειχθεί από τις θεραπείες διαφόρων ατόμων, οι οποίες προέκυψαν τόσο από την ατομική τους προσευχή όσο και από την προσευχή διαφόρων πατέρων ή γερόντων.

Ένα άτομο που νοσεί από καρκίνο μπορεί να βιώσει συναισθήματα ματαιότητας, αναξιότητας και κενότητας, ενοχές, διαταραχή της ταυτότητάς του και άγχος θανάτου (Halldorsdottir και Hamrin, 1996). Οι σωματικές και οι ψυχολογικές απώλειες που επιφέρει ο καρκίνος μπορεί να απειλήσουν την ακεραιότητα του ατόμου και το αίσθημα της συνέχισης της ζωής, δημιουργώντας στον ασθενή την αίσθηση ότι η ταυτότητά του πρόκειται να χαθεί (Greenstain και Breitbart, 2000, Little και Sayers, 2004).

Πολλοί ασθενείς αρχίζουν να διερωτώνται για το νόημα της ζωής, για το αν κατάφεραν να κάνουν σημαντικά πράγματα, για το αν, σε περίπτωση που φύγουν από τη ζωή, αφήσουν μια κληρονομιά, κάτι που θα συνεχίσει να υπάρχει και μετά τον θάνατό τους. Αυτοί οι ασθενείς μπαίνουν σε μια διαδικασία αυτοεξέτασης και επαναπροσδιορισμού (Greenstain και Breitbart, 2000) ακόμη και ολόκληρης της ζωής τους.

Σε μία μελέτη που διεξήγαγαν οι Halldorsdottir και Hamrin (1996), διερευνήθηκαν οι εμπειρίες των ατόμων που διαγνώστηκαν και δέχτηκαν θεραπεία για καρκίνο. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν μέσω συνεντεύξεων από εννέα άτομα που βρίσκονταν στη φάση της ανάρρωσης. Η κυρίαρχη κατηγορία που προέκυψε από τη βιωμένη εμπειρία αυτών των ατόμων ήταν η υπαρξιακή τους αλλαγή, ενώ οι πέντε βασικές υποκατηγορίες που εντοπίστηκαν ήταν η αβεβαιότητα, το ευάλωτο του βίου, η απομόνωση, η δυσφορία και ο επαναπροσδιορισμός (Halldorsdottir και Hamrin, 1996) της ζωής.

Σε άλλη έρευνα που αφορούσε σε καρκινοπαθείς τελικού σταδίου, οι

---

<sup>1713</sup> Kim J, Smith TW, Kang JH. Religious Affiliation, Religiosity, and Mortality. GSS Topical Report 2012, 44, Chida Y, Steptoe A, Powell LH. Religiosity/Spirituality and Mortality A Systematic Quantitative Review. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2009, 78(2): 81-90, Koenig H, King D, Carson VB. Mortality. Handbook of Religion and Health. Oxford: *Oxford University Press* 2012, (2nd ed.) 468-491, McCullough ME, Hoyt WT, Larson DB, Koenig HG, Thoresen C. Religious Involvement and Mortality: A meta-analytic review. *Health Psychology* 2000, 19(3): 211-222, Oman D, Kurata JH, Strawbridge WJ, Cohen RD. Religious Attendance and Cause of Death over 31 Years. *International Journal of Psychiatry in Medicine* 2002, 32(1): 69-89, Powell LH, Shahabi L, Thoresen CE. Religion and Spirituality: Linkages to Physical Health. *The American Psychologist* 2003, 58:36-52.

υπαρξιακές ανησυχίες των ασθενών σχετίστηκαν τόσο με τις σχέσεις τους με τους άλλους ανθρώπους, την απώλεια του ελέγχου, το συναίσθημα βάρους προς τους οικείους τους και το ανολοκλήρωτο έργο της ζωής τους όσο και με συναισθήματα ελπίδας και απελπισίας, όπως και με την αποδοχή και την προετοιμασία τους για τον επικείμενο θάνατό τους. Όλα τα ανωτέρω υπήρξαν καθολικά και ανεξάρτητα από τις εκάστοτε πολιτισμικές διαφορές μεταξύ των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα (Morita, Kawa, Honke, Kohara, Maeyama, Kizawa, Akechi και Uchitomi, 2004).

Η διάσταση της πνευματικότητας, η οποία συνδέεται ενίοτε με τη θρησκεία, φαίνεται να αποτελεί ένα σημαντικό στοιχείο<sup>1714</sup> για τον τρόπο, με τον οποίο οι ασθενείς με καρκίνο αντιμετωπίζουν την ασθένειά τους, τα επίπεδα δε της πνευματικότητας και της πνευματικής τους ευημερίας σχετίζονται με την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο (Peteet και Balboni, 2013, Puchalski, 2012). Η έννοια της πνευματικότητας μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να βρουν ένα βαθύτερο νόημα στη ζωή τους και να βιώσουν μια αίσθηση προσωπικής ανάπτυξης τόσο κατά τη διάρκεια της θεραπείας του καρκίνου όσο και αφού τον ξεπεράσουν (Vachon, 2008).

Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθεί ότι τόσο η θρησκεία όσο και η πνευματικότητα ορίζονται ως μια υπερβατική διάσταση μέσα στον ανθρώπινο βίο και αναφέρονται στον τρόπο, με τον οποίο οι άνθρωποι αναζητούν και εκφράζουν το νόημα και τον σκοπό της ζωής τους, όπως και στον τρόπο που βιώνουν τις στιγμές, τη σύνδεση με τον εαυτό τους, με τους άλλους και τη φύση (Ver Beek, 2000). Η πνευματικότητα αφορά στην αίσθηση της σύνδεσης του ατόμου με μια υπερβατική δύναμη ή έναν υπερβατικό σκοπό και μπορεί να διακριθεί σε θρησκευτική, με προσανατολισμό τον Θεό, σε φυσική, που είναι προσανατολισμένη στη σχέση του ανθρώπου με τη φύση, και ανθρωπιστική, με επίκεντρο τον άνθρωπο και τις δυνατότητές του (Zinnbauer, Pargament, Cole, Rye, Butter, Belavich, Hipp, Scott και Kadar, 1997, Mytko και Knight, 1999).

Καθώς η πίστη, η πνευματικότητα, η θρησκεία και η θρησκευτικότητα εμπλέκονται συχνά μεταξύ τους, επιβάλλεται να αναφερθεί εντελώς αναφορικά ότι

---

<sup>1714</sup> Βλ. Λιάκου Ε, *Καταθλιπτική Συμπτωματολογία, Πνευματικότητα, Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και υπαρξιακό άγχος σε άτομα με καρκίνο* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: «Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία», Βόλος, 2016.

το στοιχείο της πίστης στην πνευματικότητα συνδέεται συχνότερα με τη θρησκεία και τη θρησκευτική πίστη, ενώ το στοιχείο της υπερβατικής διάστασης στην πνευματικότητα αποτελεί μια ευρύτερη έννοια που εντοπίζεται σε θρησκευόμενα και μη άτομα (Τζούνης, Τζούνη, Γκούβα, Παπασταύρου, Κοτρώτσιου και Γουργουλιάνης, 2009).

Η θρησκεία και η πνευματικότητα είναι δυο έννοιες που συχνά επικαλύπτονται και η προσπάθεια μέτρησης<sup>1715</sup> της πνευματικότητας σαν μια ξεχωριστή μεταβλητή από τη θρησκευτικότητα είναι αρκετά δύσκολη (Hill, Pargament, Hood, McCullough, Swyers, Larson και Zinnbauer, 2000), καθώς η θρησκευτικότητα ορίζεται ως ένα κοινωνικό φαινόμενο με μια οργανωμένη δομή και αναφέρεται στη συμμετοχή ενός ατόμου σε ένα σύστημα λατρείας και στην ενεργή άσκηση των θρησκευτικών του καθηκόντων.

Ωστόσο, ο σκοπός των περισσότερων θρησκειών είναι να καλλιεργούν την πνευματικότητα στα μέλη της, κάτι που είναι πιθανόν να προκαλεί την επικάλυψη μεταξύ των εννοιών της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας (Hill και συν., 2000).

Μερικές από τις πιο κοινές μετρήσεις της θρησκευτικότητας αφορούν στη συχνότητα συμμετοχής των ατόμων σε θρησκευτικές τελετές, στο νόημα της θρησκείας από την οπτική γωνία που την απενίζει ένα άτομο και στην εγγύτητά του προς τους άλλους που ανήκουν σε μια θρησκευτική ομάδα. Οι μετρήσεις της πνευματικότητας περιλαμβάνουν συνήθως την πίστη στον Θεό ή σε μια ανώτερη δύναμη, την ατομική προσευχή ή την συμπροσευχή, την αίσθηση της παρουσίας ή την καθοδήγηση του Θεού κατά τη διάρκεια των καθημερινών δραστηριοτήτων του ατόμου, όπως και την ικανότητά του να συνδέεται με τη ζωή και τη φύση (Ver Beek, 2000).

Σύμφωνα με τον Breitbart (2001), τα υπαρξιακά και τα πνευματικά θέματα βρίσκονται στην πρώτη γραμμή των νέων προσεγγίσεων που αφορούν στη φροντίδα των ασθενών με καρκίνο. Έτσι, διάφορες έννοιες, όπως το νόημα της ζωής, η ελπίδα, η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα, τυγχάνουν όλο και περισσότερο της προσοχής των επιστημόνων και ερευνητών που ασχολούνται με

---

<sup>1715</sup> Βλ. Λιάκου Ε, *Καταθλιπτική Συμπτωματολογία, Πνευματικότητα, Στρατηγικές αντιμετώπισης αγγογόνων καταστάσεων και υπαρξιακό άγχος σε άτομα με καρκίνο* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: «Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία», Βόλος 2016.

τον καρκίνο. Επιπλέον, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συμπεριέλαβε στον οδηγό φροντίδας των ασθενών με καρκίνο τη διάσταση της πνευματικότητας που θεωρήθηκε ως ένας σημαντικότερος παράγοντας για την εκτίμηση της ποιότητας της ζωής των ασθενών (Breitbart, 2001, Gordon και Mitchell, 2004).

Πολλοί ασθενείς με καρκίνο βασίζονται στις πνευματικές ή στις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις και πρακτικές, προκειμένου να βοηθηθούν για να αντιμετωπίσουν την ασθένειά τους (Whitman, 2007, McClain, Rosenfeld και Breitbart, 2003). Στην έρευνα των Balboni, Vanderwerker, Block, Paulk, Lathan, Peteet και Prigerson (2007) εξετάστηκαν μέσα από συνεντεύξεις οι πνευματικές και οι θρησκευτικές πρακτικές των ασθενών με προχωρημένο καρκίνο πριν και μετά τη διάγνωση, προκειμένου να ερευνηθεί η συσχέτιση αυτών των πρακτικών με την ποιότητα της ζωής των ασθενών. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η πνευματική στήριξη που έλαβαν οι πάσχοντες μέσω των θρησκευτικών κοινοτήτων ή μέσω του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, συνδέεται σημαντικά με την καλύτερη ποιότητα της ζωής τους (Balboni και συν., 2007).

Αν και μπορεί να φαίνεται ότι ο καρκίνος είναι ένα αρνητικό γεγονός στη ζωή, που μπορεί να οδηγήσει μόνο σε πόνο και σε αρνητικά συναισθήματα, στην πραγματικότητα, έχει μια διαφορετική σημασία για κάθε άνθρωπο. Ως εκ τούτου, η ασθένεια του καρκίνου μπορεί να οδηγήσει διαφορετικούς ασθενείς στο να χρησιμοποιήσουν μια σειρά από στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του ατόμου και της κατάστασης που βιώνει (Lazarus και Folkman, 1984).

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων που αναπτύσσουν τα άτομα με καρκίνο για την ψυχολογική τους προσαρμογή στην ασθένεια, έχουν προσελκύσει αρκετά την προσοχή πολλών ερευνητών (Parle, Jones και Maguire, 1996). Σε έρευνα που διεξήγαγαν οι Kuo και Ma (2002), μελετήθηκε η σχέση του άγχους και των στρατηγικών αντιμετώπισης ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα. Όταν τα άτομα εκδήλωναν, κατά τη θεραπευτική τους διαδικασία, ήπια έως μέτρια συμπτώματα άγχους, συνδύαζαν στρατηγικές αντιμετώπισης που ήταν εστιασμένες στο πρόβλημα και στο συναίσθημα, ενώ τα άτομα που εκδήλωναν υψηλά επίπεδα άγχους, το αντιμετώπιζαν με επικέντρωση κυρίως στο συναίσθημα (Kuo και Ma, 2002).

Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξαν και άλλες μελέτες, οι οποίες

αφορούσαν σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού που βρίσκονταν κοντά στη στιγμή της αρχικής τους διάγνωσης (Compas, Stoll, Thomsen, Oppedisano, Epping-Jordan και Krag, 1999), σε ασθενείς με καρκίνο που βρίσκονταν σε φάση χημειοθεραπείας (Saniah και Zainal, 2010), σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού που βρίσκονταν σε διάφορες φάσεις της ασθένειάς τους (Heim, Valach και Schaffner, 1997) και σε όσες επιβίωσαν από καρκίνο του μαστού (Wonghongkul, Dechaprom, Phumivichuvate και Losawatkul, 2006).

Όλα τα ανωτέρω έδειξαν ότι η χρήση των στρατηγικών που εστιάζουν στο συναίσθημα συνδέονται με μεγαλύτερη συναισθηματική δυσφορία και μειωμένη προσαρμογή, ενώ, ως καλές στρατηγικές αντιμετώπισης και ψυχολογικής προσαρμογής στην ασθένεια, φάνηκαν να είναι η κοινωνική υποστήριξη και ο αυτοέλεγχος (Compas και συν., 1999, Saniah και Zainal, 2010, Heim και συν., 1997, Wonghongkul και συν., 2006).

Επί παραδείγματι, ασθενείς με καρκίνο του μαστού και με υψηλά επίπεδα πνευματικής πίστης ήταν λιγότερο πιθανό να λάβουν δοκιμές σε BRCA1/2 γονιδίων (οι μεταλλάξεις στα γονίδια BRCA1 ή BRCA2 σχετίζονταν με σημαντικά αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης νέων πρωτογενών καρκίνων), επειδή ήταν λιγότερο πρόθυμοι να κατανοήσουν την αιτία του καρκίνου τους και έδειξαν μεγαλύτερη αποδοχή<sup>1716</sup> στην ασθένεια.

Σε αυτό το σημείο επιβάλλεται να αναφερθεί ότι τα χαμηλότερα ποσοστά καρκινικής νοσηρότητας εντοπίστηκαν σε αυστηρές θρησκευτικές ομάδες, όπως οι Μορμόνοι<sup>1717</sup>, οπότε αποδείχθηκε ότι η θρησκευτικότητα ενισχύει την ανοσία και επιδρά ευνοϊκά στη βελτίωση του στρες που συνδέεται με τους μηχανισμούς της καρκινογένεσης.

Τα ανωτέρω παραδείγματα καταδεικνύουν την επίδραση της θρησκείας σε διάφορες περιπτώσεις ασθενειών, κάτι που τεκμηριώνεται και από ανάλογες μελέτες.

---

<sup>1716</sup> Schwartz MD, Hughes C, Roth J, Main D, Peshkin BN, Isaacs C, Kavanagh C, Lerman C. *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev* 2000, 9:381.

<sup>1717</sup> Kiecolt-Glaser JK, Mcguire L, Robles TF, Glaser R. *Annu Rev Psychol.* 2002, 53:83-107.



### 2.2.2. Θρησκεία και υγιεινή διαβίωση

Το θρησκευτικό πλαίσιο, στο οποίο εντάσσονται πολλοί άνθρωποι παγκοσμίως, σχετίζεται και με την υγιεινή τους διαβίωση. Έτσι:

- ο ενδογενής προσανατολισμός της θρησκείας αναφέρεται σε μια ώριμη μορφή του θρησκευτικού συναισθήματος που χρησιμεύει ως κύριο κίνητρο και οδηγεί τον τρόπο ζωής<sup>1718</sup> ενός ατόμου, ενώ ο εξωγενής προσανατολισμός αντιμετωπίζει το ζήτημα της ανώριμης πίστης που χρησιμεύει ως μέσον για την πραγματοποίηση διαφόρων ιδιοτελών στόχων του ατόμου,
- η θρησκεία επηρεάζει θετικά και τη διατροφή<sup>1719</sup>, κάτι που παρατηρείται σε περιπτώσεις νηστείας,
- η προσευχή και οι διάφορες τεχνικές ενδοσκόπησης προκαλούν χαλάρωση<sup>1720</sup>, η οποία, όπως έχει αποδειχθεί, μειώνει τη μυϊκή ένταση, τη δραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος, την αρτηριακή πίεση, τον καρδιακό ρυθμό και συντελεί στην καλύτερη κυκλοφορία του οξυγόνου στον ανθρώπινο οργανισμό,
- ως προς την υγιεινή διαβίωση του ατόμου, η θρησκευτική ζωή συντελεί στην καταπολέμηση του καπνίσματος. Οι Larson και συν. διερεύνησαν<sup>1721</sup> τη σχέση μεταξύ θρησκείας και υπέρτασης, συγκρίνοντας την πίεση του αίματος των θρησκευόμενων και των μη θρησκευόμενων καπνιστών. Οι καπνιστές που συμμετείχαν στα μυστήρια της Εκκλησίας για μία τουλάχιστον φορά την εβδομάδα, είχαν τετραπλάσια πιθανότητα να έχουν μια φυσιολογική διαστολική πίεση από τους καπνιστές που εκκλησιάζονταν σπάνια. Έτσι, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η θρησκευτική δέσμευση θα μπορούσε να συμβάλλει στην πρόληψη διαφόρων προβλημάτων υγείας, ακόμη και μεταξύ

---

<sup>1718</sup> Tiliopoulos N, Bikker AP, Coxon APM, Hawkin RK. The means and ends of religiosity: A fresh look at Gordon Allport's religious orientation dimensions. *Personality and Individual Differences* 2007, 42:1609-1620.

<sup>1719</sup> Hart A, Tinker LF, Bowen DJ, Satia-Abouta J, McLaren D. Is religious orientation associated with fat and fruit-vegetable intake. *Journal of the American Dietetic Association* 2004, 104:1292-1296, Hunter BD, Merrill RM. Religious Orientation and Health among Active Older Adults in the United States. *J Relig Health* 2013, 52(2): 851-863.

<sup>1720</sup> Benson H. The relaxation response. In: Goleman DJ, Gurin, (Eds.) *Mind Body medicine: How to use your mind for Better health*. New York: Yonkers, 1993.

<sup>1721</sup> Margeti BA, Margeti B. Religiosity and Health Outcomes: Review of Literature. *Coll. Antropol* 2005, (29)1: 365-371.

των ανθρώπων που εμπλέκονται σε επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως το κάπνισμα και

- η θρησκεία συντελεί στην αύξηση της μακροζωίας. Μια ανάλυση πενήντα περίπου μελετών που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ της θρησκευτικής συμμετοχής και της θνησιμότητας από διάφορα αίτια κατέληξε<sup>1722</sup> στο ότι η θρησκευτική συμμετοχή σχετίζεται σημαντικά με τη χαμηλότερη θνησιμότητα. Τα στοιχεία που προκύπτουν από την πλειοψηφία αυτών των μελετών δείχνουν ότι η δημόσια θρησκευτική συμμετοχή μπορεί να είναι πιο στενά συνδεδεμένη με τα αποτελέσματα για την υγεία απ' ό,τι η ιδιωτική θρησκευτικότητα, όπως η συχνότητα της ατομικής/ιδιωτικής προσευχής.

Από τα ανωτέρω ενδεικτικά παραδείγματα καταδεικνύεται ότι το θρησκευτικό πλαίσιο επιδρά και επηρεάζει και την υγιεινή διαβίωση ενός ατόμου ή ενός πληθυσμού.

### **2.2.3. Θρησκεία και ψυχολογική υποστήριξη του ατόμου**

Σε αρκετά μέρη του κόσμου και ειδικά στις Η.Π.Α. έχουν γίνει πολλές μελέτες<sup>1723</sup>, μέσα από τις οποίες εξάγεται το συμπέρασμα ότι η θρησκεία συντελεί στην καλή έκβαση της ψυχικής υγείας του ανθρώπου.

Αυτά τα αποτελέσματα έχουν επιβεβαιωθεί σε άτομα όλων των ηλικιών, όλων των φυλών και των κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων. Επίσης έχει διαπιστωθεί ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και οι ανάλογες πρακτικές προσβλέπουν στην καλύτερη ψυχική υγεία του ατόμου με την πάροδο του χρόνου, κάτι που τεκμαίρεται από μελέτες σε ασθενείς αλλά και σε υγιή άτομα που ζουν σε μη στρεσογόνα περιβάλλοντα (Koenig, McGue, Krueger, Bouchard, 2005).

Οι μελέτες που έχουν εξετάσει τα αποτελέσματα των θρησκευτικών παρεμβάσεων στην κατάθλιψη, στο πένθος και στις διαταραχές άγχους, κατέληξαν στο ότι, όταν αυτές οι παρεμβάσεις γίνονται σε πιστούς ασθενείς κάποιας θρησκείας, αυτοί παρουσίασαν γρηγορότερη βελτίωση.

---

<sup>1722</sup> McCullough ME, Hoyt JW, Larson DB, Koenig HG, Thoresen C. *Health Psychol* 2000, 19:211-222.

<sup>1723</sup> Μουντράκη Α, *Η επίπτωση της πνευματικότητας στη διαχείριση του στρες* (Πτυχιακή εργασία), Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα 2010, σ. 48.

Όλες οι μελέτες που βασίστηκαν στον χριστιανισμό, στον μουσουλμανισμό και στον βουδισμό, κατέληξαν όλες σε θετικά αποτελέσματα, μέσα από τα οποία υποστηρίζεται ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και οι αντίστοιχες πρακτικές μπορεί να επηρεάσουν την ψυχική υγεία του ατόμου, κάτι που φαίνεται εύλογο, δεδομένου ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και διδασκαλίες ενθαρρύνουν την κοινωνική συνεκτικότητα και την ευθύνη, όπως και την εν γένει υγεία του ατόμου, από την άποψη ότι απαγορεύουν την κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ και ενισχύουν την κοινωνική υποστήριξη του ανθρώπου.

Κατά γενικό λόγο η θρησκεία συντελεί στην ψυχολογική υποστήριξη του ατόμου, διότι το βοηθά να αντιμετωπίσει:

- την κατάθλιψη και τα οποιαδήποτε φαινόμενα την προσδιορίζουν.

Όπως είναι γνωστό, η κατάθλιψη αποτελεί μια διαταραχή που, λόγω της συχνότητας και του χαρακτήρα της, συγκέντρωσε άμεσα την προσοχή των ερευνητών της ψυχολογίας της θρησκείας.

Κατά γενικό λόγο ως *κατάθλιψη* μπορεί να οριστεί μια κατάσταση παθολογικής θλίψης που συνοδεύεται από σημαντική μείωση του αισθήματος της προσωπικής αξίας του ατόμου και από την επώδυνη συνείδηση της επιβράδυνσης των νοητικών, ψυχοκινητικών και οργανικών διαδικασιών που απαιτούνται να διαθέτει ένα άτομο (βλ. Κλεφτάρας, 1998 και Kleftaras, 2004).

Η κατάθλιψη περιλαμβάνει διάφορα συμπτώματα, όπως απώλεια ενδιαφερόντων, μειωμένη ενέργεια, αισθήματα ενοχής, αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης, διαταραχές στον ύπνο ή/και στην όρεξη και μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, στην πιο βαριά δε μορφή της, η κατάθλιψη μπορεί να οδηγήσει και στην αυτοκτονία.

Όταν η κατάθλιψη είναι ήπια, οι άνθρωποι μπορούν να την αντιμετωπίσουν χωρίς φάρμακα, αλλά, όταν είναι σοβαρή, απαιτείται φαρμακευτική αγωγή και ψυχοθεραπεία (Marcus και συν., 2012). Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονιστεί ότι είναι σημαντικό να γίνει διαχωρισμός της φυσιολογικής καταθλιπτικής διάθεσης ή θλίψης, που μπορεί να συμβεί στον καθένα, με την κατάθλιψη που αποτελεί ψυχοπαθολογική διαταραχή (Κλεφτάρας, 1998 και Kleftaras, 2004).

Ως *μείζων κατάθλιψη* ονομάζεται η συναισθηματική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από την παρουσία ενός μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου, χωρίς να έχει υπάρξει ποτέ στο ιστορικό του ασθενούς κάποιο μανιακό, υπομανιακό ή μεικτό επεισόδιο. Εάν υπάρχει ένα μόνο μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο, η διαταραχή χαρακτηρίζεται ως «μείζων κατάθλιψη, μοναδικό επεισόδιο» (DSM-IV-TR), ενώ, εάν υπάρχουν δύο ή περισσότερα επεισόδια, χαρακτηρίζεται ως «μείζων κατάθλιψη, υποτροπιάζουσα»<sup>1724</sup>.

Η πιθανότητα εμφάνισης ενός μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου σε όλη τη διάρκεια ζωής ενός ασθενούς κυμαίνεται στο 10-25% για τις γυναίκες και στο 5-12% για τους άνδρες, ενώ οι πιθανότητες εμφάνισης υποτροπιάζουσας κατάθλιψης υπολογίζονται σε 4-16% και 2-8%, αντίστοιχα, με μέση ηλικία έναρξης περίπου τα 40 έτη, αλλά με τάση μετατόπισης προς νεότερες<sup>1725</sup> ηλικίες. Αξιόλογο ενδιαφέρον παρουσιάζει η αυξημένη επίπτωση της κατάθλιψης σε ασθενείς με σωματικά νοσήματα (έως 10% σε εξωτερικούς ασθενείς και έως 15% σε νοσηλευόμενους ανεξαρτήτου διάγνωσης)<sup>1726</sup>.

Όλα τα ανωτέρω, σε συνδυασμό με την πολυμορφία και την ετερογένεια της κλινικής εικόνας, που έχουν ως αποτέλεσμα την υποδιάγνωσή της σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας, όπως και οι επιπτώσεις της στην οικογένεια, στην εργασία και στο ευρύτερο κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο, αναδεικνύουν την προτεραιότητά της στον σχεδιασμό προγραμμάτων δημόσιας υγείας.

Η μονοπολική κατάθλιψη κατέχει την πρώτη θέση σε απολεσθέντα έτη λόγω αναπηρίας (ΑΕΑ) -11,3% επί του συνόλου ΑΕΑ το 2000- και την τέταρτη σε διαφοροποιημένα έτη ζωής λόγω αναπηρίας (ΔΕΖΑ) -4,4% επί του συνόλου των ΔΕΖΑ από όλα τα νοσήματα το 2000- ενώ το 2020 αναμένεται να βρίσκεται στη δεύτερη θέση, μετά την ισχαιμική καρδιοπάθεια, κάτι που θα ισχύει και για τα δύο φύλα<sup>1727</sup>.

Η θρησκεία, όπως έχει αποδειχθεί, μπορεί να αποτελεί τόσο πηγή αισιοδοξίας και σθένους όσο και πηγή άγχους και ενοχής για τον άνθρωπο, οπότε η διασάφηση της σχέσης της με την κατάθλιψη έχει, αφ' ενός μεν θεωρητικό, αφ'

<sup>1724</sup> Σολδάτος ΡΚ, Λύκουρας Λ, *Σύγγραμμα Ψυχιατρικής*, Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 2006, σ. 303.

<sup>1725</sup> Coryell W, Endicott J, Keller M. Major depression in a nonclinical sample. Demographic and clinical risk factors for first onset. *Arch Gen Psychiatry* 1992, 49:117-125.

<sup>1726</sup> Katon W, Schulberg H. Epidemiology of depression in primary care. *Gen Hosp Psychiatry* 1992, 14:237-247.

<sup>1727</sup> World Health Organization. Mental health global action programme. WHO, Geneva, 2002.

ετέρου δε κλινικό ενδιαφέρον<sup>1728</sup>, κάτι που έχει αποδειχθεί από διάφορες μελέτες που έχουν γίνει σε αρκετά σημεία της υφιλίου.

Επιπροσθέτως<sup>1729</sup> και οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε επιλεγμένους πληθυσμούς χρονίως πασχόντων ασθενών (καρδιακή ανεπάρκεια, αναπνευστική ανεπάρκεια, καρκίνος) καταλήγουν στη θετική επίδραση της θρησκευτικής πίστης στην κλινική πορεία της κατάθλιψης και στη βελτίωση της κλινικής έκβασης.

Σε μια μελέτη συγκρίθηκαν τα θρησκευτικά χαρακτηριστικά 1000 καταθλιπτικών ασθενών που νοσηλεύονταν για καρδιακή ή αναπνευστική ανεπάρκεια, με τα αντίστοιχα χαρακτηριστικά μη καταθλιπτικών ασθενών<sup>1730</sup>. Από τη μελέτη φάνηκε ότι οι ασθενείς με κατάθλιψη ήταν πιθανότερο να έχουν χαμηλότερη βαθμολογία στη σημασία της θρησκείας, στη θρησκευτική συμμετοχή και στο ερωτηματολόγιο ενδογενούς θρησκευτικότητας.

Αυτοί οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν για 24 εβδομάδες, ώστε να διερευνηθεί η ταχύτητα ύφεσης της κατάθλιψης. Όσοι είχαν υψηλή θρησκευτικότητα (καθημερινή προσευχή, εβδομαδιαία συμμετοχή σε θρησκευτικές τελετές, ανάγνωση της Βίβλου, υψηλή βαθμολόγηση στην ενδογενή θρησκευτικότητα κ.λπ.) ανάρρωσαν ταχύτερα και σε ποσοστό >50%, ενώ η σοβαρότητα των καταθλιπτικών μορφών συμπτωμάτων παρουσιάστηκε αντιστρόφως ανάλογη<sup>1731</sup> προς τη θρησκευτικότητα.

Ένα μεγάλο πλήθος άλλων μελετών έχει επιβεβαιώσει τη θετική επίδραση της θρησκευτικότητας στην κλινική πορεία της κατάθλιψης, αλλά και της υποκείμενης νόσου<sup>1732</sup>. Οι Koenig και συν., που διεξήγαγαν την πρώτη προοπτική μελέτη που ερευνούσε την επίδραση της θρησκευτικότητας στην πορεία της καταθλιπτικής διαταραχής, αναφέρουν ότι, ανάμεσα σε 87 ηλικιωμένους καταθλιπτικούς ασθενείς που νοσηλεύονταν για σωματικές ασθένειες, η ενδογενής

---

<sup>1728</sup> Βλ. Κιούλος ΚΘ, Μπεργιαννάκη ΙΔ. Θρησκευτικότητα, Πνευματικότητα και κατάθλιψη. *Archives of Hellenic Medicine* 2013, σ. 263-271.

<sup>1729</sup> Κιούλος ΚΘ, Μπεργιαννάκη ΙΔ. Θρησκευτικότητα, Πνευματικότητα και κατάθλιψη. *Archives of Hellenic Medicine* 2013, σ. 263-271.

<sup>1730</sup> Koenig HG. Religion and depression in older medical inpatients. *Am J Geriatr Psychiatry* 2007, 15:282-291.

<sup>1731</sup> Koenig HG. Religion and remission of depression in medical inpatients with heart failure/pulmonary disease. *J Nerv Ment Dis* 2007, 195:389-395.

<sup>1732</sup> Braam AW, Beekman AT, Deeg DJ, Smit JH, Van Tilburg W. Religiosity as a protective or prognostic factor of depression in later life; results from a community survey in the Netherlands. *Acta Psychiatr Scand* 1997, 96:199-205, Koenig HG. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *Can J Psychiatry* 2009, 54:283-291, Lynch CP, Hernandez-Tejada MA, Strom JL, Egede LE. Association between spirituality and depression in adults with type 2 diabetes. *Diabetes Educ* 2012, 38:427-435.

θρησκευτικότητα σχετιζόταν με ταχύτερη ύφεση της κατάθλιψης σε μια μέση περίοδο παρακολούθησης 47 εβδομάδων. Για κάθε αύξηση 10 βαθμών στη βαθμολογία της ενδογενούς θρησκευτικότητας (βαθμολογία ανάμεσα στο 10 και το 50), σημειώθηκε αύξηση 70% στην ταχύτητα της ύφεσης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και μετά από τον στατιστικό έλεγχο του κοινωνικού υποστηρικτικού συστήματος, της λειτουργικής κατάστασης και του οικογενειακού ψυχιατρικού ιστορικού των ασθενών.

Μεταξύ των ασθενών, των οποίων η σωματική αναπηρία δεν βελτιώθηκε κατά τη διάρκεια της ετήσιας παρακολούθησης, η ταχύτητα της ύφεσης αυξήθηκε κατά 106% για κάθε 10 βαθμούς αύξησης στην κλίμακα της ενδογενούς<sup>1733</sup> θρησκευτικότητας.

Σε μια πρόσφατη δεκαετή προοπτική μελέτη φάνηκε ότι η θρησκευτικότητα έχει προστατευτική επίδραση κυρίως στην υποτροπή του καταθλιπτικού επεισοδίου και μάλιστα επέδρασε σημαντικότερα εκεί που υπήρχε γενετική επιβάρυνση<sup>1734</sup>.

Σε αυτό το σημείο επιβάλλεται να αναφερθεί ότι πολλά στοιχεία φαίνεται να υποστηρίζουν την επιβεβαίωση της αρνητικής σχέσης θρησκευτικότητας και κατάθλιψης, τα οποία προέρχονται από συγχρονικές μελέτες, η πλειοψηφία των οποίων διεξήχθη ανάμεσα σε πολίτες των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (ΗΠΑ), έναν πληθυσμό με υψηλό επίπεδο θρησκευτικότητας.

Όμως, μελέτες που διεξήχθησαν και σε άλλους πληθυσμούς έδωσαν ισοδύναμα αποτελέσματα. Σε ένα δείγμα 207 θρησκευτικών λειτουργών στη Βραζιλία βρέθηκε ότι η ενδογενής θρησκευτικότητα σχετιζόταν με καλύτερη ψυχική υγεία και λιγότερη κατάθλιψη.

Η πρώτη ευρωπαϊκή διαχρονική έρευνα αναφορικά με αυτό το θέμα δημοσιεύτηκε σχετικά πρόσφατα και αφορά σε μια μεγάλη μελέτη με περίοδο παρακολούθησης 6 ετών, η οποία πραγματοποιήθηκε στην Ολλανδία (όπου τα ποσοστά θρησκευτικής συμμετοχής είναι σημαντικά χαμηλότερα από εκείνα των Η.Π.Α. - 51% έναντι 77%), στο πλαίσιο μιας πανευρωπαϊκής πολυκεντρικής μελέτης (5 χώρες με 8.398 συνολικά άτομα). Ο συχνός εκκλησιασμός συνδέθηκε με λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, ενώ ο

---

<sup>1733</sup> Koenig HG, George LK, Peterson BL. Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. *Am J Psychiatry* 1998, 155:536-542.

<sup>1734</sup> Miller L, Wickramaratne P, Gameroff MJ, Sage M, Tenke CE, Weissman MM. Religiosity and major depression in adults at high risk: A ten-year prospective study. *Am J Psychiatry* 2012, 169:89-94.

συσχετισμός παρέμεινε και μετά την προσαρμογή των δημογραφικών μεταβλητών, της σωματικής υγείας, της κοινωνικής υποστήριξης και της χρήσης οινοπνεύματος.

Επειδή οι δύο τελευταίες μεταβλητές επηρεάζονται ανεξάρτητα από τη θρησκευτικότητα, τα αποτελέσματά τους είναι ακόμη πιο ισχυρά<sup>1735</sup>. Επιβεβαιώνοντας παλαιότερα ευρήματα, η διαφορά στις βαθμολογίες της κατάθλιψης, ανάμεσα σε αυτούς που συμμετέχουν τακτικά σε θρησκευτικές τελετές και σε εκείνους που δεν συμμετέχουν τακτικά, ήταν μεγαλύτερη για εκείνους με τους μεγαλύτερους λειτουργικούς περιορισμούς.

Από διάφορες παρεμφερείς -γενικές ή εξειδικευμένες- σχετικές έρευνες προκύπτει ότι: α) οι πνευματικές και οι θρησκευτικές αναζητήσεις των ατόμων, ανεξάρτητα από τη θρησκεία, την εθνικότητα και την κοινωνικο-οικονομική τους προέλευση, σχετίζονται<sup>1736</sup> με μειωμένη καταθλιπτική συμπτωματολογία (Desrosiers και Miller, 2007) και β) τα υψηλά ποσοστά πνευματικότητας συνυπάρχουν με υψηλά ποσοστά κοινωνικής υποστήριξης και χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης και άγχους (Bennett και Shepherd, 2013).

Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι υπάρχουν μελέτες που φανερώνουν ότι η κατάθλιψη σχετίζεται με τη θρησκεία μέσω του φόβου και της ενοχής, συναισθήματα που προκύπτουν από την πεποίθηση του ατόμου ότι διέπραξε μια ασυγχώρητη αμαρτία (Exline, Yali και Sanderson, 2000, Blazer, 2012).

➤ τη σχιζοφρένεια<sup>1737</sup>

Τα αποτελέσματα πολλών ερευνών έχουν καταλήξει στη θετική σχέση της θρησκείας με την ψυχολογική ενδυνάμωση του ατόμου που ασθενεί.

#### **2.2.4. Ο ρόλος της θρησκείας στην αντιμετώπιση του στρες**

Η θρησκεία έχει αποδειχθεί ότι λειτουργεί θετικά στην ψυχολογία των ασθενών που αντλούν ηρεμία και χαλάρωση από την προσευχή και την πίστη. Έτσι,

---

<sup>1735</sup> Braam AW, Deeg DJ, Poppelaars JL, Beekman AT, Van Tilburg W. Prayer and depressive symptoms in a period of secularization: Patterns among older adults in the Netherlands. *Am J Geriatr Psychiatry* 2007, 15:273-281.

<sup>1736</sup> Βλ. Λιάκου Ε, *Καταθλιπτική Συμπτωματολογία, Πνευματικότητα, Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και υπαρξιακό άγχος σε άτομα με καρκίνο* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: «Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία», Βόλος 2016.

<sup>1737</sup> Plante TG, Sherman AC. Faith and health. New York: *Guilford Press* 2001.

τα τελευταία χρόνια ολοένα και περισσότερο αναγνωρίζεται η ευνοϊκή επίδραση που έχει το θρησκευτικό συναίσθημα στους ασθενείς.

Προκειμένου να γίνει κατανοητή η περίπτωση και η αρνητική πλευρά του στρες, επιβάλλεται να αναφερθεί η άποψη του milieu intérieur (του εσωτερικού περιβάλλοντος του σώματος), όπως τονίστηκε αρχικά από τον Γάλλο φυσιολόγο Claude Bernard, ο οποίος αναφέρθηκε στις αρχές της δυναμικής ισορροπίας, θεωρώντας ότι είναι σημαντικό και κρίσιμο για την επιβίωση η συνεχής διατήρηση σταθερού εσωτερικού περιβάλλοντος στον οργανισμό.

Έτσι, οι εξωτερικές αλλαγές στο περιβάλλον ή οι εξωτερικές δυνάμεις, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν την εσωτερική ισορροπία, θα πρέπει να τύχουν αποτελεσματικής αντίδρασης από τον οργανισμό, εάν θέλει κανείς να επιβιώσει. Τέτοιες εξωτερικές δυνάμεις είναι οι μεταβολές της θερμοκρασίας, η περιεκτικότητα του οξυγόνου στον αέρα κ.ά. Επιπρόσθετα, η ύπαρξη ασθένειας είναι σε θέση να βάλει σε κίνδυνο την εσωτερική ισορροπία.

Ο μεγάλος νευρολόγος Walter Cannon εφεύρε τη λέξη *ομοιόσταση* για να καθορίσει επιπλέον αυτή τη δυναμική ισορροπία που περιέγραψε ο Bernard. Επίσης ήταν ο πρώτος που αναγνώρισε ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορεί να είναι και συναισθηματικοί εκτός από σωματικοί και, μέσα από τα πειράματά του, έδειξε την «fight or flight» αντίδραση του ανθρώπου και των άλλων ζώων, όταν απειλούνται.

Επιπλέον ο Cannon τεκμηρίωσε τη σύνδεση αυτών των αντιδράσεων με την απελευθέρωση ισχυρότατων νευροδιαβιβαστών από τμήμα του επινεφριδίου, τον μυελό. Ο μυελός του επινεφριδίου εκκρίνει δύο νευροδιαβιβαστές, την επινεφρίνη ή αδρεναλίνη, και τη νορεπινεφρίνη ή νοραδρεναλίνη, ως ανταπόκριση στο στρες. Η απελευθέρωση αυτών των νευροδιαβιβαστών οδηγεί στις φυσιολογικές επιπτώσεις που εντοπίζονται στην αντίδραση «fight or flight», όπου εκδηλώνεται ένας γρήγορος καρδιακός ρυθμός, αυξημένη ανησυχία κ.ά.

Το στρες ελέγχεται από το Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα (ΑΝΣ) που αποτελεί το ακούσιο τμήμα του νευρικού συστήματος και αποτελείται από δύο μέρη: το συμπαθητικό και το παρασυμπαθητικό. Αυτά τα δυο μέρη έχουν αντίθετη δράση, ενώ η ισορροπία μεταξύ τους αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την αποτελεσματική σωματική λειτουργία.



Το συμπαθητικό μέρος ενεργοποιείται όταν καταναλώνει κανείς ενέργεια, αι είναι γνωστό ως πολέμα/φύγε/πάγωσε, ενώ το παρασυμπαθητικό είναι υπεύθυνο για την αποκατάσταση των αποθηκών, τη χώνεψη, τη διαδικασία της επούλωσης και της αναπαραγωγής και είναι γνωστό ως αναπαύου/χαλάρωσε/ανανεώσου. Όταν βρίσκεται κανείς σε κατάσταση στρες, υπερλειτουργεί το συμπαθητικό μέρος, εάν όμως παραμείνει αυτή η κατάσταση για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, θα καταλήξει σε μια κατάσταση εξάντλησης.

Τα σωματικά συστήματα δεν μπορούν να διατηρήσουν τον υψηλό ρυθμό που απαιτείται και η ορμόνη κορτιζόλη μειώνει την επίδρασή της μετά από περίπου μια ώρα, οπότε, μαζί με άλλα, εμποδίζεται η λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Εάν συνεχιστεί αυτή η κατάσταση, σε κάποιους ανθρώπους θα επέλθει η κατάρρευση, όπου απαιτείται μεγάλο χρονικό διάστημα για να αποκατασταθεί.

Το στρες διακρίνεται σε εσωτερικό και εξωτερικό. Το εσωτερικό στρες μπορεί να προκληθεί από μια διαταραχή στην ομοιόσταση του οργανισμού από οποιοδήποτε ερέθισμα προκαλεί ανισορροπία στο εσωτερικό περιβάλλον του σώματος. Αυτό μπορεί να είναι για παράδειγμα ένα σοβαρό φυσικό σοκ ή τα χαμηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα.

Το εξωτερικό στρες διακρίνεται σε θετικό (eustress) και αρνητικό (distress). Το θετικό στρες μπορεί να προκληθεί λόγω ενός ευτυχούς γεγονότος, όπως ένας γάμος, μια προαγωγή, ένα ταξίδι κ.λπ. Το αρνητικό στρες προκύπτει από κάποιο δυσάρεστο συμβάν, όπως μια ξαφνική απόλυση, κάποιο σοκ, φόβος, πόνος, νευρικότητα ή ακραίες συνθήκες θερμοκρασίας και θορύβου.

Ο τρόπος με τον οποίο ο κάθε άνθρωπος αντιδρά στο στρες ποικίλει και εξαρτάται από την αντίληψη του ατόμου, τον έλεγχο του πάνω στο γεγονός που του συμβαίνει και του προκαλεί στρες αλλά και από το εάν το στρες είναι θετικό ή αρνητικό. Συχνά ο τρόπος που κάποιος αντιδρά στο στρες εξαρτάται και από τις κοινωνικές, τις πολιτισμικές και τις θρησκευτικές του επιρροές.

Το σώμα έχει σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο που να αντέχει διάφορες φυσιολογικές αλλαγές σε καταστάσεις στρες. Σε όλες τις περιπτώσεις υπάρχει απελευθέρωση αδρεναλίνης από τα επινεφρίδια. Η αντίδραση στο στρες είναι γνωστή και ως αντίδραση «μάχης ή φυγής» («fight or flight» response) και μας

συνδέει με τους προγόνους μας που, για εκείνους, στρες σήμαινε περισσότερο φυσικός κίνδυνος από κάποιον εχθρό, άνθρωπο ή ζώο. Η αδρεναλίνη παράγεται για να δώσει επιπλέον ενέργεια αν χρειάζεται στην αντίδραση «μάχης ή φυγής».

Αυτές ακριβώς οι κλινικές προεκτάσεις περιλαμβάνουν και τις «θρησκευτικώς τροποποιημένες» γνωσιακές-συμπεριφορικές θεραπευτικές προσεγγίσεις με πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Κάποιοι ερευνητές διατύπωσαν την άποψη πως αυτά τα αποτελέσματα των τροποποιημένων προσεγγίσεων αποτελούν ένα επιφανινόμενο, δηλαδή η όποια αποτελεσματικότητά τους οφείλεται στην ήδη κατοχυρωμένη αποτελεσματικότητα της παραδοσιακής Γνωσιακής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας (ΓΣΘ) που αποτελεί τον βασικό κορμό τους, τον πυρήνα<sup>1738</sup> τους.

Σε πρόσφατη μελέτη που έγινε στην Αμερική ερευνήθηκαν τέσσερις τύποι σχέσεων: η αρνητική θρησκευτικότητα με τη θετική ψυχολογική προσαρμογή, η θετική θρησκευτικότητα σε σχέση με την αρνητική ψυχολογική προσαρμογή, η αρνητική θρησκευτικότητα σε σχέση με τη θετική ψυχολογική προσαρμογή και η αρνητική θρησκευτικότητα με την αρνητική ψυχολογική προσαρμογή. Τα αποτελέσματα της μελέτης ενίσχυσαν τις υποθέσεις ότι οι θετικές και οι αρνητικές μορφές θρησκευτικής αντιμετώπισης σχετίζονται με τις θετικές και τις αρνητικές ψυχολογικές αντίστοιχα προσαρμογές στο στρες.

Τέλος, τα αποτελέσματα αυτής της ανάλυσης κατέληξαν στην τέταρτη υπόθεση ότι οι αρνητικές θρησκευτικές πρακτικές αντιμετώπισης σχετίζοντε με την αρνητική ψυχολογική προσαρμογή στο στρες, τα άτομα δηλαδή που παρουσιάζουν αρνητικές μορφές θρησκευτικής αντιμετώπισης εμφάνισαν σε μεγαλύτερο ποσοστό στρες, κατάθλιψη, άγχος, αγωνία κλπ. Μια πιθανή εξήγηση για αυτό το εύρημα είναι ότι η αρνητική θρησκευτική αντιμετώπιση επιδρά αρνητικά σε άτομα που υποβάλλονται σε καταστάσεις στρες<sup>1739</sup>. Είναι σαφές ότι οι σχέσεις μεταξύ θρησκευτικότητας και ψυχικής υγείας είναι πολύπλοκες.

---

<sup>1738</sup> Maltby J, Day L. Religious orientation, religious coping and appraisals of stress: assessing primary appraisal factors in the relationship between religiosity and psychological well-being. *Personality and Individual Differences* 2003, 34:1209-1224.

<sup>1739</sup> Gene G, Vasconcelles B. Religious Coping and Psychological Adjustment to Stress: A Meta-Analysis. *Bowling Green State University* 2004, 61(4): 461-480.

Αναλόγως, σε έρευνα που έγινε σε 155 ανθρώπους διαφορετικών κοινωνικών στρωμάτων στην Αμερική διαπιστώθηκε πως άτομα με υψηλότερα επίπεδα θρησκευτικότητας εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα αρτηριακής πίεσης κατά τη διάρκεια της καθημερινής τους δραστηριότητας και κατά τη διάρκεια του ύπνου, ενώ τα επίπεδα του στρες μειώθηκαν σε σημαντικό βαθμό καθώς, όπως συμπεραίνουν οι ερευνητές, η θρησκευτικότητα παραμένει ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας για την αντιμετώπιση<sup>1740</sup> του στρες.

Αντίστοιχα ήταν και τα αποτελέσματα έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο Arizona State University, όπου αποδείχθηκε μια προστατευτική επίδραση της θρησκευτικότητας στην καρδιαγγειακή υγεία των ανδρών, καθώς τα άτομα με μεγαλύτερη θρησκευτική δέσμευση δείχνουν λιγότερο μακροπρόθεσμο κίνδυνο καρδιακών παθήσεων και άλλων ασθενειών. Σε κάθε περίπτωση δεν πρέπει να παραγνωρίζεται το γεγονός πως τα θρησκευτικά, τα πνευματικά και τα υπαρξιακά θέματα αποτελούν συχνά τμήμα της παρούσης κλινικής κατάστασης, όπως και ότι οι παθολογικές θρησκευτικές ενασχολήσεις μπορεί να αποτελούν σύμπτωμα ψυχικής διαταραχής, όπως, επίσης, πως ασθενείς με οργανικές νόσους μπορεί να υποφέρουν από στρες.

Γενικά, κάθε κοινωνικό πλαίσιο στήριξης του ατόμου μπορεί να λειτουργήσει ως θετικός ρυθμιστής<sup>1741</sup> του στρες διότι μειώνει τα επίπεδα κορτιζόλης του πλάσματος που προκαλείται από στρεσογόνους παράγοντες, οπότε λειτουργεί ως προγνωστικός παράγοντας για τη μεγαλύτερη δυνατή επιβίωση των ασθενών με καρκίνο και ως μικρότερος κίνδυνος για καρδιαγγειακή νόσο και ενίσχυση της αποκατάστασης του ασθενούς μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο.

Επιπροσθέτως, το στρες και η κατάθλιψη συνδέονται με την απελευθέρωση ορμονών, όπως η κορτιζόλη που παρεμποδίζει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού, οπότε εξάγεται εύκολα το συμπέρασμα ότι η οποιαδήποτε θρησκευτική τοποθέτηση

---

<sup>1740</sup> Steffen PR, Hinderliter AL, Blumenthal JA, Sherwood A. Religious Coping, Ethnicity and Ambulatory Blood Pressure. *Psychosomatic Medicine* 2001, 63:523-530.

<sup>1741</sup> Bhogal SK, Teasell RW, Foley NC, Speechley MR. Community reintegration after stroke. *Top Stroke Rehabil* 2003, 10:107-129 και Strike PC, Steptoe A. Psychosocial factors in the development of coronary artery disease. *Progress in Cardiovascular Disease* 2004, 46(4): 337.

ενός ατόμου βελτιώνει<sup>1742</sup> τον έλεγχο του στρες, ενώ παράλληλα λειτουργεί και με ανοσοτροποποιητικό τρόπο.

Επίσης υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι η εμπειρική μορφή του στρες μπορεί να είναι μια μετριοπαθής μεταβλητή, όταν εξετάζεται ως προς τη σχέση μεταξύ θρησκευτικής πίστης, κατάθλιψης και γενικής δυσφορίας. Οι Strawbridge, Cohen, Roberts και Kaplan (1998) αξιολόγησαν τις οργανωτικές και τις μη οργανωτικές θρησκευτικές συμμετοχές σε σχεδόν 2.500 άτομα για να εξετάσουν κατά πόσο η θρησκευτική συμμετοχή συντόνισε τη σχέση μεταξύ στρεσογόνων γεγονότων της ζωής και της κατάθλιψης.

Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η θρησκευτική συμμετοχή τόσο σε οργανωτικές και μη οργανωτικές εκδηλώσεις άμβλυνε κάπως τις αρνητικές επιπτώσεις του στρες στις χρηματοοικονομικές πιέσεις, όπως και σε πιέσεις που σχετίζονταν με την υγεία με αποτέλεσμα να διαπιστωθούν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Από την άλλη πλευρά, η θρησκευτικότητα συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και προβλήματα, όταν οι ιδιώτες αντιμετώπιζαν οικογενειακά προβλήματα.

Σε αυτόν τον τομέα έχουν γίνει πολλά πειράματα και μελέτες. Το μεγαλύτερο μέρος μιας έρευνας<sup>1743</sup>, που καταλήγει στο ότι η θρησκεία έχει επιπτώσεις στην υγεία, είναι βασισμένη σε μελέτες θρησκευτικής συμμετοχής, κατά τις οποίες εξάγεται το συμπέρασμα ότι οι φυσικοί παράγοντες υγείας και οι παράγοντες προσωπικότητας, όπως η κοινωνικότητα, μπορούν να επηρεάσουν την πιθανότητα της θρησκευτικής συμμετοχής.

Οι επιστήμονες της βιοψυχονευρολογίας παρουσιάζουν συχνά τη σύνδεση μεταξύ φυσιολογικών και ψυχολογικών λειτουργιών (βλ. πεποιθήσεις, γνωσιακές μελέτες και μελέτες συναισθημάτων), μέσα από την οποία αποδεικνύεται ότι το στρες μπορεί να αυξήσει τις αιτίες θανάτου από καρδιακή ανακοπή και υπάρχουν επιπτώσεις στην εξέλιξη του καρκίνου, ενώ, με τη μείωση των επιπέδων του στρες, την παροχή ηρεμίας και την υποστήριξη του ατόμου μέσω διαφόρων θρησκευτικών

---

<sup>1742</sup> Lissoni P, Cangemi P, Pirato D, Roselli MG, Roselli MG, et al. A review on cancer-psycho-spiritual status interactions. *Neuroendocrinol. Lett* 2001, 22:175-180.

<sup>1743</sup> Μουντράκη Α, *Η επίπτωση της πνευματικότητας στη διαχείριση του στρες*, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας (Πτυχιακή εργασία), Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα 2010, σ. 49.

και πνευματικών πρακτικών, μπορεί να αντισταθμιστούν τα αρνητικά αποτελέσματα του ψυχοκοινωνικού στρες στο ανοσοποιητικό και στο καρδιαγγειακό σύστημα του πάσχοντος.

Από μία πρόσφατη έρευνα προέκυψε ότι «ο άνθρωπος, βιώνει το στρες, όταν οι απαιτήσεις από το περιβάλλον του υπερβαίνουν τους διαθέσιμους πόρους του και ως εκ τούτου, επιβάλλονται διαδικασίες αξιολόγησης και αντιμετώπισης της κατάστασης (Kasl και Cooper, 1987). Η διαδικασία αξιολόγησης, η εκτίμηση δηλαδή της προσωπικής σημασίας του στρεσογόνου γεγονότος για το άτομο και της επάρκειας των υφιστάμενων πόρων αντιμετώπισης, μπορεί να χωριστεί στη πρωτογενή και δευτερογενή αξιολόγηση.

Η πρωτογενής αξιολόγηση, αναφέρεται στην εκτίμηση του στρεσογόνου παράγοντα ως μια πιθανή πρόκληση ή ως μια πιθανή απειλή, επηρεαζόμενη από τις πεποιθήσεις και τις αξίες του ατόμου και η δευτερογενής αξιολόγηση αναφέρεται στην εκτίμηση του δυναμικού του ατόμου, στο να έρθει αντιμέτωπο με την στρεσογόνο εμπειρία. Με άλλα λόγια, η δευτερογενής αξιολόγηση, αναφέρεται στο κατά πόσο το άτομο αντιλαμβάνεται την κατάσταση ως ελεγχόμενη ή τροποποιήσιμη (Lazarus και Folkman, 1984, Folkman και Greer, 2000).

Οι διαδικασίες αξιολόγησης και αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων επηρεάζονται από τα χαρακτηριστικά του ατόμου και του περιβάλλοντός του, τα οποία μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητα του ανθρώπου να εκτιμήσει τις καταστάσεις ρεαλιστικά, να επιλέξει την κατάλληλη στρατηγική αντιμετώπισης και να τη χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά (Casey και Brown, 2003, Acaroqlu, Kaya, Sendir, Tosun και Turan, 2008).

Το υπαρξιακό άγχος θεωρείται βασικό ανθρώπινο ζήτημα και η έννοιά του έχει τις ρίζες της στην υπαρξιακή φιλοσοφία και έχει διατυπωθεί από υπαρξιστές φιλοσόφους, όπως ο Kierkegaard, ο Nietzsche, ο Heidegger και ο Tillich. (Mcbride, 2011, Baldwin και Wesley, 1996).

Σύμφωνα με την υπαρξιακή προσέγγιση, το άγχος στον άνθρωπο δεν προκαλείται από καταπιεσμένα ένστικτα και ορμές αλλά από την αντιπαράθεση του ατόμου με τα δεδομένα της ύπαρξής του που δε μπορεί να αποφύγει. Αντίθετα με το στρες που μπορεί να προκληθεί από ένα συγκεκριμένο γεγονός, το υπαρξιακό άγχος αναφέρεται σε αβεβαιότητες που σχετίζονται με την ανθρώπινη ύπαρξη και

περιλαμβάνει μια αίσθηση ανησυχίας, φόβου ή πανικού που αναδύεται από την ενασχόληση με θεμελιώδη υπαρξιακά ερωτήματα (Yong, 2001, Baldwin και Wesley, 1996).

Το υπαρξιακό άγχος είναι το αποτέλεσμα του συνεχούς εσωτερικού αγώνα που δίνει καθημερινά ο άνθρωπος, ερχόμενος αντιμέτωπος με τα πιο φοβικά και αγχογόνα δεδομένα της ύπαρξής του, όπως είναι τα αρνητικά συναισθήματα, η ασθένεια, η απόγνωση, ο φόβος μπροστά στην ελευθερία, η μοναξιά και ο θάνατος (Baldwin και Wesley, 1996).

Ο Paul Tillich (1952), υποστηρίζει ότι υπάρχουν τρία είδη υπαρξιακού άγχους. Το πρώτο αφορά τη μοίρα και τον θάνατο. Ο θάνατος αποτελεί την απόλυτη απειλή της ύπαρξης του ανθρώπου, ενώ η μοίρα αποτελεί σχετική απειλή για κάτι που μπορεί να συμβεί και ο άνθρωπος δε το γνωρίζει. Το δεύτερο είδος, αναφέρεται στην κενότητα και την έλλειψη νοήματος και αφορούν το φόβο του ανθρώπου για την ασημαντότητα της ζωής και την έλλειψη νοήματος στην ύπαρξή του, ενώ το τρίτο είδος αναφέρεται στην ενοχή και την καταδίκη και σχετίζεται με την ανησυχία του ατόμου για την ηθική του ταυτότητα (Tillich, 1952, Weems, Costa, Dehon και Berman, 2004)»<sup>1744</sup>.

Γενικά, ένας σημαντικός αριθμός ερευνών έχει εντοπίσει τα επιβλαβή αποτελέσματα του στρες στην ψυχολογική ευημερία του ατόμου. Η θρησκευτικότητα και η θρησκευτική συμπεριφορά έχουν προσδιοριστεί ως οι μεταβλητές που μπορεί να επηρεάσουν την εμπειρία ενός ατόμου από το στρες και υποδηλώνουν ότι η σύνδεση μεταξύ στρες, θρησκευτικών μεταβλητών και ευημερίας μπορεί να γίνει κατανοητή μέσω της έρευνας psychoimmunodocrinological, η οποία εξετάζει τη σχέση μεταξύ νευρο-ορμονικής λειτουργίας (π.χ. επίπεδο κορτιζόλης) με ψυχολογικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την υγεία<sup>1745</sup>.

---

<sup>1744</sup> Βλ. Λιάκου Ε, *Καταθλιπτική Συμπτωματολογία, Πνευματικότητα, Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και υπαρξιακό άγχος σε άτομα με καρκίνο* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: «Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία», Βόλος 2016.

<sup>1745</sup> Ward AM. The Relationship Between Religiosity and Religious Coping to Stress Reactivity and Psychological Well-Being. *Department of Counseling and Psychological Services* 2010, 43-57.

### 2.2.5. Η συμβολή της θρησκείας στην κοινωνική υποστήριξη του ατόμου

Η καθημερινή ζωή των ανθρώπων διέπεται από άγχος, ατομικισμό και κρίση αξιών, οπότε η αναζήτηση της ευτυχίας, της ευεξίας<sup>1746</sup> και του νοήματος στη ζωή<sup>1747</sup> αποτελεί έναν από τους πιο κύριους στόχους του ατόμου. Έτσι η διατήρηση της σωματικής, της ψυχικής και της συναισθηματικής υγείας του ανθρώπου είναι πλέον επιβεβλημένη.

Ως προς την κοινωνική στήριξη-υποστήριξη του ατόμου, έχει αποδειχθεί ότι η θρησκεία συντελεί:

- ✓ στην ευεξία<sup>1748</sup>, την ικανοποίηση από τη ζωή και στην ευτυχία του ανθρώπου,
- ✓ στην προαγωγή υγιεινών συμπεριφορών<sup>1749</sup>,
- ✓ στη μείωση<sup>1750</sup> εθιστικών συμπεριφορών των ατόμων που έχουν ροπή στο αλκοόλ<sup>1751</sup> και στα ναρκωτικά και
- ✓ στη μείωση και στην εξάλειψη<sup>1752</sup> των αυτοκτονιών.

Όλα τα ανωτέρω αποτελούν μερικά μόνο από τα πολύ σοβαρά προβλήματα της σημερινής κοινωνίας, στην καταπολέμηση ή εξαφάνιση των οποίων συντελεί κατά πολύ η θρησκευτική πίστη.

---

<sup>1746</sup> Joseph S, Linley PA, Maltby J. Positive psychology, religion and spirituality. *Mental Health, Religion and Culture* 2006, 9(3): 209-212.

<sup>1747</sup> Myers DG. Humility: Theory meets psychology. *Reformed Review* 1995, 48:195-206.

<sup>1748</sup> Koenig HG, McCullough M, Larson DB. Handbook of religion and health. New York: *Oxford University Press* 2001.

<sup>1749</sup> Turner-Musa JO, Wilson S. Religious orientation and social support on health-promoting behaviors of African-American college students. *Journal of Community Psychology* 2006, 34(1): 105-115, Hunter BD, Merrill RM. Religious Orientation and Health among Active Older Adults in the United States. *J Relig Health* 2013, 52(3): 851-63.

<sup>1750</sup> Margeti BA, Margeti B. Religiosity and Health Outcomes: Review of Literature. *Coll. Antropol* 2005, 29(1): 365-371.

<sup>1751</sup> Masters KS, Knestel A. Religious motivation and cardiovascular reactivity among middle aged adults: is being pro-religious really that good for you. *J Behav Med* 2011, 34:449-461.

<sup>1752</sup> Durkheim E. The elementary forms of religious life trans. Karen E. Fields, New York: *The Free Press*, 1995.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ

#### 3.1. Υγεία και θρησκευτικότητα

Από τα αρχαία χρόνια η κατάσταση της υγείας ενός ασθενούς θεωρείτο ότι συνδεόταν με τη θρησκευτική του ζωή. Η θρησκευτικότητα αποτελεί μια ιδιαίτερα σημαντική μεταβλητή στον χώρο της υγείας, αποτελώντας έναν ισχυρό παράγοντα<sup>1753</sup> πρόβλεψης και βελτίωσης της πνευματικής και φυσικής υγείας του ανθρώπου.

Κατά τον Abraham Maslow<sup>1754</sup> κάθε άτομο έχει ανάγκη για κατανόηση και αποδοχή από τη μεριά των άλλων τόσο στην παροχή και στην αποδοχή αγάπης όσο και στην αίσθηση ότι ανήκει κάπου, όπως για παράδειγμα σε φίλους, συγγενείς, κ.ά. και ανάγκη για αυτοεκτίμηση, δηλαδή ανάγκη να πιστεύει στις δυνάμεις του, να έχει την αίσθηση της υπεροχής και της αξιοπρέπειας. Όπως είναι γνωστό, κάθε νόσος είναι δυνατόν να επηρεάσει την αυτοεκτίμηση του ατόμου για ποικίλους λόγους, όπως λόγω της αλλαγής της εικόνας του σώματός του και των διαφόρων ρόλων του, της απώλειας ανεξαρτησίας του κ.λπ.

Το ερευνητικό κομμάτι για τη σύνδεση της θρησκευτικότητας και της υγείας ήταν παραμελημένο στους επιστημονικούς κύκλους μέχρι πρόσφατα. Ωστόσο, το ενδιαφέρον για τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ της θρησκευτικότητας και της ψυχικής και σωματικής υγείας του ατόμου έχει αρχίσει να αυξάνεται τον τελευταίο καιρό.

Μέσα από διάφορες επιστημονικές έρευνες έχει αποδειχθεί ότι η θρησκευτικότητα αποτελεί δείκτη επιβίωσης<sup>1755</sup> σε ασθενείς που υποβάλλονται σε εκλεκτική χειρουργική επέμβαση καρδιάς, ενώ φαίνεται να υπάρχει θετική επίδραση της προσευχής σε ασθενείς που νοσηλεύονται με στεφανιαία νόσο.

---

<sup>1753</sup> Peacock JR, Poloma MM. Religiosity and Life Satisfaction Across the Life Course. *Social Indicators Research* 1989, 48(3): 319-343.

<sup>1754</sup> Πολυκανδριώτη Μ, Κουτελέκος Ι. Ανάγκες ασθενών. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική* 2013, 2(2): 73-73.

<sup>1755</sup> Oxman TE, Freeman DH, Manheimer ED. Lack of social participation or religious strength and comfort as risk factors for death after cardiac surgery in the elderly. *Psychosomatic Medicine* 1995, 57:5-15, McCullough ME, Hoyt WT, Larson DB, Koenig HG, Thoreson C. Religious involvement and mortality: A meta-analytic review. *Health Psychology* 2000, 19(3): 211-222, Masters KS, Knestel A. Religious motivation and cardiovascular reactivity among middle aged adults: is being pro-religious really that good for you. *J Behav Med* 2011, 34:449-461.



Η θρησκευτικότητα επιδρά πάντοτε θετικά στην αντιμετώπιση των ασθενειών που παρουσιάζονται στον άνθρωπο, αν και μερικές φορές υπάρχουν ενδείξεις ότι τα αποτελέσματά της μπορεί και να είναι επιβλαβή στην υγεία, κάτι που θα φανεί στη συνέχεια.

### 3.1.1. Οι θετικές<sup>1756</sup> επιδράσεις της θρησκευτικότητας στην υγεία

Τα τελευταία χρόνια μελετάται όλο και περισσότερο η σχέση μεταξύ θρησκευτικότητας και υγείας στα πλαίσια της αναζήτησης νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων για την ανακούφιση των ασθενών που είναι κλινίρεις ή έχουν τελικού σταδίου νόσους.

Μία έρευνα Καναδών επιστημόνων, η οποία παρουσιάστηκε στην αμερικανική ακαδημία νευρολογίας και έγινε σε 68 άτομα με νόσο Alzheimer, έδειξε ότι, όσοι πήγαιναν στην εκκλησία ή είχαν άλλες θρησκευτικές δραστηριότητες, εμφάνιζαν λιγότερα νοητικά προβλήματα<sup>1757</sup>.

Επιπλέον εκείνοι που διέθεταν δυνατή πίστη στον Θεό είχαν μικρότερη αρτηριακή πίεση και ισχυρότερο ανοσοποιητικό σύστημα, ενώ εκείνοι που προσεύχονταν και διάβαζαν τη Βίβλο είχαν μικρότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν εξάρτηση από το αλκοόλ. Η ιατρική στις Η.Π.Α. δείχνει να εμπιστεύεται τον ρόλο που διαδραματίζει στην υγεία η πίστη στα θεία. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα 2/3 των 125 ιατρικών σχολών έχουν πλέον συμπεριλάβει στο πρόγραμμά τους το μάθημα «πνευματικότητας της θρησκείας» (το 1992 μόλις τρεις σχολές είχαν εισάγει τέτοιο μάθημα) και οι φοιτητές καλούνται να μάθουν να παίρνουν πέρα από ιστορικό υγείας και ιστορικό πνευματικότητας<sup>1758</sup> των ασθενών.

Πολλές επιδημιολογικές μελέτες έδειξαν ότι ο εβδομαδιαίος εκκλησιασμός και η ενασχόληση με θρησκευτικά ζητήματα συνδυάζονται με μικρότερη επίπτωση

---

<sup>1756</sup> Δαρβύρη Π, *Θρησκευτικότητα και υγεία*, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας», Αθήνα 2011, σ. 33-42.

<sup>1757</sup> Rew L, Wong YJ. A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *Journal of Adolescent Health* 2006, 38: 433-442.

<sup>1758</sup> Koenig HG, Meador LTP. Religion, spirituality, acute hospital and long term care use by older patients. *Archives of internal medicine* 2004, 164:1579-1585.

ισχαιμικής νόσου του μυοκαρδίου, εμφυσήματος ή κίρρωσης, χαμηλότερη αρτηριακή πίεση και μικρότερη λειτουργική δυσπραγία ή αίσθημα δυσπραγίας<sup>1759</sup>.

Οι ανωτέρω ενασχολήσεις συνδυάζονται με μικρότερη θνησιμότητα. Με τη συσσώρευση των δεδομένων φαίνεται ότι το υψηλό επίπεδο θρησκευτικότητας έχει ευεργετική επίδραση στην υγεία, οι δε ερευνητές εισηγήθηκαν ορισμένους μηχανισμούς που θα μπορούσαν να ερμηνεύσουν αυτή τη συσχέτιση: μεταβολές στη φυσιολογία του οργανισμού, αυξημένη κοινωνική στήριξη, ενεργητική προσαρμογή, μειωμένη ανησυχία και θετική συναισθηματική κατάσταση<sup>1760</sup>.

Οι προτεινόμενοι μηχανισμοί θα μπορούσαν να ομαδοποιηθούν ως εξής:  
*Συμπεριφορά:* Οι περισσότερες θεσμοθετημένες θρησκείες προτείνουν προσεκτικό διαιτολόγιο, μερικές απαγορεύουν διάφορες ουσίες, όπως την καφεΐνη, τον καπνό, το αλκοόλ ή τις τοξικές ουσίες και υπαγορεύουν μια μετριοπαθή σεξουαλική δραστηριότητα. Επίσης διδάσκουν τη φροντίδα του σώματος και της υγείας. Αυτές οι υπαγορεύσεις αφορούν εξίσου και όσους έχουν υψηλές πνευματικές ενασχολήσεις είτε ακολουθούν μια ορισμένη θρησκευτική συμπεριφορά είτε όχι, κάτι που γίνεται κατανοητό από τα παρακάτω:

*Φυσιολογία:* Η χαλαρωτική απάντηση έχει συνδυαστεί με καλή υγεία σε ποικίλες καταστάσεις. Οι ανάλογες φυσιολογικές μεταβολές μπορεί να προκληθούν τόσο από τη θρησκευτική όσο και από την πνευματική ενασχόληση του ατόμου (προσευχή, διάβασμα κ.λπ.).

*Κοινωνική στήριξη:* Η κοινωνική στήριξη προσφέρει μείωση της νοσηρότητας και της θνητότητας σύμφωνα με διάφορες επιδημιολογικές μελέτες. Αντιστρόφως, η μοναξιά συνδυάζεται με χαμηλότερο αίσθημα ευεξίας και χαμηλότερο δείκτη επιβίωσης σε καρκινοπαθείς ασθενείς. Μια μελέτη<sup>1761</sup> μεταξύ ασθενών που επιβίωσαν μετά από καρκίνο έδειξε ότι η θρησκευτικότητα συνδυάστηκε με παροχή

---

<sup>1759</sup> Zullig KJ, Ward RM, Horn T. The association between perceived spirituality, religiosity and life satisfaction: the mediating role of self-rated health. *Social indicators research* 2006, 79:255-274, Strawbridge WJ, Shema SJ, Cohen RD, Roberts RE, Kaplan GA. Religiosity Buffers Effects of Some Stressors on Depression but Exacerbates Others. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 1998, 53(3): 118-126.

<sup>1760</sup> Steffen PR, Hinderliter A, James MA, Blumenthal, Sherwood A religious coping, ethnicity, and ambulatory blood pressure. *Psychosomatic medicine* 2001, 63:523-530.

<sup>1761</sup> Tartaro J, Luecken L, Gunn HE. Exploring Heart and Soul: Effects of Religiosity/Spirituality and Gender on Blood Pressure and Cortisol Stress Responses. *Journal of Health Psychology* 2005, 10 (6): 753-766.

κοινωνικής και συναισθηματικής στήριξης σε άλλους επιβιώσαντες από την ίδια νόσο.

*Ψυχολογία:* Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, η κακή ψυχική υγεία συνδυάζεται με κακή σωματική υγεία. Η θρησκευτικότητα μπορεί να προάγει την ψυχική υγεία και να επιδρά έμμεσα στη σωματική. Η θρησκευτικότητα έχει συσχετιστεί με χαμηλότερη επίπτωση άγχους, κατάθλιψης και απελπισίας, όπως και με προαγωγή του νοήματος και των στόχων της ζωής, προσωπική ανάπτυξη, έλεγχο των προβλημάτων, ευχαρίστηση και ικανοποίηση<sup>1762</sup>.

Όπως αποδείχθηκε, η θρησκευτικότητα συνδέεται θετικά με την αυξημένη κοινωνική στήριξη (πραγματική και αντιληπτή) και η αυξημένη κοινωνική στήριξη συνδέεται με την καλύτερη ανοσολογική λειτουργία. Με άλλα λόγια, η θρησκευτικότητα, μπορεί, τουλάχιστον έμμεσα, να επηρεάσει την κατάσταση υγείας. Σχετικά ανεξερεύνητος είναι ο μηχανισμός<sup>1763</sup> που δεσμεύει τη θρησκεία, την κοινωνική στήριξη και την υγεία. Η γενίκευση των αποτελεσμάτων από το μεγαλύτερο μέρος των μελετών θρησκείας και υγείας περιορίζεται συνήθως από λειτουργίες της θρησκείας που δεν καλύπτουν επαρκώς τον εν λόγω εννοιολογικό τομέα.

Η θρησκευτικότητα μπορεί να προσφέρει μεθόδους προσαρμογής στις προβληματικές καταστάσεις του βίου, χωρίς αυτές να δρουν επιζήμια στον ψυχισμό του ατόμου. Ωστόσο, ορισμένες μορφές θρησκευτικής συμπεριφοράς μπορούν να οδηγήσουν σε προβληματικές ψυχικές διεργασίες (προσευχές για κάποιο θαύμα, εναγώνια αναζήτηση της αγάπης του Θεού) και πρέπει να μελετηθούν διεξοδικότερα.

Η ενεργός συμμετοχή των ατόμων σε διάφορες θρησκευτικές δραστηριότητες, όπως η παρακολούθηση θρησκευτικών τελετών (λειτουργίας, κηρυγμάτων κ.λπ.), η συμμετοχή σε κοινωνικές και κυρίως σε φιλανθρωπικές δραστηριότητες, στα πλαίσια πάντα μιας οργανωμένης θρησκευτικής κοινότητας, έχει αποδειχθεί σε πολλές μελέτες ότι αλληλεπιδρά θετικά με το φαινόμενο της νόσου.

---

<sup>1762</sup> Mytko JJ, Knight SJ. Body, mind spirit: towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research. *Psycho-Oncology* 1999, 8:489-450.

<sup>1763</sup> Ladd KL, Daniel N, Mcintosh DN. Meaning, God, and prayer: Physical and metaphysical aspects of social support. *Mental Health, Religion & Culture* January 2008, 11(1): 23-38.

Στη συνέχεια παρατίθενται αναλυτικά τα στοιχεία διαφόρων επιστημονικών ερευνών για συγκεκριμένα νοσήματα, τα οποία έχουν δημοσιευθεί σε διεθνώς αναγνωρισμένα ιατρικά περιοδικά ή βιβλία και έχουν ως εξής:

*Ενίσχυση ανοσοποιητικού συστήματος:* Σε έρευνα που αφορούσε 1.718 ηλικιωμένα άτομα διαπιστώθηκε ότι, όσοι παρακολουθούσαν θρησκευτική λειτουργία τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, είχαν 30% λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν λοιμώξεις, ενώ οι τιμές των βοηθητικών κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος παρουσιάστηκαν αυξημένες.

*Κατάθλιψη:* Σε σχετική μελέτη που έχει δημοσιευθεί και αναφέρεται σε 87 άτομα άνω των 60 ετών, έχει αποδειχθεί ότι, όσο πιο θρησκευόμενοι ήταν οι ασθενείς τόσο πιο σύντομα απαλλάσσονταν από το πρόβλημα της κατάθλιψης.

*Αρτηριακή πίεση:* Σε έρευνα του 1998 διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που παρακολουθούσαν τακτικά κάποια θρησκευτική λειτουργία ή μελετούσαν τη Βίβλο καθημερινά είχαν σημαντικά μικρότερη αρτηριακή πίεση, σε σχέση με εκείνους που απείχαν από τις συγκεκριμένες δραστηριότητες. Επίσης, άλλη έρευνα<sup>1764</sup> που αναφερόταν στην επίδραση ποικίλων παραμέτρων της θρησκευτικής ζωής, έδειξε ότι ειδικά οι θρησκευόμενες γυναίκες διέθεταν χαμηλότερα επίπεδα αρτηριακής πίεσης, σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό.

*Αλκοολισμός:* Σε πολλές χώρες είναι συχνό το φαινόμενο ατόμων, τα οποία ανήκουν σε θρησκευτικές χριστιανικές κυρίως κοινότητες να προσεύχονται με σκοπό την απαλλαγή ενός μέλους της κοινότητας από συγκεκριμένη νόσο ή επιβλαβή συνήθεια. Σε μελέτη που αφορούσε στην επίδραση της προσευχής από υγιείς εθελοντές υπέρ πασχόντων αλκοολικών, διαπιστώθηκε ότι η προσευχή τους δεν απέφερε αξιοπρόσεκτο κλινικό αποτέλεσμα. Αντίθετα, η προσευχή εκ μέρους των ιδίων των πασχόντων, είχε ως αποτέλεσμα τη μικρή μείωση της κατανάλωσης αλκοόλης μετά από περίπου τρεις μήνες.

*Νοσηλεία στο νοσοκομείο:* Σε εξειδικευμένη μελέτη που έγινε το 1999 αποδείχθηκε ότι τα άτομα που εκκλησιάζονταν τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα είχαν λιγότερες εισαγωγές στο νοσοκομείο για οξείες καταστάσεις, όπως και ότι, σε περίπτωση νοσηλείας τους, ο αριθμός των ημερών νοσηλείας ήταν σημαντικά

---

<sup>1764</sup> Levin JS, Vanderpool HY. Is religion therapeutically significant for hypertension? *Soc. Sci. Med.* 1989, 29:69-78.

μικρότερος συγκριτικά με άτομα όμοιας ηλικίας, τα οποία δεν εκκλησιάζονταν. Επιπλέον, η μελέτη έδειξε ότι το κόστος φροντίδας υγείας των ατόμων που εκκλησιάζονται είναι μικρότερο από το μέσο όρο του γενικού πληθυσμού.

*Θνησιμότητα:* Έχει αποδειχθεί σε εξειδικευμένες έρευνες στην Αμερική ότι τα άτομα που παρακολουθούσαν τακτικά θρησκευτικές τελετές παρουσίαζαν χαμηλότερη θνησιμότητα, σε σύγκριση με τα άτομα που δεν το έπρατταν. Πιστεύεται, όμως, ότι στο γεγονός αυτό διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο και διάφοροι επιπλέον αδιευκρίνιστοι ψυχολογικοί παράγοντες<sup>1765</sup>.

*Ινομυαλγία:* Σε έρευνα το 2004 που διερευνήθηκε η σύνδεση της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας σε σχέση με τις ψυχολογικές και τις φυσιολογικές (ενδοκρινικές) μετρήσεις του στρες σε ένα δείγμα γυναικών με ινομυαλγία αποδείχθηκε ότι η θρησκευτικότητα έχει προστατευτική επίδραση επί των επιπτώσεων του στρες στη φυσιολογία των γυναικών με ινομυαλγία. Η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα μετρήθηκαν<sup>1766</sup> με τις κλίμακες DUREL (μέτρησε την οργανωμένη, μη οργανωμένη και ενδογενή θρησκευτικότητα) και INSPIRIT (μέτρησε την αντίληψη της εσωτερικής σχέσης με το Θεό και τον ρόλο των γεγονότων που συνέβαλαν στη διαμόρφωση αυτής της αντίληψης).

*Άσθμα:* Έρευνα το 2010 έδειξε ότι η θρησκευτική και η πνευματική δραστηριότητα (συμμετοχή σε θρησκευτικές λειτουργίες και πραγματοποίηση καθημερινής προσευχής) έχει θετική επίδραση σε έφηβους που ζουν σε αστικό περιβάλλον και πάσχουν από άσθμα. Τα αποτελέσματα<sup>1767</sup> της έρευνας έδειξαν ότι, ανάλογα με την σοβαρότητα της κλινικής κατάστασης των εφήβων, αυξάνονταν τα επίπεδα θρησκευτικότητας και πνευματικότητάς τους.

Η θρησκευτικότητα των μητέρων φαίνεται ότι επηρεάζει θετικά την ψυχοσωματική εξέλιξη των παιδιών. Σε ειδικές μελέτες έχει παρατηρηθεί ότι οι νέοι, των οποίων οι μητέρες παρακολουθούσαν συχνά θρησκευτικές λειτουργίες, ήταν γενικά ευχαριστημένοι από την ποιότητα της ζωής τους, συμμετείχαν ενεργά

---

<sup>1765</sup> Chatters LM. Religion and health: health and research practice. *Annu Rev Public Health* 2000, 21:335-367.

<sup>1766</sup> Dedert EA, Studts JL, Weissbecker I, Salmon PG, Banis PL, Sephton SE. Religiosity may help preserve the cortisol rhythm in women with stress-related illness. *Int J Psychiatry Med.* 2004, 34(1): 61-77.

<sup>1767</sup> Cotton S, Weekes JC, McGrady ME, Rosenthal SL, Yi MS, Pargament K, Succop P, Roberts YH, Tsevat J. Spirituality and Religiosity in Urban Adolescents with Asthma. *J. Relig. Health* 2012, 51(1): 118-131.

στις δραστηριότητες της οικογένειάς τους, επίλυναν ικανοποιητικότερα τα προβλήματα που σχετίζονταν με την υγεία και είχαν μεγαλύτερη υποστήριξη<sup>1768</sup> από τους φίλους τους, συγκριτικά με τα παιδιά των μητέρων που δεν ασχολούνταν καθόλου με τη θρησκεία.

Σε ένα βιβλίο του Αμερικανού Λ. Ντόσει που εκδόθηκε το 1993 περιγράφονται περισσότερα από 300 πειράματα με τη χρήση της προσευχής. Οι περισσότερες από τις μισές μελέτες έδειξαν ότι η προσευχή μετέβαλε σε έναν στατιστικά σημαντικό βαθμό τα θεραπευτικά αποτελέσματα στους ασθενείς που ελέγχθηκαν.

Η εκτίμηση του ρόλου της θρησκευτικότητας δίνει τη δυνατότητα στον θεράποντα να κατανοήσει σε βάθος τον ασθενή και τις ανάγκες του. Ο θεράπων ιατρός μπορεί να χρησιμοποιήσει πολλές θεραπευτικές στρατηγικές που βασίζονται στην πνευματικότητα. Επίσης, οι έρευνες δείχνουν ότι ο βαθμός θρησκευτικότητας του γιατρού μπορεί να επηρεάσει το θεραπευτικό αποτέλεσμα<sup>1769</sup>.

Σε μία μελέτη αποδείχθηκε ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις των γιατρών δεν διαφέρουν αναλογικά από αυτές του γενικού πληθυσμού. Επίσης, στην ίδια μελέτη αποδείχθηκε ότι, όσο πιο θρησκευόμενος ήταν ο άρρωστος τόσο περισσότερο θα επιθυμούσε να γνωρίζει, να μοιράζεται και να συμμετέχει<sup>1770</sup> σε θρησκευτικές δραστηριότητες μαζί με τον γιατρό του.

Οι έρευνες που έχουν γίνει αποδεικνύουν ότι η θρησκευτικότητα σχετίζεται θετικά με την ευεξία<sup>1771</sup> του ατόμου και με τα θετικά συναισθήματα προς τη ζωή του και τους άλλους, ενώ φαίνεται να συμβάλλει στην υποκειμενική ευζωία<sup>1772</sup> και στη θετική αντίληψη της ζωής, στοιχείο που καταφαίνεται μέσα από τη θρησκεία που μπορεί να επηρεάσει θετικά την προαγωγή των υγιεινών συμπεριφορών<sup>1773</sup> και τη διατροφή<sup>1774</sup>.

---

<sup>1768</sup> Chatters LM. Religion and health: health and research practice. *Annu Rev Public Health* 2000, 21:335-367.

<sup>1769</sup> Sutherland J, Poloma MM, Pendleton B. Religion, Spirituality and Alternative Health Practices: The Baby Boomer and Cold War Cohorts. *Relig. J. Health* 2003, 42:315-338.

<sup>1770</sup> Matthews DA, McCullough ME, Larson DB, Koenig HG, Swyers JP, MG Milano. Religious commitment and health status. *Arch. Fam. Med.* 1998, 7:118-124.

<sup>1771</sup> Koenig HG, McCullough M, Larson DB. Handbook of religion and health. New York: *Oxford University Press*, 2001.

<sup>1772</sup> Frankl V. Man's Search for Meaning. New York: *Washington Square Press*, 1984.

<sup>1773</sup> Turner-Musa JO, Wilson S. Religious orientation and social support on health-promoting behaviors of African-American college students. *Journal of Community Psychology* 2006, 34(1):

Όλα τα ανωτέρω καταδεικνύουν ότι η θρησκευτικότητα επιδρά θετικά στην υγεία του ανθρώπου.

### **3.1.2. Οι αρνητικές<sup>1775</sup> επιδράσεις της θρησκευτικότητας σε σχέση με την υγεία**

Όπως είναι γνωστό, ορισμένες θρησκευτικές πεποιθήσεις επηρεάζουν την εξέλιξη μιας νόσου μέσω της αποδοχής ή μη από τους ασθενείς μιας συγκεκριμένης θεραπευτικής στρατηγικής, όπως συμβαίνει στις μεταγγίσεις αίματος από τους μάρτυρες του Ιεχωβά, οι συνέπειες της οποίας μπορεί να είναι καταστρεπτικές για την υγεία.

Οι αρνητικές επιδράσεις που προκύπτουν από τη θρησκευτικότητα δημιουργούνται όταν η συνεισφορά στη βιωσιμότητα της ανθρωπότητας μπορεί να είναι αρνητική για τις θρησκείες, όταν αυτές οδηγούνται σε κουλτούρες ολοκληρωτισμού, κάτι που δεν καλύπτει μόνο τις υπάρχουσες θρησκείες, αλλά και τις νεοθρησκείες που διαμορφώνονται από μικρές ή από μεγαλύτερες ομάδες και που μέσα τους επενδύεται ένας ναρκισσισμός, ένας ανθρώπινος εγωκεντρισμός και μια πραγματική ανικανότητα προσφοράς, συνεννόησης και κατανόησης, επικοινωνίας με άλλους τομείς, δημιουργίας και υπηρεσίας.

Σε διάφορες περιπτώσεις στείρας και φανατικής προσήλωσης σε θρησκευτικές πεποιθήσεις και ιδίως σε αιρέσεις που έρχονται σε αντίθεση με σύγχρονες θεραπευτικές στρατηγικές, όπως η άρνηση μετάγγισης στους μάρτυρες του Ιεχωβά, μπορεί να έχουν ακόμη και μοιραία κατάληξη για τη ζωή του ασθενή, όπως η άμβλωση και η ευθανασία.

Στις μέρες μας, με την αύξηση των δυνατοτήτων επέμβασης στο χρόνο του θανάτου, αλλά και με την αύξηση του ενδιαφέροντος του ατόμου να αυτοπροσδιορίζεται και να αποφασίζει μόνος του για τη ζωή και το θάνατό του, το πρόβλημα της ευθανασίας επανατίθεται με διαρκώς αυξανόμενη ένταση. Σε σχετική ερώτηση που τέθηκε σε δείγμα έρευνας για το αν οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα να

---

105-115, Hunter BD, Merrill RM. Religious Orientation and Health among Active Older Adults in the United States. *J Relig Health* 2013, 52(2): 851-63.

<sup>1774</sup> Hart A, Tinker LF, Bowen DJ, Satia-Abouta J, McLaren D. Is religious orientation associated with fat and fruit-vegetable intake. *Journal of the American Dietetic Association* 2004, 104:1292-1296. Επίσης βλ. τις νηστείες και την αξία τους για την εν γένει ζωή του ατόμου.

<sup>1775</sup> Δαρβύρη Π, *Θρησκευτικότητα και υγεία*, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας», Αθήνα 2011, σ. 30-33.

αποφασίζουν για τη ζωή ή τον θάνατο, το 50,9% τάχθηκε υπέρ αυτού του δικαιώματος.

Η διαφορά που παρουσιάζεται στη στάση των ατόμων φαίνεται πως σχετίζεται με τον παράγοντα της θρησκείας και το έντονο αίσθημα θρησκευτικότητας. Αυτό το ποσοστό οφείλεται πιθανώς στο γεγονός ότι οι παράγοντες της θρησκείας και της θρησκευτικότητας επηρεάζουν αυτή την απόφασή τους.

Η ανεξήγητη σχέση που έχει η θρησκευτικότητα και η υγεία έχει τεκμηριωθεί εν μέρει επιστημονικά. Όπως προκύπτει από έρευνες κατά την προσευχή παράγονται ενδορφίνες που είναι γνωστές και ως οι «ορμόνες της ευτυχίας» που μπλοκάρουν το αίσθημα του πόνου, δίνοντας τη θέση του στο αίσθημα της ευχαρίστησης ή έστω της ηρεμίας και της στωικότητας.

Οι Δανοί επιστήμονες του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Άαρχους είναι κατηγορηματικά αντίθετοι για τις ιατρικές ιδιότητες της θρησκευτικής πίστης. Όπως υποστηρίζουν, δεν υπάρχουν αποδείξεις που να κάνουν σαφές ότι η θρησκευτικότητα «γιατρεύει»<sup>1776</sup>, άποψη που συμμερίζονται και οι Αμερικανοί ερευνητές του Εθνικού Ιδρύματος Καρκίνου (NCI) που καταλήγουν στο συμπέρασμα πως είναι «πρόωρο να προσδιορίσουμε τι ρόλο παίζει η θρησκεία και η πνευματικότητα στην ασθένεια και στην ποιότητα ζωής των ανθρώπων με καρκίνο»<sup>1777</sup>.

Πάντως, αποτελεί γεγονός ότι η επίδραση των θρησκευτικών και των πνευματικών «πιστεύω» των ατόμων εξαρτάται από το πως χρησιμοποιεί και αντιλαμβάνεται το άτομο αυτές τις έννοιες διότι αυτό καθορίζει πολλές φορές το εάν θα ωφεληθεί ή όχι η υγεία του από τη θρησκευτικότητα που διαθέτει.

### **3.2. Η επίδραση της θρησκευτικότητας στη σωματική υγεία του ατόμου**

Όπως έχει αποδειχθεί από διάφορες μελέτες, η θρησκευτικότητα συμβάλλει κατά πολύ στη βελτίωση της υγείας<sup>1778</sup> του ανθρώπου.

---

<sup>1776</sup> Klaassen DW, McDonald MJ, James S. Advance in the study of religious and spiritual coping. *Journal of Religion and Health* 2004, 41(2): 105-129.

<sup>1777</sup> Miller WR, Thoresen CE. Spirituality, Religion and Health. An Emerging Research Field. *Am Psychol* 2003, 58(1): 24-35.

<sup>1778</sup> Ηρακλή Ε, *Εμπειρική διερεύνηση της υποκειμενικής ευζωίας σε σχέση με τη θρησκευτικότητα/πνευματικότητα σε ενήλικες 25-40 ετών*, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής



Η θρησκευτική συμμετοχή μπορεί να σχετίζεται με διάφορους κοινωνικοοικονομικούς και εθνοτικούς τρόπους ζωής, όπως και με μερικούς γεωγραφικούς παράγοντες<sup>1779</sup> που μπορεί να επηρεάσουν την υγεία. Επιπλέον, μερικές επιδημιολογικές μελέτες που εξετάζουν διαφορετικές υποομάδες μπορεί να συμβάλουν στην τελειοποίηση και τον καθορισμό των συσχετίσεων της θρησκευτικότητας με την υγεία.

Απ' ότι αποδείχθηκε, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και οι πνευματικές αναζητήσεις ήταν σημαντικοί παράγοντες<sup>1780</sup> και επηρέαζαν τις αξίες, τις σκέψεις και τη στάση των ατόμων σε θέματα υγείας και ασθένειας, η δε θρησκευτική συμμετοχή φάνηκε να σχετίζεται με καλύτερα αυτοαναφερόμενα επίπεδα υγείας σε ολόκληρη την Ευρώπη<sup>1781</sup>.

Μέσα από την υπάρχουσα βιβλιογραφία καταγράφεται μία ισχυρή συσχέτιση μεταξύ θρησκευτικότητας και μειωμένης εμφάνισης ανθυγιεινών συμπεριφορών<sup>1782</sup>, με τα υψηλότερα επίπεδά τους να προβλέπουν μικρότερη πιθανότητα καπνίσματος και μέτρια κατανάλωση αλκοόλ. Άλλες έρευνες δείχνουν μία θετική σχέση μεταξύ θρησκευτικότητας και μειωμένης αρτηριακής πίεσης.

Επίσης, η θρησκευτικότητα αποτελεί δείκτη επιβίωσης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε εκλεκτική χειρουργική επέμβαση καρδιάς, ενώ φαίνεται να υπάρχει θετική επίδραση της προσευχής σε ασθενείς που νοσηλεύονται με στεφανιαία νόσο<sup>1783</sup>.

---

Πολιτικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Κατεύθυνση Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη 2009, σ. 22.

<sup>1779</sup> Lee BY, Newberg AB. Religion and health: A review and critical analysis. *Zygon* 2005, 40:443-468.

<sup>1780</sup> Gany FM, Herrera AP, Avallone M, Changrani J. Attitudes, knowledge, and health-seeking behaviors of five immigrant minority communities in the prevention and screening of cancer: A focus group approach. *Ethn Health* 2006, 11:19-39, Guilfoyle S, Franco R, Gorin SS. Exploring older women's approaches to cervical cancer screening. *Health Care Women Int* 2007, 28:930-950, Azaiza F, Cohen M. Between traditional and modern perceptions of breast and cervical cancer screening: A qualitative study of Arab women in Israel. *Psychooncology* 2008, 17:34-41, Κάρλου Χ, Ράμμου Π. Η επίδραση της κουλτούρας στον προσυμπτωματικό έλεγχο του ουροποιογεννητικού και πεπτικού καρκίνου. *Νοσηλευτική* 2009, 48(4): 367-378.

<sup>1781</sup> Nicholson A, Rose R, Bobak M. Association between attendance at religious services and self reported health in 22 countries. *Social Science & Medicine* 2009, 69:519-528, Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-68.

<sup>1782</sup> Masters KS, Knestel A. Religious motivation and cardiovascular reactivity among middle aged adults: is being pro-religious really that good for you. *J Behav Med* 2011, 34:449-461.

<sup>1783</sup> Oxman TE, Freeman Jr. DH, Manheimer ED. Lack of social participation or religious strength and comfort as risk factors for death after cardiac surgery in the elderly. *Psychosomatic Medicine*

Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και πρακτικές φαίνεται να επιδρούν θετικά στην πρόληψη της ασθένειας, στην καλύτερη ανάρρωση μετά από χειρουργείο και στην αντιμετώπιση<sup>1784</sup> άλλων ψυχικών και σωματικών νοσημάτων. Μία συστηματική ανασκόπηση<sup>1785</sup> 100 μελετών έδειξε ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και οι ανάλογες πρακτικές σχετίζονται με θετικά συναισθήματα, όπως η ευημερία, η ικανοποίηση από τη ζωή και η ευτυχία.

Παράλληλα, οι κάθε είδους πνευματικές δραστηριότητες που αφορούν στη βελτίωση και στη διατήρηση της υγείας, όπως η προσευχή, μπορεί να θεωρηθούν ως μια από τις πολλές εναλλακτικές<sup>1786</sup> και συμπληρωματικές θεραπείες που χρησιμοποιούνται ως συμπλήρωμα στις ιατρικές θεραπείες.

Μία ανάλυση των Comstock και Partridge<sup>1787</sup> πάνω σε 91.000 ανθρώπους που αφορούσε έναν νομό του Maryland έδειξε ότι, όσοι συμμετείχαν κανονικά στην εκκλησία, είχαν χαμηλότερη επικράτηση κίρρωσης, εμφυσήματος, αυτοκτονίας και θανάτου από ισχαιμική καρδιακή νόσο. Μερικές μελέτες<sup>1788</sup> δείχνουν ότι η θρησκευτική συμμετοχή και τα μεγαλύτερα επίπεδα θρησκευτικότητας μπορεί να έχουν ευεργετική επίδραση στην αρτηριακή πίεση.

Σε μελέτες που διερευνούσαν στάσεις, γνώσεις και συνήθειες πολιτισμών σε πολλές μορφές καρκίνου αναδύθηκε ο ρόλος του Θεού ως «Κύριος

---

1995, 57:5-15, McCullough ME, Hoyt WT, Larson DB, Koenig HG, Thoreson C. Religious involvement and mortality: A meta-analytic review. *Health Psychology* 2000, 19(3): 211-222, Masters KS, Knestel A. Religious motivation and cardiovascular reactivity among middle aged adults: is being pro-religious really that good for you. *J Behav Med* 2011, 34:449-461.

<sup>1784</sup> Matthews DA, McCullough ME, Larson DB, Koenig HG, Swyers JP, Milano MG. Religious commitment and health status: A review of the research and implications for family medicine. *Archives of Family Medicine* 1998, 7:118-124.

<sup>1785</sup> Koenig HG, McCullough M, Larson DB. Handbook of religion and health. New York: *Oxford University Press*, 2001.

<sup>1786</sup> Heathcote DJ, West HJ, Cougar Hall P, Trinidad RD. Religiosity and utilization of complementary and alternative medicine among foreign-born Hispanics in the United States. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 2011, 33(3): 398-408, Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-68.

<sup>1787</sup> Comstock GW, Partridge KB. Church Attendance and Health. *Journal of Chronic Disease* 1972, 25:665-72, Lee BY, Newberg AB. Religion and health: A review and critical analysis. *Zygon* 2005, 40:443-468.

<sup>1788</sup> Armstrong BA, Van Merwyk J, Coates H. Blood Pressure in Seventh-day Adventist Vegetarians. *American Journal of Epidemiology* 1977, 105:444-49, Hixson KA, Gruchow HW, Morgan DW. The Relation between Religiosity, Selected Health Behaviors, and Blood Pressure among Adult Females. *Preventive Medicine* 1998, 27:545-52, Koenig HG, George LK, Hays JC, Larson DB, Cohen HJ, Blazer DG. The Relationship between Religious Activities and Blood Pressure in Older Adults. *International Journal of Psychiatry and Medicine* 1998, 28:189-213, Lee BY, Newberg AB. Religion and health: A review and critical analysis. *Zygon* 2005, 40:443-468.

Θεραπευτής»<sup>1789</sup>, όπως χαρακτηριστικά περιγράφεται στη μελέτη του Busch για τον καρκίνο του παχέως εντέρου και του ορθού σε γυναίκες αφροαμερικανικής καταγωγής.

Άλλες μελέτες<sup>1790</sup> που έγιναν αναφορικά με την πρόβλεψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, έδειξαν ότι η πίστη στον Θεό και η προσευχή επηρέαζαν την πραγματοποίηση προσυμπτωματικού ελέγχου (ΠΕ), ρυθμίζοντας ουσιαστικά τη συμπεριφορά υγείας των ατόμων. Η μεγάλη εμπιστοσύνη των αφροαμερικανών και εκείνων που ανήκαν σε ισπανόφωνες εθνότητες στους παραδοσιακούς τρόπους προφύλαξης (βότανα και φυτά), όπως και στους θεραπευτές (curandero), επηρέαζε<sup>1791</sup> την επιθυμία και τη συμμετοχή σε προγράμματα ΠΕ.

Σε μελέτες που διενεργήθηκαν σε αφροαμερικάνικους, ασιατικούς και ιταλόφωνους πληθυσμούς αναφέρεται ότι «υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τρόποι στην επικοινωνία και στη σχέση μεταξύ των ατόμων, οι οποίοι υπερβαίνουν τη μοιρολατρία ή τη ντροπή για τον ΠΕ του καρκίνου, που είναι το πιο επιφανειακό κομμάτι εξέτασης της κουλτούρας»<sup>1792</sup>.

---

<sup>1789</sup> Busch S. Elderly African American women's knowledge and belief about colorectal cancer. *ABNF J* 2003, 14:99-103, Κάρλου Χ, Ράμμου Π. Η επίδραση της κουλτούρας στον προσυμπτωματικό έλεγχο του ουροποιογεννητικού και πεπτικού καρκίνου. *Νοσηλευτική* 2009, 48(4): 367-378.

<sup>1790</sup> Behbakht K, Lynch A, Teal S, Degeest K, Massad S. Social and cultural barriers to Papanikolaou test screening in and urban population. *Obstet Gynecol* 2004, 104:1355-1361, McMullin JM, De Alba I, Chavez LR, Hubbell FA. Influence of beliefs about cervical cancer etiology on pap smear use among Latina immigrants. *Ethn Health* 2005, 10:3-18, Guilfoyle S, Franco R, Gorin SS. Exploring older women's approaches to cervical cancer screening. *Health Care Women Int* 2007, 28:930-950, Κάρλου Χ, Ράμμου Π. Η επίδραση της κουλτούρας στον προσυμπτωματικό έλεγχο του ουροποιογεννητικού και πεπτικού καρκίνου. *Νοσηλευτική* 2009, 48(4): 367-378.

<sup>1791</sup> Behbakht K, Lynch A, Teal S, Degeest K, Massad S. Social and cultural barriers to Papanikolaou test screening in and urban population. *Obstet Gynecol* 2004, 104:1355-1361, Albert SM, Harlap S, Caplan L. Cancer screening among older women in a culturally insular community. *Prev Med* 2004, 39:649-656, Guilfoyle S, Franco R, Gorin SS. Exploring older women's approaches to cervical cancer screening. *Health Care Women Int* 2007, 28:930-950, Κάρλου Χ, Ράμμου Π. Η επίδραση της κουλτούρας στον προσυμπτωματικό έλεγχο του ουροποιογεννητικού και πεπτικού καρκίνου. *Νοσηλευτική* 2009, 48(4): 367-378.

<sup>1792</sup> Giuliano AR, Mokuau N, Hughes C, Tortolero-Luna G, Risendal B, Ho RCS et al. Participation of minorities in cancer research: The influence of structural, cultural and linguistic factors. *Ann Epidemiol* 2000, 10(8): 22-34, Puschel K, Thompson B, Coronado GD, Lopez LC, Kimball AM. Factors related to cancer screening in Hispanics: A comparison of the perceptions of Hispanic community members, health care providers, and representatives of organizations that serve Hispanics. *Health Edu Behav* 2001, 28:573-590, Parchment Y. Prostate cancer screening in African American and Caribbean males. *ABNF J* 2004, 15:116-120, Κάρλου Χ, Ράμμου Π. Η επίδραση της κουλτούρας στον προσυμπτωματικό έλεγχο του ουροποιογεννητικού και πεπτικού καρκίνου. *Νοσηλευτική* 2009, 48(4): 367-378, Shaw SJ, Huebner C, Armin J, Orzech K, Vivian J. The role of culture in health literacy and chronic disease screening and management. *Journal of Immigrant and Minority Health* 2009, 11(6): 460-467.

Επιπροσθέτως έχει αποδειχθεί ότι η θρησκευτικότητα συντελεί<sup>1793</sup> κατά πολύ στην αντιμετώπιση του καρκίνου μεταξύ ασθενών διαφορετικών πολιτισμών, εθνοτήτων και θρησκείων.

Από διάφορες συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις καταδεικνύεται ότι η θρησκευτική εμπλοκή σχετίζεται με μειωμένα επίπεδα νοσηρότητας και θνησιμότητας<sup>1794</sup>. Επίσης, τα υψηλά επίπεδα θρησκευτικής ανάμειξης σχετίζονται έως και με επτά χρόνια μεγαλύτερης διάρκειας ζωής<sup>1795</sup>.

Μία μελέτη των Kark και συν.<sup>1796</sup>, που διήρκησε δεκαέξι χρόνια και αφορούσε μία θρησκευτική ομάδα του Ισραήλ έδειξε ότι η θρησκευτικότητα συσχετίστηκε με χαμηλότερα επίπεδα θνησιμότητας.

---

<sup>1793</sup> Choumanova I, Wanat S, Barrett R, Koopman C. Religion and spirituality in coping with breast cancer: perspectives of Chilean women. *Breast Journal* 2006, 12(4): 349-352, Taleghani F, Parsa Yekta Z, Nasrabadi NA. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *Journal of Advanced Nursing* 2006, 54(3): 265-273, Koffman J, Morgan M, Edmonds P, Speck P, Higginson J. I know he controls cancer': the meanings of religion among Black Caribbean and White British patients with advanced cancer. *Social Science & Medicine* 2008, 67:780-789, Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-68.

<sup>1794</sup> Kune GA, Kune S, Watson LF. Perceived Religiousness is Protective for Colorectal Cancer: Data from the Melbourne Colorectal Cancer Study. *Journal of the Royal Society of Medicine* 1993, 86:645-47, Kark JD, Shemi G, Friedlander Y, Martin O, Manor O, Blondheim SH. Does Religious Observance Promote Health? Mortality in Secular vs Religious Kibbutzim in Israel. *American Journal of Public Health* 1996, 86:341-46, Braam A, Beekman AT, Deeg DJ, Smit JH, Van Tilburg W. Religiosity as a Protective Factor in Depressive Disorder. *American Journal of Psychiatry* 1999, 156:809, Brown, CM. Exploring the Role of Religiosity in Hypertension Management among African Americans. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 2000, 11:19-32, McCullough ME, Hoyt WT, Larson DB, Koenig HG, Thoresen C. Religious Involvement and Mortality: A Meta-analytic Review. *Health Psychology* 2000, 19:211-22, Oman D, Kurata JH, Strawbridge WJ, Cohen RD. Religious Attendance and Cause of Death over 31 Years. *International Journal of Psychiatry and Medicine* 2002, 32:69-89, Ball J, Armistead L, Austin BJ. The Relationship between Religiosity and Adjustment among African-American, Female, Urban Adolescents. *Journal of Adolescence* 2003, 26:431-46, Lee BY, Newberg AB. Religion and health: A review and critical analysis. *Zygon* 2005, 40:443-468.

<sup>1795</sup> Strawbridge WJ, Cohen RD, Shema SJ, Kaplan GA. Frequent Attendance at Religious Services and Mortality over 28 Years. *American Journal of Public Health* 1997, 87:957-61, Oman D, Reed D. Religion and Mortality among the Community-dwelling Elderly. *American Journal of Public Health* 1998, 88:1469-75, Hummer RA, Rogers RG, Nam CB, Ellison CG. Religious Involvement and U.S. Adult Mortality. *Demography* 1999, 36:273-85, Helm HM, Hays JC, Flint EP, Koenig HG, Blazer DG. Does Private Religious Activity Prolong Survival? A Six-Year Follow-up Study of 3.851 Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences* 2000, 55:M400-05, Lee BY, Newberg AB. Religion and health: A review and critical analysis. *Zygon* 2005, 40:443-468.

<sup>1796</sup> Kark JD, Shemi G, Friedlander Y, Martin O, Manor O, Blondheim SH. Does Religious Observance Promote Health? Mortality in Secular vs Religious Kibbutzim in Israel. *American Journal of Public Health* 1996, 86:341-46, Lee BY, Newberg AB. Religion and health: A review and critical analysis. *Zygon* 2005, 40:443-468.

Μία αξιοσημείωτη μελέτη έδειξε ότι «Πολυάριθμες έρευνες δείχνουν, ότι οι κύριοι ενοχοποιητικοί παράγοντες για την έναρξη χρήσης οινόπνευματος, καπνού και μαριχουάνας σε φοιτητικό πληθυσμό είναι η ευκολία πρόσβασης, το χαμηλό κόστος, η παρότρυνση από συνομήλικους, η απώλεια γονικού ελέγχου, η έλλειψη επικοινωνίας και συναισθηματικών δεσμών.

Ωστόσο, ο βαθμός εξάρτησης καθορίζεται από βιολογικούς και γενετικούς παράγοντες. Αντίθετα, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις αποτελούν τον κυριότερο παράγοντα που ευθύνεται για την αποχή νεαρών ατόμων από κατάχρηση ουσιών»<sup>1797</sup>.

### 3.3. Η επίδραση της θρησκευτικότητας στην ψυχική υγεία του ατόμου

Ένα μεγάλο τμήμα προ δημοσιευμένων<sup>1798</sup> εμπειρικών δεδομένων δείχνει ότι η θρησκευτική δέσμευση εμφανίζει θετική συσχέτιση<sup>1799</sup> με την καλύτερη ψυχική<sup>1800</sup> και σωματική κατάσταση της υγείας. Επιπλέον, υπάρχουν λίγες σχετικά μελέτες που δεν δείχνουν καμία επίδραση ή δείχνουν αρνητική επίδραση της θρησκευτικότητας στην έκβαση της υγείας.

Τα άτομα που αισθάνονται ότι βρίσκονται κοντά στον Θεό και, άρα, διαθέτουν έντονη θρησκευτικότητα νιώθουν ευτυχισμένα (Condor, 1998), θεωρούν ό τ η ζωή το υ έχει κάπο ο νόημα (Poloma και Pendleton, 1990) και έχουν μειωμένο το αίσθημα του στρες που τους προκαλούν διάφορες στρεσογόνες

---

<sup>1797</sup> Πολυκανδριώτη Μ, Ευαγγέλου Ε, Βασιλείου Δ, Αραγιάννης Δ, Καρυώτη Π, Γυμνοπούλου Ε, Κυρίτση Ε. Κατάχρηση ουσιών από φοιτητικό πληθυσμό. *Νοσηλευτική* 2009, 48(4): 403-411.

<sup>1798</sup> Margeti BA, Margeti B. Religiosity and Health Outcomes: Review of Literature. *Coll. Antropol* 2005, (29)1: 365-371.

<sup>1799</sup> Ηρακλή Ε, *Εμπειρική διερεύνηση της υποκειμενικής ευζωίας σε σχέση με τη θρησκευτικότητα/πνευματικότητα σε ενήλικες 25-40 ετών*, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Κατεύθυνση Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη 2009, σ. 15.

<sup>1800</sup> Smith MH, Richards PS, Maglio CJ. Examining the relationship between religious orientation and eating disturbances. *Eating Behaviors* 2004, 5:171-180, Masters KS, Lensegrav-Benson TL, Kercher JC, Hill RD. Effects of religious orientation and gender on cardiovascular reactivity among older adults. *Research on Aging* 2005, 27(2): 221-240, Salsman JM, Carlson CR. Religious orientation, mature faith, and psychological distress: Elements of positive and negative associations. *Journal for the Scientific Study of Religion* 2005, 44(2): 201-209, Turner-Musa JO, Wilson S. Religious orientation and social support on health-promoting behaviors of African-American college students. *Journal of Community Psychology* 2006, 34(1): 105-115.

καταστάσεις (Cohen, 2002). Έτσι αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα<sup>1801</sup> διάφορες προβληματικές καταστάσεις που εμφανίζονται στη ζωή τους.

Στον ψυχικό τομέα η θρησκευτικότητα έχει αποδειχθεί ότι αλληλεπιδρά με την κατάθλιψη. Έτσι έχουν προταθεί διάφοροι μηχανισμοί<sup>1802</sup> που θα μπορούσαν να ερμηνεύσουν αυτήν την αλληλεπίδραση, οι σημαντικότεροι από τους οποίους είναι αυτοί που αναφέρονται παρακάτω. Ειδικότερα, η θρησκευτικότητα:

α) επηρεάζει την κατάθλιψη ρυθμίζοντας το άγχος, καθώς μετριάζει ή εμποδίζει την εκδήλωσή του, και παρέχοντας θετικούς τρόπους αντιμετώπισης. Η πεποίθηση ενός ατόμου περί της υπάρξεως μιας σχέσης αγάπης του ανθρώπου με τον Θεό φαίνεται να έχει ιδιαίτερα ισχυρή ρυθμιστική επίδραση στην ψυχική του υγεία. Έτσι, αντί για τη θρησκεία καθ' εαυτή, ο τύπος της σχέσης που έχει κάποιος με τον Θεό -ειδικά εάν πρόκειται για ασθενή- είναι που επηρεάζει το εάν η θρησκεία θα τον οδηγήσει ή θα τον προστατεύσει<sup>1803</sup> από την κατάθλιψη,

β) συνδράμει στην πρόληψη της κατάθλιψης αποθαρρύνοντας συμπεριφορές που αυξάνουν τον κίνδυνο του άγχους ή της κατάθλιψης, όπως η χρήση διαφόρων ουσιών<sup>1804</sup>. Από διάφορες έρευνες προκύπτει ότι υπάρχουν αρκετά στοιχεία για όλα τα ανωτέρω, όπως και στοιχεία που δείχνουν ότι μπορεί να υπάρχουν κοινές αναπτυξιακές ή βιολογικές επιδράσεις που επηρεάζουν τόσο τη θρησκευτικότητα όσο και την κατάθλιψη και

γ) βοηθά το άτομο να αντιμετωπίσει τις συναισθηματικές επιδράσεις της κατάθλιψης, παρέχοντάς του έναν τρόπο αναζήτησης παρηγοριάς και ανακούφισης ή αποτροπής της δυσφορίας και της θλίψης.

Από το μεγαλύτερο τμήμα των ερευνών έχει εξαχθεί το συμπέρασμα ότι η κύρια θετική επίδραση της θρησκευτικότητας στην ψυχική υγεία του ατόμου προέρχεται από τη μακροχρόνια συμμετοχή του στις θρησκευτικές πεποιθήσεις και

---

<sup>1801</sup> Ηρακλή Ε, *Εμπειρική διερεύνηση της υποκειμενικής ευζωίας σε σχέση με τη θρησκευτικότητα/πνευματικότητα σε ενήλικες 25-40 ετών*, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Κατεύθυνση Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη 2009, σ. 15.

<sup>1802</sup> Κιούλος ΚΘ, Μπεργιαννάκη ΙΔ. Θρησκευτικότητα, Πνευματικότητα και κατάθλιψη. *Archives of Hellenic Medicine* Αθήνα 2013, σ. 267.

<sup>1803</sup> Levin J. Is depressed affect a function of one's relationship with God?: Findings from a study of primary care patients. *Int J Psychiatry Med* 2002, 32:379-393.

<sup>1804</sup> Nelson JM. *Psychology, religion and spirituality*. New York: Springer Science 2009, 375-377.

στις ανάλογες πρακτικές της κοινότητας, όπου ανήκει, οι οποίες ασκούν προστατευτικό ρόλο ρυθμίζοντας τις αρνητικές επιδράσεις του άγχους στην ψυχική του υγεία και ευεξία<sup>1805</sup>. Επιπλέον, η θρησκευτικότητα έχει αποδειχθεί ότι είναι ένας αποτελεσματικός πόρος για την αντιμετώπιση μιας σειράς αγχωτικών<sup>1806</sup> καταστάσεων.

Σε μία μελέτη<sup>1807</sup> των McCoubrie και Davies (2006) σε ασθενείς με καρκίνο προχωρημένου σταδίου φάνηκε αρνητική συσχέτιση της κατάθλιψης και του άγχους με τη θρησκευτικότητα. Ωστόσο η δύναμη της πίστης δεν φάνηκε να έχει καμιά επίδραση στην ψυχολογική τους ευεξία.

Στην έρευνα των Guay και συν. (2011) φάνηκε πως ο πνευματικός πόνος συνδέεται με την επιδείνωση της ψυχικής υγείας των ανθρώπων, της συνολικής ποιότητας ζωής τους, όπως και με την κατάθλιψη, το άγχος, την ανορεξία και την υπνηλία. Επίσης, τα άτομα που βίωναν μεγαλύτερο ψυχικό πόνο αυτοπροσδιορίζονταν ως λιγότερο θρησκευόμενα και με περιορισμένες πνευματικές αναζητήσεις.

Επιπλέον, στον τομέα της ψυχικής υγείας, η θρησκευτικότητα συνδέεται με λιγότερες πιθανότητες ανάπτυξης και ταχύτερης ανάκαμψης<sup>1808</sup> της συζυγικής δυσαρμονίας, της κατάθλιψης, της απόπειρας αυτοκτονίας και της κατάχρησης ναρκωτικών και οινόπνευματος.

---

<sup>1805</sup> Williams DR, Larson DB, Buckler RE, Heckmann RC, Pyle CM. Religion and psychological distress in a community sample. *Soc Sci Med* 1991, 32:1257-1262, Wink P, Dillon M, Larsen B. Religion as moderator of the depression-health connection: Findings from a longitudinal study. *Res Aging* 2005, 27:197-220, Philips LL, Paukert AL, Stanley MA, Kunik ME. Incorporating religion and spirituality to improve care for anxiety and depression in older adults. *Geriatrics* 2009, 64:15-18.

<sup>1806</sup> Kloosterhouse V, Ames DB. Families' use of religion/spirituality as a psychosocial resource. *Holistic Nursing Practice* 2002, 17(1): 61-76, Holt LC, McClure MS. Perceptions of the Religion-health connection among African American church members. *Qualitative Health Research* 2006, 16(2): 268-281, Yick AG. A metasynthesis of qualitative findings on the role of spirituality and religiosity among culturally diverse domestic violence survivors. *Qualitative Health Research* 2008, 18(9): 1289-1306, Plakas S, Cant B, Taket A. The experiences of families of critically ill patients in Greece: a social constructionist grounded theory study. *Intensive and Critical Care Nursing* 2009, 25(1): 10-20, Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-68.

<sup>1807</sup> Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Καυκιά Θ. Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης 2016, 9(1): 30-37.

<sup>1808</sup> Koenig HG. Spirituality in patient care - Why, How, When, and What. Pennsylvania: Templeton Foundation Press USA, 2002, Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

Εκτός των ανωτέρω, οι ψυχοευροενδοκρινικές διεργασίες που σχετίζονται με τις αρνητικές αντιδράσεις στρες, όπως η αύξηση της κορτιζόλης, η ενεργοποίηση ΣΝΣ, η υπερδραστηριότητα της έλικας του προσαγωγείου, η δυσλειτουργία του προμετωπιαίου φλοιού, η δυσλειτουργία του συστήματος ανταμοιβής, και τις συναισθηματικές διαταραχές, όπως η μείωση της σεροτονίνης, η δυσλειτουργία της μελατονίνης κλπ., φαίνεται να βελτιώνονται ή να μεταβάλλονται<sup>1809</sup> μέσω των αυξημένων επιπέδων θρησκευτικότητας.

Από την ανασκόπηση διαφόρων μελετών φάνηκε πως η έννοια της θρησκευτικότητας και η κατάθλιψη σχετίζονται κυρίως αρνητικά. Ωστόσο, κάποιες μορφές θρησκευτικότητας μπορεί να συμβάλλουν στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων (βλ. McCullough και Larson, 1999).

### 3.4. Έρευνες για τη σχέση υγείας και θρησκευτικότητας

Σχετικά με την επίδραση ή όχι της θρησκευτικότητας στην υγεία έχουν επιχειρηθεί πολλές έρευνες<sup>1810</sup>.

Οι Moberg και Brusek (1978) υποστήριξαν ότι η θρησκευτικότητα αποτελεί ένα έγκυρο μέσο μέτρησης<sup>1811</sup> της ικανοποίησης από τη ζωή, κάτι με το οποίο συμφώνησαν και οι Poloma και Pendleton (1990), οπότε επηρεάζεται θετικά η ευτυχία του ατόμου.

Τις τελευταίες τρεις δεκαετίες υπήρξε ένας σημαντικός αριθμός καλοσχεδιασμένων ερευνών, οι οποίες εξέταζαν<sup>1812</sup> συστηματικά τη σχέση

---

<sup>1809</sup> Zwingmann C, Klein C, Büssing A. Measuring Religiosity/Spirituality: Theoretical Differentiations and Categorization of Instruments. *Religions* 2011, 2(3): 345-357, Darviri C, Artemiadis A, Tigani X, Darviri P, Gnardellis C. Religiosity as a Predictor of Mortality: A Retrospective Cohort Study in 1,519 Rural Citizens in Greece. *Psychology & Health* 2016, 5:1-24.

<sup>1810</sup> Park CL. Religiousness/spirituality and health: a meaning systems perspective. *J Behav Med*, 2007, 30(4): 319-28, Zwingmann C, Klein C, Büssing A. Measuring Religiosity/Spirituality: Theoretical Differentiations and Categorization of Instruments. *Religions* 2011, 2(3): 345-357, Δαρβύρη Π, *Θρησκευτικότητα και υγεία*, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας», Αθήνα 2011, σ. 5, Darviri C, Artemiadis A, Tigani X, Darviri P, Gnardellis C. Religiosity as a Predictor of Mortality: A Retrospective Cohort Study in 1,519 Rural Citizens in Greece. *Psychology & Health* 2016, 5:1-24.

<sup>1811</sup> Βλ. Ηρακλή Ε, *Εμπειρική διερεύνηση της υποκειμενικής ευζωίας σε σχέση με τη θρησκευτικότητα/πνευματικότητα σε ενήλικες 25-40 ετών*, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Κατεύθυνση Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη 2009, σ. 3.

<sup>1812</sup> Koenig HG. Is religion good for your health? The effects of religion on physical and mental health. New York: *Haworth Pastoral Press*, 1997, Matthews DA, McCullough ME, Larson DB,



ανάμεσα στην πνευματική υγεία και τη θρησκευτική πίστη, τη δέσμευση ή την πρακτική, όπως και τη σχέση μεταξύ των διαφορετικών ειδών της σωματικής ασθένειας ή της θνησιμότητας και της θρησκευτικότητας.

Ένα ουσιαστικό αποδεικτικό στοιχείο<sup>1813</sup> του ανωτέρω ενδιαφέροντος αποτελεί η ύπαρξη επτακοσίων ποσοτικών μελετών<sup>1814</sup> που πραγματοποιήθηκαν πριν το 2000, των οποίων τα αποτελέσματα δείχνουν μία σημαντική σχέση μεταξύ της θρησκευτικής συμμετοχής και της καλύτερης πνευματικής υγείας, της αυξημένης κοινωνικής στήριξης ή της λιγότερης κατάχρησης ουσιών.

Αυτές οι μελέτες<sup>1815</sup>, που είχαν ως κεντρικό τους άξονα τη διερεύνηση<sup>1816</sup> της επίδρασης της θρησκείας στην υγεία των ατόμων, καταδεικνύουν ότι ο θρησκευτικός τρόπος ζωής έχει ευεργετικά αποτελέσματα σε όλους τους τομείς συμπεριφορών υγείας.

Γενικά, υπάρχει ένα πλήθος εργαλείων<sup>1817</sup> για την αξιολόγηση και τη μέτρηση των θρησκευτικών πεποιθήσεων, πρακτικών, κινήτρων και δεσμεύσεων,

---

Koenig HG, Swyers JP, Milano MG. Religious commitment and health status: a review of the research and implications for family medicine. *Arch Family Med* 1998, 7(2): 118-24, Αμαργιωτάκη Μ, Βασιλείου Φ, Κωστή Α. *Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην Τρίτη ηλικία* (Πτυχιακή εργασία), Τ.Ε.Ι Κρήτης Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2005.

<sup>1813</sup> Koenig HG, McCullough M, Larson DB. *Handbook of Religion and Health*. New York: *Oxford University Press*, 2001, Αμαργιωτάκη Μ, Βασιλείου Φ, Κωστή Α, *Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην Τρίτη ηλικία* (Πτυχιακή εργασία) Τ.Ε.Ι Κρήτης Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2005.

<sup>1814</sup> Koenig HG. Is religion good for your health? The effects of religion on physical and mental health. New York: *Haworth Pastoral Press*, 1997, Chliaoutakis JE, Drakou I, Gnardellis C, Galariotou S, Carra H, Chliaoutaki M. Greek Christian Orthodox Ecclesiastical Lifestyle: Could It Become a Pattern of Health-Related Behavior? *Prev Med* 2002, 34: 428-435, Kafatos A, Sarri K, Linardakis M, Bervanaki F, Tzanakis N. Greek Orthodox fasting rituals: e hidden characteristic of the Mediterranean diet of Crete. *British Journal of Nutrition* 2004, 92: 277-284, Koenig HG. Spirituality, wellness, and quality of life. *Sexuality, Reproduction and Menopause* 2004, 2(2): 76-82.

<sup>1815</sup> Koenig HG. Is religion good for your health? The effects of religion on physical and mental health. New York: *Haworth Pastoral Press* 1997, Chliaoutakis JE, Drakou I, Gnardellis C, Galariotou S, Carra H, Chliaoutaki M. Greek Christian Orthodox Ecclesiastical Lifestyle: Could It Become a Pattern of Health-Related Behavior? *Prev Med* 2002, 34:428-435, Kafatos A, Sarri K, Linardakis M, Bervanaki F, Tzanakis N. Greek Orthodox fasting rituals: e hidden characteristic of the Mediterranean diet of Crete. *British Journal of Nutrition* 2004, 92:277-284, Koenig HG. Spirituality, wellness, and quality of life. *Sexuality, Reproduction and Menopause* 2004, 2(2): 76-82, Αμαργιωτάκη Μ, Βασιλείου Φ, Κωστή Α. Πτυχιακή εργασία «Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην Τρίτη ηλικία», Τ.Ε.Ι Κρήτης Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2005.

<sup>1816</sup> Koenig HG. Spirituality, wellness, and quality of life. *Sexuality, Reproduction and Menopause* 2004, 2(2): 76-82.

<sup>1817</sup> Hill P, Hood CR. *Measures of Religiosity*. Chattanooga, TN: *Religious Education Press*, 1999.

τα οποία χρησιμοποιούνται<sup>1818</sup> ευρέως για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της θρησκείας και της υγείας.

Οι Hill και Hood<sup>1819</sup> (1999) εντόπισαν περισσότερα από 125 τέτοια εργαλεία μέτρησης στη συνολική τους ανασκόπηση και πρότειναν<sup>1820</sup> ότι θα μπορούσαν να ληφθούν υπόψη τουλάχιστον 10 σημαντικές πτυχές της θρησκευτικότητας/πνευματικότητας, οι οποίες είναι: ονομασία/συγγένεια, θρησκευτική/πνευματική πεποίθηση, θρησκευτικές/πνευματικές συμπεριφορές, οργανωτική ή κοινωνική θρησκευτική δραστηριότητα, μη οργανωτική ή ιδιωτική θρησκευτική/πνευματική δραστηριότητα, θρησκευτική/πνευματική υπεροχή ή σημαντικότητα, θρησκευτικός/πνευματικός προσανατολισμός ή κίνητρο, θρησκευτική/πνευματική αντιμετώπιση, θρησκευτική/πνευματική ιστορία, θρησκευτική/πνευματική εμπειρία, και θρησκευτική/πνευματική ανάπτυξη ή ωριμότητα.

Στη διδακτορική διατριβή του Μαρκαντωνάκη (2013) οι κλίμακες<sup>1821</sup> αυτές παρατίθενται σε 17 κεφάλαια και είναι ομαδοποιημένες σε κατηγορίες βάση κριτηρίων που αναπτύσσονται στον Πρόλογο (Η Οργάνωση των Κεφαλαίων). Οι εν λόγω κατηγορίες των 125 Κλιμάκων Θρησκευτικότητας είναι οι Κλίμακες: 1) των Θρησκευτικών Πιστεύω και της Θρησκευτικής Πράξης, 2) της Θρησκευτικής Στάσης, 3) του Θρησκευτικού Προσανατολισμού, 4) της Θρησκευτικής Ανάπτυξης, 5) της Θρησκευτικής Δέσμευσης και Συμμετοχής, 6) του Θρησκευτικού Βιώματος, 7) των Θρησκευτικών-Ηθικών Αξιών, 8) οι Πολυαξονικές Κλίμακες της Θρησκευτικότητας, 9) της Θρησκευτικής Αντιμετώπισης και Επίλυσης του Προβλήματος, 10) της Πνευματικότητας και του Μυστικισμού, 11) της Γενικής Έννοιας του Θεού, 12) του Θρησκευτικού Φονταμενταλισμού, 13) του Θανάτου-Μετά Θάνατον Ζωής, 14) της Θείας Εμπλοκής, 15) της Συγχώρεσης, 16) Κλίμακες και 17) άλλες Κλίμακες.

---

<sup>1818</sup> Koenig HG, McCullough M, Larson DB. Handbook of religion and health. New York: Oxford University Press 2001.

<sup>1819</sup> Hill PC, Hood CR. Measures of Religiosity. Birmingham: Religious Education Press 1999, Hill PC, Hood CR. Measures of Religiosity. Chattanooga, TN: Religious Education Press, 1999.

<sup>1820</sup> Chida Y, Steptoe A, Powell LH. Religiosity/Spirituality and Mortality A Systematic Quantitative Review. *Psychother Psychosom* 2009, 78:81-90.

<sup>1821</sup> Μαρκαντωνάκης ΓΜ, *Ερωτηματολόγια θρησκευτικότητας: επιλογή, στάθμιση και εφαρμογή* (Διδακτορική διατριβή), Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής-Ψυχιατρικής-Ψυχιατρικής και Νευρολογίας, Κλινική Ψυχιατρική Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα 2013, σ. 1-416.

Οι θρησκευτικές διδασκαλίες αποδείχθηκε ότι ενθαρρύνουν γενικά την υγιή διαβίωση των ατόμων όσον αφορά στον ψυχοσωματικό τους τομέα, οπότε, με αυτόν τον τρόπο, προτρέπουν τα άτομα να αποβάλλουν από τη ζωή τους διάφορους ανθυγιεινούς τρόπους διαβίωσης, όπως τις εκάστοτε καταχρήσεις σε φάρμακα, αλκοόλ, κάπνισμα, ναρκωτικά, επικίνδυνες σεξουαλικές πρακτικές κ.ά., οι οποίες έχουν σοβαρό αντίκτυπο στην υγεία του ανθρώπου.

Από τις ανωτέρω μελέτες προκύπτει ότι ένας σημαντικός προστατευτικός παράγοντας για την ψυχική και τη σωματική υγεία του ατόμου μπορεί να είναι η έννοια της αίσθησης της συνοχής (SOC) (Antonovsky, 1993).

Ο Antonovsky<sup>1822</sup> υποθέτει στη θεωρία του ότι η αίσθηση της συνοχής ενός ατόμου, δηλαδή ο βαθμός στον οποίο το άτομο αισθάνεται ότι οι προκλήσεις της ζωής θα είναι κατανοητές, διαχειρίσιμες και άξιες μιας δέσμευσης του εαυτού, διευκολύνει την προσαρμογή ενός ατόμου στις στρεσογόνες απαιτήσεις που επιβάλλονται από τις εμπειρίες της ζωής. Έτσι μία ισχυρή SOC συνδέεται με την επιτυχή αντιμετώπιση των αναπόφευκτων στρεσογόνων παραγόντων που αντιμετωπίζουν τα άτομα κατά τη διάρκεια της καθημερινής τους ζωής και συνεπώς με καλύτερα αποτελέσματα.

Ο ίδιος ερευνητής αναφέρει επίσης ότι, από τη νεαρή ενηλικίωσή τους, τα άτομα έχουν αποκτήσει μια δοκιμαστική SOC, η οποία γίνεται στη συνέχεια σχετικά σταθερή. Έτσι, ποσοτικά και ποιοτικά δημιουργούνται επαρκείς, καλά συντονισμένοι και γενικευμένοι πόροι αντίστασης κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας που οδηγούν σε ισχυρή SOC στην ενηλικίωση<sup>1823</sup>.

---

<sup>1822</sup> Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med* 1993, 36:725-733, Schnyder U, Büchi S, Mörgeli H, Sensky T, Klaghofer R. Sense of coherence - A mediator between disability and handicap? *Psychotherapy and Psychosomatics* 1999, 68:102-110, Suominen S, Helenius H, Blomberg H, Uutela A, Koskenvuo M. Sense of coherence as a predictor of subjective state of health: results of 4 years of follow-up of adults. *Journal of Psychosomatic Research* 2001, 50:77-86, Tagay S, Erim Y, Brähler E, Senf W. Religiosity and sense of coherence-Protective factors of mental health and well-being? *Z Med Psychol* 2006, 15:165-171.

<sup>1823</sup> Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med* 1993, 36:725-733, Tagay S, Erim Y, Brähler E, Senf W. Religiosity and sense of coherence-Protective factors of mental health and well-being? *Z Med Psychol* 2006, 15:165-171.

Μεταγενέστερα ένας μεγάλος αριθμός μελετών έδειξε μια αρνητικά σταθερή σχέση<sup>1824</sup> της SOC με την κατάθλιψη, το άγχος, τα μετατραυματικά συμπτώματα, όπως και μία θετική της σχέση με την ψυχολογική ευεξία του ατόμου.

Στη διεθνή βιβλιογραφία δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες σχετικά με την αίσθηση της συνοχής (SOC) των μοναχών<sup>1825</sup>. Το SOC αποτελεί ένα εφόδιο της υγείας που σχετίζεται με τις ικανότητες και τις δεξιότητες του ατόμου κατά τη διαχείριση του στρες που βιώνει.

Η Κυκλου και συν.<sup>1826</sup> (2016) πραγματοποίησαν μία ελληνική περιγραφική μελέτη εγκάρσιας τομής, χρησιμοποιώντας τη δειγματοληψία ευκολίας πάνω στην αξιολόγηση της SOC, σε συσχετισμό με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των μοναχών του Αγίου Όρους. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δύο μοναστήρια, σε μία σκήτη και σε μια οργανωμένη κοινότητα που αποτελείται από αρκετές μοναστικές καλύβες που ανήκουν σε κοινόχρηστο μοναστήρι.

«Από τους 215 μοναχούς που ζουν στα 2 μοναστήρια και την σκήτη, συμμετείχαν 166 μοναχοί. Από τους 166 μοναχούς που συμμετείχαν, 139 (83,7%) ζούσαν σε κοινοτικά μοναστήρια και ο μέσος χρόνος συμμετοχής στον μοναχισμό ήταν  $18,4 \pm 12,1$  γ. Η μέση τιμή στην κλίμακα SOC-13 ήταν  $65,7 \pm 6,5$ . Σύμφωνα με τις αναλύσεις πολλαπλής παλινδρόμησης, ο αριθμός των ετών στο μοναχισμό παρουσίασε μια θετική συσχέτιση με τη βαθμολογία SOC ( $\beta = 0,12$ ,  $SE = 0,04$ ,  $P = .003$ ), ενώ ο αριθμός των ημερήσιων ωρών ύπνου παρουσίασε αρνητική συσχέτιση με SOC ( $\beta = -1.34$ ,  $SE = 0.50$ ,  $P = .008$ )»<sup>1827</sup>.

Τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης δείχνουν ότι οι μοναχοί φαινόταν να έχουν ισχυρή SOC και εν συνεχεία κατάλληλες δεξιότητες διαχείρισης στρες, κάτι που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η θρησκευτική πνευματικότητα μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να αντιμετωπίσουν τις απαιτήσεις της καθημερινής τους ζωής.

Γενικά, όσον αφορά στους κοσμικούς πληθυσμούς, η θρησκεία αποτελεί ένα πολύ σημαντικό μέγεθος για την ψυχολογική ευημερία του ατόμου, καθώς η

---

<sup>1824</sup> Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med* 1993, 36:725-733, Tagay S, Erim Y, Brähler E, Senf W. Religiosity and sense of coherence-Protective factors of mental health and well-being? *Z Med Psychol* 2006, 15:165-171.

<sup>1825</sup> Κυκλου E, Antoniadou E, Karageorgos G, Doufexis E, Barbouni A. Salutogenesis and the Monks of Athos, Greece: A Spiritual Health Promotion? *Adv Mind Body Med* 2016, 30(2): 11-8.

<sup>1826</sup> Ο.π.

<sup>1827</sup> Ο.π.

αυξημένη του συμμετοχή στις θρησκευτικές δραστηριότητες της ομάδας, στην οποία είναι μέλος, σχετίζεται θετικά με ευεργετικά αποτελέσματα της ψυχικής του υγείας.

Η θρησκευτικότητα μπορεί να συσχετιστεί και με καλύτερα αποτελέσματα μετά από σοβαρές ασθένειες και ιατρικές διαδικασίες, όπως οι χειρουργικές επεμβάσεις. Έτσι:

α) ο Pressman και συν.<sup>1828</sup>, εξέτασαν τριάντα ηλικιωμένες γυναίκες μετά την επισκευή του ισχίου τους και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η θρησκευτική πίστη συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων και με καλύτερη κατάσταση φιλοξενίας,

β) η ανάλυση των Oxman και συν.<sup>1829</sup>, που αφορούσε σε 232 ασθενείς μετά από εκλεκτική χειρουργική επέμβαση ανοικτής καρδιάς, έδειξε ότι η έλλειψη συμμετοχής σε κοινωνικές ή κοινοτικές ομάδες και η απουσία δύναμης και άνεσης από τη θρησκεία ήταν συνεπείς προγνωστικοί παράγοντες της θνησιμότητας και

γ) ο Contrada και συν.<sup>1830</sup>, διαπίστωσαν ότι, σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση καρδιάς, οι ισχυρότερες θρησκευτικές πεποιθήσεις συνδέονταν με βραχύτερη παραμονή στο νοσοκομείο και λιγότερες επιπλοκές, αλλά η προσέλευσή τους σε θρησκευτικές υπηρεσίες προέβλεπε μεγαλύτερες νοσηλείες.

Άλλες μελέτες επίδρασης της θρησκείας στην υγεία αξιολογούν συχνά τη θρησκευτικότητα καθορίζοντας τη συχνότητα συμμετοχής του ατόμου στις υπηρεσίες λατρείας. Σε μια μελέτη<sup>1831</sup> που διεξήχθη σε κατοίκους της Καλιφόρνια σε περίοδο 28 ετών διαπιστώθηκε ότι η θνησιμότητα ήταν μικρότερη στα πρόσωπα

---

<sup>1828</sup> Pressman P, Lyons JS, Larson DB, Strain JJ. Religious Belief, Depression, and Ambulation Status in Elderly Women with Broken Hips. *American Journal of Psychiatry* 1990, 147:758-60, Lee BY, Newberg AB. Religion and health: A review and critical analysis. *Zygon* 2005, 40:443-468.

<sup>1829</sup> Oxman TE, Freeman Jr DH, Manheimer ED. Lack of Social Participation or Religious Strength and Comfort as Risk Factors for Death after Cardiac Surgery in the Elderly. *Psychosomatic Medicine* 1995, 57:5-15, Lee BY, Newberg AB. Religion and health: A review and critical analysis. *Zygon* 2005, 40:443-468.

<sup>1830</sup> Βλ. Lee BY, Newberg AB. Religion and health: A review and critical analysis. *Zygon* 2005, 40:443-468.

<sup>1831</sup> Strawbridge WJ, Cohen RD, Shema SJ, Kaplan GP. Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. *Am J Public Health* 1997, 87:957-961.

που συμμετείχαν συχνά σε θρησκευτικές υπηρεσίες, σε αντίθεση με αυτούς που συμμετείχαν σπανιότερα.

Ο Pargament και συν.<sup>1832</sup> (1998), αναφέρουν ότι η θρησκευτικότητα παρέχει επιτυχημένες στρατηγικές αντιμετώπισης που προστατεύουν από τις βλαβερές συνέπειες των στρεσογόνων γεγονότων της ζωής, καθώς συνδέεται με ένα βελτιωμένο νόημα και σκοπό για τη ζωή, προσωπική μετατραυματική ανάπτυξη, κυριότητα, έλεγχο, ευτυχία και ικανοποίηση από αυτήν.

Ωστόσο, αυτά τα αποτελέσματα δεν μπόρεσαν να επαναληφθούν στον τομέα του διαπροσωπικού τραυματισμού. Στο παρελθόν, διάφορες μελέτες ανέφεραν αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ της θρησκευτικότητας και των τραυματικών εμπειριών. Προσφάτως έχει αναφερθεί<sup>1833</sup> ότι τα άτομα με Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD) έδειξαν μικρότερα επίπεδα θρησκευτικότητας και ανέφεραν αλλαγές στις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις μετά το πρώτο τραυματικό επεισόδιο απ' ότι τα άτομα χωρίς PTSD.

Παρά το ότι η πλειονότητα των μελετών έχει αποδείξει τη σχέση υγείας και θρησκευτικότητας, υπάρχουν και μελέτες που δεν δείχνουν καμία επίδραση ή δείχνουν αρνητική επίδραση της θρησκευτικότητας στα αποτελέσματα για την υγεία, αλλά αυτές είναι πολύ λίγες<sup>1834</sup> στον αριθμό, οπότε αποτελούν μόνο ένδειξη και όχι τον κανόνα.

Επειδή λοιπόν οι έρευνες έχουν πιστοποιήσει τη σχέση μεταξύ θρησκευτικότητας και υγείας, προσφάτως, η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία αποφάνθηκε ότι: «Είναι χρήσιμο για τους κλινικούς ιατρούς να λαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με το ιδεολογικό ή θρησκευτικό προσανατολισμό των

---

<sup>1832</sup> Pargament KI, Smith BW, Koenig HG, Perez L. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1998, 37:710-724, Tagay S, Erim Y, Brähler E, Senf W. Religiosity and sense of coherence-Protective factors of mental health and well-being? *Z Med Psychol* 2006, 15:165-171.

<sup>1833</sup> Falsetti SA, Resick PA, Davis JL. Changes in religious beliefs following trauma. *Journal of Traumatic Stress* 2003, 16:393-398, Tagay S, Erim Y, Brähler E, Senf W. Religiosity and sense of coherence-Protective factors of mental health and well-being? *Z Med Psychol* 2006, 15:165-171.

<sup>1834</sup> Margeti BA, Margeti B. Religiosity and Health Outcomes: Review of Literature. *Coll. Antropol* 2005, (29)1: 365-371.

ασθενών τους, ώστε να μπορούν να τους παρακολουθούν σωστά κατά τη διάρκεια της θεραπείας»<sup>1835</sup>.

Οι παραπάνω επιστημονικές ενδείξεις-αποδείξεις αποτέλεσαν το έναυσμα, ώστε, τις τελευταίες δεκαετίες, διενεργήθηκαν σε αυτό το πεδίο σημαντικές έρευνες σε τοπικό και διεθνές επίπεδο που προσέφεραν αξιοσημείωτα στοιχεία για την πληρέστερη κατανόηση των κοινωνικών εκφράσεων του θρησκευτικού βίου των ασθενών και τον βαθμό που η θρησκευτικότητά τους, τους οδήγησε στη βελτίωση ή στην εξάλειψη της ασθένειάς τους.

Αυτό που μετρούν συνήθως οι έρευνες είναι η τακτικότητα της συμμετοχής του ατόμου που ασθενεί στις τελετές του εκκλησιαστικού βίου, δηλαδή την εκκλησιαστικότητά του. Η θρησκευτικότητά<sup>1836</sup> είναι ευρύτερη έννοια και περιλαμβάνει τη συμμετοχή του ατόμου στη Θεία Λειτουργία ή σε διάφορες θρησκευτικού τύπου τελετουργίες, τη γνώση του για τα δόγματα της πίστεως και τους κανόνες της, την ιεραρχία και τις δομές της θρησκευτικής του κοινότητας, την παραδοχή και την υποστήριξη των βασικών πεποιθήσεων του θρησκευτικού σώματος, όπως και τον προσανατολισμό της καθημερινής του ζωής σύμφωνα με τις θρησκευτικές επιταγές της κοινότητάς του.

Κατά γενικό λόγο, οι έρευνες που έχουν γίνει, συντελούνται μέσα από τον ορισμό μεταβλητών ποσοτικού ή ποιοτικού χαρακτήρα που αντικατοπτρίζουν με μετρήσιμα δεδομένα μία ή περισσότερες πτυχές της θρησκευτικότητας<sup>1837</sup>, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι οι πιο εσωτερικές διαστάσεις του θρησκευτικού βιώματος έχουν γίνει απόλυτα κατανοητές και έχουν διαλευκανθεί ως προς την κοινωνική καταγραφή και ανάλυσή τους.

Η θρησκευτικότητά σχετίζεται άμεσα ή έμμεσα με την υγεία, κάτι που τεκμαίρεται από τις παρακάτω επιστημονικά αποδεδειγμένες περιπτώσεις:

---

<sup>1835</sup> Margeti BA, Margeti B. Religiosity and Health Outcomes: Review of Literature. *Coll. Antropol* 2005, (29)1: 365-371.

<sup>1836</sup> Για μια εκτεταμένη παρουσίαση των ερευνητικών εργαλείων μέτρησης της θρησκευτικότητας βλ.: Hill PC, Hood Jr. RW. *Measures of Religiosity*. Birmingham - Alabama: *Religious Education Press*, 1999.

<sup>1837</sup> Οι νεότερες προσεγγίσεις στο χώρο κυρίως της ψυχολογίας της θρησκείας αποπειρώνται να προσεγγίσουν και την πνευματικότητα ως ιδιαίτερη κατηγορία. Βλ. σχετικά: King JE, Crowther MR. The measurement of religiosity and spirituality: Examples and issues from psychology. *Journal of Organizational Change Management* 2004, 17:83-101, Hill PC, Pargament KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: implications for physical and mental health research. *American Psychologist* 2003, 58:664-674.

- ✓ η εξωγενής θρησκευτικότητα συνδέεται με υψηλά επίπεδα νεύρωσης<sup>1838</sup>, ενώ μία «ανοιχτή, ώριμη θρησκευτικότητα και πνευματικότητα» αντικατοπτρίζουν τη συναισθηματική σταθερότητα του ασθενούς,
- ✓ οι ενδογενώς θρησκευόμενοι παρουσίασαν μεγαλύτερο έλεγχο σε συμπεριφορές κατανάλωσης αλκοόλ<sup>1839</sup> και
- ✓ η σεξουαλική<sup>1840</sup> ανεκτικότητα συσχετίζεται αρνητικά για τους ενδογενώς θρησκευόμενους και θετικά για τους εξωγενώς θρησκευόμενους.

Μία ανασκόπηση του 2001 έδειξε ότι η πλειοψηφία των περίπου 350 μελετών για τη σωματική υγεία και οι 850 μελέτες που αφορούν στην ψυχική υγεία του ατόμου έχουν χρησιμοποιήσει θρησκευτικές και πνευματικές μεταβλητές, μέσω των οποίων διαπιστώθηκε<sup>1841</sup> ότι η θρησκευτική εμπλοκή και η πνευματικότητα συνδέονται με καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία.

Ένα πλήθος από δημοσιευμένα εμπειρικά δεδομένα δείχνει ότι η θρησκευτική δέσμευση μπορεί να διαδραματίσει θετικό ρόλο στην πρόληψη<sup>1842</sup> των ψυχικών και των σωματικών ασθενειών, βελτιώνοντας τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν τις ψυχικές και τις σωματικές τους ασθένειες και διευκολύνοντας την ανάκαμψη από τις ασθένειες και την αγωνία που τους διακατέχει.

---

<sup>1838</sup> Saroglou V. Religion and the five factors of personality: A meta-analytic review. *Personality and Individual Differences* 2002, 32:15-25, Hills P, Francis LJ, Argyle M, Jackson CJ. Primary personality trait correlates of religious practice and orientation. *Personality and Individual Differences* 2004, 36:61-73.

<sup>1839</sup> Patock-Peckham JA, Hutchinson GT, Cheong J, Nagoshi CT. Effect of religion and religiosity on alcohol use in a college student sample. *Drug and Alcohol Dependence* 1998, 49:81-88, Hills P, Francis LJ, Argyle M, Jackson CJ. Primary personality trait correlates of religious practice and orientation. *Personality and Individual Differences* 2004, 36:61-73.

<sup>1840</sup> Haerich P. Premarital sexual permissiveness and religious orientation: a preliminary investigation. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1992, 31:361-365, Hills P, Francis LJ, Argyle M, Jackson CJ. Primary personality trait correlates of religious practice and orientation. *Personality and Individual Differences* 2004, 36:61-73.

<sup>1841</sup> Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc* 2001, 76:1225-35, Tagay S, Erim Y, Brähler E, Senf W. Religiosity and sense of coherence-Protective factors of mental health and well-being? *Z Med Psychol* 2006, 15:165-171.

<sup>1842</sup> Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc* 2001, 76:1225-35, Tagay S, Erim Y, Brähler E, Senf W. Religiosity and sense of coherence-Protective factors of mental health and well-being? *Z Med Psychol* 2006, 15:165-171.



Η συχνή συμμετοχή του ατόμου σε θρησκευτικές τελετές αποδείχθηκε ότι σχετίζεται<sup>1843</sup> με χαμηλότερη θνησιμότητα, χαμηλότερη αρτηριακή πίεση και χαμηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων, οπότε, απ' ό,τι φαίνεται η θρησκευτικότητα συντελεί θετικά στην υγεία του ασθενούς.

Ως προς το θέμα της θνησιμότητας, ο ρόλος της συμμετοχής της εκκλησίας στη μείωση της θνησιμότητας έχει τονιστεί σε πολλές μελέτες<sup>1844</sup>. Οι Luchetti και συν.<sup>1845</sup> (2011) πραγματοποίησαν μια συνδυασμένη μετα-αναλυτική ανασκόπηση, η οποία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι «τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα θρησκευτικότητας/θνησιμότητα είχαν 18% μείωση των επιπέδων της θνησιμότητας»<sup>1846</sup>.

Αντιστοίχως μία έρευνα των Δαρβίρη και συν.<sup>1847</sup> (2016) διερεύνησε τον ρόλο της θρησκευτικότητας στη θνησιμότητα σε 1.519 Έλληνες πολίτες αγροτικής περιοχής, μετά από προσαρμογή των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών, της κατάστασης της υγείας, του δείκτη μάζας σώματος, τη σωματική δραστηριότητα, το κάπνισμα, τις διατροφικές συνήθειες, τον ύπνο και την αυτόνομη υγεία τους.

Αυτή η έρευνα έδειξε ότι η θρησκευτικότητα προβλέπει τη θνησιμότητα και προτείνει την αποκρυπτογράφηση των διαμεσολαβητών της θρησκευτικότητας και της θνησιμότητας, οι οποίοι θα μπορούσαν να διευκολύνουν τις μελλοντικές πολιτικές στον τομέα της υγείας.

Βασικά, οι μελέτες για τη θρησκευτικότητα και την υγεία στηρίζονται κυρίως στην προσευχή και στην εκκλησιαστική συμμετοχή<sup>1848</sup> και όχι τόσο πολύ

---

<sup>1843</sup> Tagay S, Erim Y, Brähler E, Senf W. Religiosity and sense of coherence-Protective factors of mental health and well-being? *Z Med Psychol* 2006, 15:165-171.

<sup>1844</sup> Darviri C, Artemiadis A, Tigani X, Darvyri P, Gnardellis C. Religiosity as a Predictor of Mortality: A Retrospective Cohort Study in 1,519 Rural Citizens in Greece. *Psychology & Health* 2016, 31(9): 1080-1090, Kim J, Smith TW, Kang JH. Religious Affiliation, Religious Service Attendance, and Mortality. *J Relig Health* 2014.

<sup>1845</sup> Lucchetti G, Lucchetti AL, Koenig HG. Impact of spirituality/religiosity on mortality: comparison with other health interventions. *Explore (NY)* 2011, 7(4): 234-8.

<sup>1846</sup> Darviri C, Artemiadis A, Tigani X, Darvyri P, Gnardellis C. Religiosity as a Predictor of Mortality: A Retrospective Cohort Study in 1,519 Rural Citizens in Greece. *Psychology & Health* 2016, 31(9): 1080-1090.

<sup>1847</sup> Darviri C, Artemiadis A, Tigani X, Darvyri P, Gnardellis C. Religiosity as a Predictor of Mortality: A Retrospective Cohort Study in 1,519 Rural Citizens in Greece. *Psychology & Health* 2016, 31(9): 1080-1090.

<sup>1848</sup> Mantala-Bozos IK. The role of religion and culture on bereavement: the example of the Orthodox Christian tradition. *Journal of Critical Psychology, Counseling and Psychotherapy* 2003,

στη χρήση των θρησκευτικών τελετουργικών για τη σύνδεση του ασθενούς με τον Θεό, κάτι που υποστηρίζεται ιδιαίτερα από την ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία. Στις δυτικές χώρες η προσευχή και η συμμετοχή στην εκκλησία είναι οι κυριότερες θρησκευτικές πρακτικές και αποτελούν μέρος των σχετικών σπουδών<sup>1849</sup> θρησκευτικότητας και υγείας.

Μερικές τελευταίες συστηματικές αναθεωρήσεις<sup>1850</sup> καταλήγουν στο ότι η θρησκευτική δέσμευση έχει συσχετιστεί με μειωμένη επικράτηση της κατάθλιψης. Επιπλέον, αρκετές μελέτες έχουν διερευνήσει την επίδραση του ψυχολογικού τραύματος<sup>1851</sup> σχετικά με τη θρησκευτικότητα των θυμάτων από κάποιο τραύμα.

Μία ανασκόπηση<sup>1852</sup> των Ericsson και Lindstrom (2006), η οποία περιελάμβανε 458 επιστημονικές δημοσιεύσεις, αναφέρει ότι η αίσθηση της συνοχής συνδέεται στενά με την αντίληψη της υγείας και ιδίως με την ψυχική υγεία. Όσο ισχυρότερη είναι η SOC τόσο καλύτερα γίνεται αντιληπτή η γενική υγεία, τουλάχιστον για όσους έχουν αρχικά υψηλά επίπεδα SOC. Αυτή η σχέση εκδηλώθηκε στους πληθυσμούς της μελέτης ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, εθνικότητας, εθνικότητας και σχεδιασμού μελέτης.

Πολλοί ερευνητές και συγγραφείς ισχυρίζονται<sup>1853</sup> ότι υπάρχει μια ουσιαστική εμπειρική υποστήριξη στο ότι η αίσθηση της συνοχής προάγει την υγεία και καταλήγουν στο ότι τα υψηλότερα επίπεδα θρησκευτικότητας και αίσθησης συνοχής πρέπει να σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και μετατραυματικών συμπτωμάτων και με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή.

---

3(2): 96-110, Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-68.

<sup>1849</sup> Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-68.

<sup>1850</sup> Tagay S, Erim Y, Brähler E, Senf W. Religiosity and sense of coherence-Protective factors of mental health and well-being? *Z Med Psychol* 2006, 15:165-171.

<sup>1851</sup> Ο.π.

<sup>1852</sup> Tagay S, Erim Y, Brähler E, Senf W. Religiosity and sense of coherence-Protective factors of mental health and well-being? *Z Med Psychol* 2006, 15:165-171, Eriksson M, Lindstrom B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2006; 60:376-81.

<sup>1853</sup> Tagay S, Erim Y, Brähler E, Senf W. Religiosity and sense of coherence-Protective factors of mental health and well-being? *Z Med Psychol* 2006, 15:165-171.

Τα τελευταία χρόνια, πολλά βιβλία έχουν εκδοθεί και τα μεγάλα περιοδικά της δημόσιας υγείας και της ιατρικής έχουν πλήθος εμπειρικών ερευνών, βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις και ειδικά ζητήματα σχετικά με τα ανωτέρω θέματα.

Συγκεκριμένα, υπάρχει μια σειρά από εξαιρετικές κριτικές μελετών της θρησκευτικής και της πνευματικής θεραπείας και φύσης, λειτουργικές ιδιότητες και αποτελεσματικότητα σε διάφορους τρόπους θεραπείας.

Πολλές μελέτες, στις οποίες συμμετείχαν χριστιανικά δόγματα και αιρέσεις κυριαρχούν σήμερα στην έρευνα για τις επιπτώσεις της θρησκείας στην υγεία και διάφορα στοιχεία από επιδημιολογικές και κλινικές μελέτες και την ιατρική έρευνα υποστηρίζουν την επίδραση των θρησκευτικών πεποιθήσεων και τη συμμετοχή τους σε μία ποικιλία ψυχικών και φυσικών δεικτών υγείας σε παθολογικές καταστάσεις.

Αυτή η βιβλιογραφία περιλαμβάνει μελέτες για τον καρκίνο, την υπέρταση, το εγκεφαλικό επεισόδιο και άλλες καρδιαγγειακές και γαστρεντερικές παθήσεις, τη θνησιμότητα, τους δείκτες σωματικής αναπηρίας, αυτοαξιολογήσεις της κατάστασης της υγείας και τις εκθέσεις της συμπτωματολογίας, η οποία περιλαμβάνει πολλές νοσολογικές οντότητες.

Πολλές έρευνες δείχνουν ότι η θρησκευτική συμμετοχή συνδέεται με καλύτερα αποτελέσματα για τα άτομα που έχουν αρχίσει να ανακάμπτουν από διάφορες φυσικές και ψυχικές ασθένειες. Σε μια πρόσφατη μελέτη της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος σε ένα δείγμα ηλικιωμένων βρέθηκε μια αδύναμη σχέση μεταξύ υπηρεσίας παρακολούθησης θρησκευτικών και ανοσολογικών καταστάσεων του συστήματος, ανεξάρτητα από επιδράσεις της κατάθλιψης και των αρνητικών γεγονότων της ζωής<sup>1854</sup>.

Συνολικά, η καλύτερη φυσική κατάσταση της υγείας, όπως μετρήθηκε από μία ποικιλία δεικτών, σχετίζεται με τα υψηλότερα επίπεδα της θρησκευτικής εμπλοκής, ακόμα και όταν ορίζεται από πολυάριθμους δείκτες που εξετάζονται μέσα σε διαφορετικές ομάδες (δηλαδή, όπως ορίζεται από την κλινική διαταραχή, το φύλο, την ηλικιακή ομάδα, την ονομαστική αξία, τη φυλή, την εθνικότητα και την κοινωνική τάξη) μέσα στον πληθυσμό.

---

<sup>1854</sup> Keith J, Zullig, Ward RM, Horn T. The association between perceived spirituality, religiosity and life satisfaction: the mediating role of self-rated health. *Social Indicators Research* 2006, 255-274.

Τα αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με τον αντίκτυπο της θρησκείας σχετικά με τους δείκτες της ψυχικής υγείας δείχνουν ότι υπάρχει ισχυρά θετική συσχέτιση μεταξύ της θρησκευτικής συμμετοχής και της ψυχικής υγείας. Μερικές επιδημιολογικές κυρίως μελέτες δείχνουν ότι οι θρησκευτικοί παράγοντες έχουν μία ευεργετική επιρροή σε διαφορετικό σύνολο των αποτελεσμάτων, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, της χρήσης ναρκωτικών και αλκοόλ, της παραβατικής συμπεριφοράς, της αυτοκτονίας, της ψυχολογικής καταπόνησης, όπως και ορισμένες λειτουργικές ψυχιατρικές διαγνώσεις<sup>1855</sup>.

Η σημασία και η σχέση ενός συγκεκριμένου θρησκευτικού παράγοντα για την κατάσταση της υγείας είναι πιθανόν να διαφέρει από χώρα σε χώρα και σε διαφορετικές κοινωνικές κατηγορίες (π.χ. φυλή, εθνικότητα, ονομαστική αξία, ηλικία, κοινωνική τάξη και περιοχή). Η θρησκεία είναι καίριας σημασίας στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς (π.χ. η ανάληψη κινδύνων και προστασίας συμπεριφορές) που απορρέει για τη σωματική και την ψυχική υγεία του ατόμου. Αυτό περιλαμβάνει άμεσα και επίσημα συγκεκριμένες συμπεριφορές, ώστε οι κίνδυνοι για την υγεία (π.χ. διαιτητικοί περιορισμοί και απαγορεύσεις κατά της χρήσης αλκοόλ και καπνού), όπως και η ενθάρρυνση συμπεριφορών που συμβάλλουν στην υγεία (π.χ. τακτική άσκηση).

Η συμμετοχή σε θρησκευτικές ομάδες παρέχει πολλά πλεονεκτήματα όσον αφορά στην ενίσχυση της κοινωνικής συμπεριφοράς και της υγείας. Τα πλεονεκτήματα αυτά περιλαμβάνουν το μέγεθος των κοινωνικών δικτύων, τη συχνότητα των αλληλεπιδράσεων με τα μέλη του δικτύου, τόσο τις πραγματικές όσο και τις αναμενόμενες (υποκειμενική-στήριξη) ανταλλαγές διαφόρων τύπων των τυπικών και άτυπων βοθημάτων, όπως και θετικών αντιλήψεων για τη σχέση υποστήριξης (π.χ. την ικανοποίηση και την αναμενόμενη βοήθεια).

---

<sup>1855</sup> Rew L, Wang YJ. A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *Journal of Adolescent Health* 2006, 38:433-442.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

#### 4.1. Σχέση υγείας και πνευματικότητας

Η πνευματικότητα κάθε ατόμου πηγάζει από την κοσμοαντίληψη και τη σχέση του με τη ζωή και την ύπαρξή του, οπότε η πνευματικότητά του σχετίζεται και με την υγεία του.

Κάθε άνθρωπος μπορεί να πιστεύει σε οποιαδήποτε θρησκεία, αλλά σημασία έχει πως λειτουργεί μέσα στην καθημερινή του ζωή και σε σχέση με το σήμερα, με την καθημερινότητα. Η απόλυτη πνευματικότητα καταφαίνεται από την πιο ταπεινή πράξη της κάθε στιγμής, σχετίζεται με το παρόν και την εν γένει δραστηριότητα του ατόμου. Το άτομο που έχει μια απόλυτη σχέση με τη ζωή και χρησιμοποιεί τον νου του επωφελώς, κάνει καλό στον εαυτό του και στον κοινωνικό του περίγυρο.

Σύμφωνα με τον αγγλικό όρο, η πνευματικότητα αναφέρεται στο χάρισμα του να είναι κάποιος πνευματικός<sup>1856</sup> και, άρα, σχετικός με το πνεύμα που είναι ζωτικής σημασίας για τον άνθρωπο. Η πνευματικότητα έχει επισημανθεί ως ένα υποστηρικτικό εργαλείο<sup>1857</sup> για την προαγωγή της υγείας στις θεραπείες του καρκίνου, στη θεραπεία του εθισμού και σε άλλα θέματα υγείας.

Από την πληθώρα των ερευνών στις επιστήμες της ιατρικής, της νοσηλευτικής, της κοινωνικής εργασίας, της θεραπευτικής και της θεολογίας που γίνονται στη σύγχρονη κοινωνία έχει αποδειχθεί ότι η πνευματικότητα επιδρά<sup>1858</sup>

---

<sup>1856</sup> Oxford English Dictionary, 1989.

<sup>1857</sup> Justice B. Who gets sick: how belief, moods, and thought affect your health. Los Angeles: JP Tarcher, 1988, Magana A, Clark NM. Examining a paradox: does religiosity contribute to positive birth outcomes in Mexican American populations? *Health Educ Q* 1995, 22:96-109, McDowell D, Galanter M, Goldfarb L, Lifshutz H. Spirituality and the treatment of the dually diagnosed: an investigation of patient and staff attitudes. *J Addict Dis* 1996, 15:55-68.

<sup>1858</sup> O' Connor PM. Spiritual elements of hospice care. *Hosp J* 1986, 2:99-108, Chandler CK, Holden JM, Kolander CA. Counseling for spiritual wellness: Theory and practice. *Journal of Counseling & Development* 1992, 71:168-175, Moberg DO. Assessing and measuring spirituality: Confronting dilemmas of universal and particular evaluative criteria. *Journal of Adult Development* 2002, 9:47-60, Miller WR, Thoresen CE. Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *Am Psychol* 2003, 58:24-35, Shuman J, Meador K, Heal T. Spirituality, Medicine, and the Distortion of Christianity. New York, NY: *Oxford University Press*, 2003, Tzounis E, Tzouni M, Gouba M, Papastavrou E, Kotrotsiou E, Gourgoulisianis K. Spirituality and religiosity: A qualitative analysis in a general population of Thessaly. *Health Care* 2009, 1(2): 67-76.

κατά πολύ και θετικά<sup>1859</sup> στην υγεία και στην ανάρρωση<sup>1860</sup> κάθε ατόμου, καθώς όλοι<sup>1861</sup> οι άνθρωποι<sup>1862</sup> είτε πιστεύουν είτε όχι<sup>1863</sup> διαθέτουν την έννοια της πνευματικότητας, οι περισσότερες δε δημοσιεύσεις που ερευνούν την επίδραση της πνευματικότητας στην υγεία προέρχονται από τις Η.Π.Α.<sup>1864</sup> και γι' αυτόν τον λόγο αντανακλούν πολλές φορές αφρικανικές, κατά κύριο λόγο, προσεγγίσεις και πρακτικές. Τα τελευταία χρόνια έχουν διεξαχθεί και πολλές έρευνες στην Ευρώπη, οι οποίες διερευνούν τη σχέση πνευματικότητας και υγείας.

Από τα πορίσματα διαφόρων ερευνών έχει προκύψει ότι οι ασθενείς ασχολούνται ιδιαίτερα με τα πνευματικά ζητήματα όταν έχουν να αντιμετωπίσουν θέματα που είναι σχετικά με τον θάνατο και όταν υποφέρουν από κάποια ασθένεια ή έχουν κάποιο σοβαρό σωματικό ή ψυχικό πρόβλημα. Για ορισμένους ασθενείς η πνευματικότητα εκφράζει τις ανθρώπινες σχέσεις, τις αξίες και το νόημα<sup>1865</sup> της ζωής.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) έχει δηλώσει ότι η πνευματικότητα είναι μια σημαντική διάσταση της ποιότητας ζωής. Τα διάφορα επίπεδα πνευματικότητας επηρεάζουν τις σωματικές, τις ψυχολογικές και τις

---

<sup>1859</sup> Tubesing DA. Wholistic health: a whole-person approach to primary health care. New York: Human Science Press, 1979 και Levin JS, Schiller PL. Is there a religious factor in health? *J Relig Health* 1987, 26(1): 9-36.

<sup>1860</sup> Lee BJ. Moderating Effects of Religious/Spiritual Coping in the Relation Between Perceived Stress and Psychological Well-Being. *Pastoral Psychol* 2007, 55(6): 751-759.

<sup>1861</sup> Ledge SD. The duty of nurses to meet patients' spiritual and/or religious needs. *Br J Nurs* 2005, 14:220-225.

<sup>1862</sup> Carson VB, Green H. Spiritual well-being: A predictor of hardiness in patients with acquired immunodeficiency syndrome. *J Prof Nurs* 1992, 8:209-220.

<sup>1863</sup> Burnard P. The Spiritual needs of atheists and agnostics. *Prof Nurse* 1998, 4:130-132. Σε αυτό το σημείο επιβάλλεται να αναφερθεί ότι ακόμα και οι άθεοι διακατέχονται από την ιδέα ότι η έννοια της πνευματικότητας εμπεριέχει ένα «βαθύ και επαναστατικό όφελος», όταν αυτό βιώνεται (βλ. Dawson C. Progress and religion: a historical enquiry. London, Sheed & Ward 1945), ενώ και οι αγνωστικιστές αναζητούν το νόημα στη ζωή τους μέσω διαφορετικών συστημάτων αξιών, όπως μέσω του ανθρωπισμού. Η πνευματικότητα σε αυτήν την περίπτωση μπορεί να θεωρηθεί ως αναζήτηση για προσωπική ολοκλήρωση (βλ. Misiak H, Sexton VS. Phenomenological, existential and humanistic psychologies: a historical survey. London: Grone and Stratton 1973, Burnard P. Picking up the pieces. *Nursing Times* 1988, 82:37-39).

<sup>1864</sup> Όπως είναι γνωστό, οι πολιτιστικές και οι θρησκευτικές διαφορές σε μια χώρα, όπως οι Η.Π.Α., είναι μεγάλες, καθώς το 60% του γενικού πληθυσμού των Αμερικανών είναι χριστιανοί Προτεστάντες (βαπτιστές, μεθοδιστές, πρεσβυτεριανοί, επισκοπικοί), το 25% Ρωμαιοκαθολικοί (βλ. νότια Λουιζιάνα και περιοχές με Ισπανόφωνους) και το υπόλοιπο ποσοστό καταταμείται σε άλλες θρησκευτικές ομάδες, με βάση τη γεωγραφική του περιοχή, όπως οι Ισλαμιστές, οι Εβραίοι, οι Βουδιστές και οι Ινδουιστές [βλ. Tzounis E, Tzouni M, Gouba M, Papastavrou E, Kotrotsiou E, Gourgoulouianis K. Spirituality and religiosity: A qualitative analysis in a general population of Thessaly. *Health Care* 2009; 1(2): 67-76].

<sup>1865</sup> Emmons RA. The Psychology of Ultimate Concerns. Motivation and Spirituality in Personality. New York: Simon & Schuster, 1999.

διαπροσωπικές καταστάσεις των ατόμων και αντιστρόφως. Όλα συμβάλλουν στη συνολική ποιότητα ζωής.

Οι πτυχές της πνευματικότητας μπορεί να έχουν ευεργετική επίδραση σε διάφορους φυσιολογικούς μηχανισμούς<sup>1866</sup> σχετιζόμενους με την υγεία. Ειδικότερα, η έμφαση της πνευματικότητας στα συναισθήματα, όπως για παράδειγμα η ικανοποίηση, η συγχώρεση, η ελπίδα και η αγάπη, μπορεί να επηρεάσει θετικά τη φυσική ευημερία ενός ατόμου. Επιπλέον, η πνευματικότητα μπορεί να μειώσει τα συναισθήματα των αρνητικών συναισθημάτων, όπως ο θυμός, ο φόβος και η εκδίκηση, μειώνοντας τα επίπεδα έντασης αυτών των φαινομένων.

Ένα μείζονος σημασίας ζήτημα που πρέπει κάποια στιγμή να διαλευκανθεί και να καθοριστεί επιστημονικά είναι το θέμα των πνευματικών αναγκών των ασθενών, καθώς στις πνευματικές ανάγκες των ασθενών εντοπίζονται συνήθως τρεις βασικές ανησυχίες<sup>1867</sup> που αποτελούν κατ' ουσίαν ανάγκες<sup>1868</sup> του ασθενούς: η ανάγκη εξεύρεσης νοήματος σε ασθένεια ή αναπηρία, η ανάγκη επιβεβαίωσης της σχέσης ή της σύνδεσης με τους άλλους (συμπεριλαμβανομένου του Ολόκληρου ή του Ανώτατου) και η ανάγκη να συνειδητοποιήσει ο ασθενής διάφορες υπερβατικές αξίες, όπως η ελπίδα, η πίστη, η ώθηση, το θάρρος, η αγάπη και η ειρήνη.

Αυτές οι ανάγκες δεν είναι απαραίτητα θρησκευτικές διότι, πριν μπορέσουν να ικανοποιηθούν οι πνευματικές ανάγκες, πρέπει να αναγνωριστούν. Αρχικά, επιβάλλεται να τεκμηριωθεί η θρησκευτική συνείδηση του ασθενούς, οι προτιμώμενες θρησκευτικές πρακτικές και οι πεποιθήσεις του σε πηγές ελπίδας και δύναμης.

Όμως όλα τα ανωτέρω δεν συγκεκριμενοποιούν ποιες<sup>1869</sup> είναι οι ακριβείς πνευματικές ανάγκες ενός ασθενούς. Κάποιοι μπορεί να ζητήσουν βοήθεια με συγκεκριμένα θρησκευτικά τελετουργικά, κάποιοι μπορεί να θέλουν να μιλήσουν με μέλη της δικής τους κοινότητας πίστης για την έννοια του πόνου και κάποιοι άλλοι ίσως να επιθυμούν μία ποιμαντική συμβουλευτική σχετικά με τον φόβο τους

---

<sup>1866</sup> McCulloch A. Keeping the faith-Spirituality and recovery from mental health problems. *Mental Health Foundation* 2007, 1-76, Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

<sup>1867</sup> Delgado C. Meeting clients' spiritual needs. *Nurs Clin North Am* 2007, 42(2): 279-93, Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

<sup>1868</sup> Ο.π.

<sup>1869</sup> Ο.π.

για τον θάνατο. Ο καθορισμός των πνευματικών αναγκών των ασθενών είναι ένα ζήτημα που διερευνάται εμπειρικά, αλλά προς το παρόν δεν υπάρχουν καλά επικυρωμένα ερευνητικά μέσα.

Οι ασθενείς αναφέρουν ένα ευρύ φάσμα πνευματικών αναγκών και η κάλυψη των πνευματικών αναγκών σχετίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών με την περίθαλψη και την αξιολόγηση της ποιότητας της ιατρικής περίθαλψης που τους παρέχεται.

Έτσι, κατέστη ιδιαίτερα αναγκαίο και χρήσιμο να επιχειρηθεί η μέτρηση<sup>1870</sup> της πνευματικής ευεξίας ή η αντίθετή της, πνευματική δυστυχία.

Μερικές καλοσχεδιασμένες μελέτες σε διάφορες κλινικές περιοχές απέδειξαν ότι η σχέση του ασθενή με τις πρακτικές που αφορούν στην πνευματικότητα είχαν τα εξής αποτελέσματα<sup>1871</sup>:

- ανάκτηση δυνάμεων έπειτα από καρδιακή επέμβαση<sup>1872</sup>
- πρόληψη καρδιοπαθειών και αρτηριακής υπέρτασης<sup>1873</sup>
- αντιμετώπιση της ΧΑΠ<sup>1874</sup>

Μερικοί επαγγελματίες υγείας ανέφεραν<sup>1875</sup> ότι διάφορες δραστηριότητες και εμπειρίες που είχαν και ήταν σχετικές με τον

---

<sup>1870</sup> Sulmasy DP. Spirituality, Religion, and Clinical Care. *Chest* 2009, 135:1634-1642, Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

<sup>1871</sup> Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *J Behav Med* 1985, 8:163-190, Williams DR, Larson DB, Buckler RE, Heckman RC, Ryle CM. Community sample. *Soc Sci Med* 1991, 32:257-262, Koenig HG, Cohen HJ, Blazer DG, Pieper C, Meadon KG, Shelp F. Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men. *Am J Psychiatry* 1992, 149: 1693-1700, Andra R, Williamson D, Jones D, Macera C, Eaker E, Grassman A. Depressed affect, hopelessness, and the risk of ischemic heart disease in a cohort of US adults. *Epidemiology* 1993, 4:285-294, Oxman TE, Freeman DH, Manheimer ED. Lack of social participation or religious strength or comfort as risk factors for death after cardiac surgery in elderly. *Psychosom Med* 1995, 57:5-15, Pietroni P. Innovation in community care and primary health. Churchill Livingstone 1996, 157, Levin JS. How religion influences morbidity and healthy: reflections on natural history salutogenesis and host resistance. *Soc Sci Med* 1996, 43:849-864, Idler EL, Kasi SV. Religion among disabled and nondisabled persons I: cross sectional patterns in health practices, social activities and well being. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1997, 52:294-305, Κοτρώτσιου Ε. Η επίδραση της πνευματικής ζωής στην υγεία του ανθρώπου. *Νοσηλευτική* 2008, 47(4): 433-441.

<sup>1872</sup> Oxman TE, Freeman DH, Manheimer ED. Lack of social participation or religious strength or comfort as risk factors for death after cardiac surgery in elderly. *Psychosom Med* 1995, 57:5-15.

<sup>1873</sup> Andra R, Williamson D, Jones D, Macera C, Eaker E, Grassman A. Depressed affect, hopelessness, and the risk of ischemic heart disease in a cohort of US adults. *Epidemiology* 1993, 4:285-294.

<sup>1874</sup> Η ΧΑΠ αποτελεί μια βασική αιτία θανάτου για χιλιάδες ενήλικες που πεθαίνουν κάθε χρόνο.



εκκλησιασμό και την επαφή τους με τον θρησκευτικό τους ηγέτη ήταν ιδιαίτερα ευεργετικές κατά τη διάρκεια δύσκολων καταστάσεων, στοιχείο που προκύπτει από τη φροντίδα ασθενών με ΧΑΠ.

- ανακούφιση από τον πόνο<sup>1876</sup>

Σε ένα πολύ ενδιαφέρον και πρόσφατο (2007) άρθρο τους οι Wachholtz και συν. αναπτύσσουν έξι διαφορετικά μονοπάτια<sup>1877</sup> που μπορούν πιθανότατα να συνδέουν τον πόνο και τη διαχείρισή του με διάφορες θρησκευτικές δραστηριότητες.

Τα εν λόγω μονοπάτια είναι τα παρακάτω:

1. Ο άνθρωπος μπορεί να χρησιμοποιήσει θρησκευτικές ερμηνείες με σκοπό να δημιουργήσει νόημα και σκοπό για την εμπειρία του πόνου. Σύμφωνα με τη θεωρία των Lazarus και Folkman (1984), δεν είναι η κατάσταση αυτή καθαυτή που καθορίζει πώς θα αντιδράσει και θα προσαρμοστεί κάποιος σε μία κατάσταση που βιώνει, αλλά η αντίληψη που έχει για την κατάσταση και τις ικανότητές του ως προς την ικανότητά του να την αντιμετωπίσει. Όταν η εμπειρία του πόνου τοποθετηθεί σε ένα θρησκευτικό πλαίσιο, αυτό μπορεί να του προσφέρει ανακούφιση και ενθάρρυνση (π.χ. «Αυτό το γεγονός θα με κάνει δυνατότερο και θα με φέρει πιο κοντά στον Θεό»).

2. Ένας άλλος τρόπος που η πνευματικότητα μπορεί να σχετίζεται με την εμπειρία του πόνου είναι αυξάνοντας την αίσθηση του ελέγχου και της αυτο-αποτελεσματικότητας (self efficacy) μέσω διαφόρων θρησκευτικών ερμηνειών για το πώς μπορεί κάποιος να χειρίζεται αποτελεσματικά μία συγκεκριμένη κατάσταση (Carver and Harris, 2000). Η αυτο-αποτελεσματικότητα ορίζεται ως η αίσθηση του ελέγχου και η αντίληψη κάποιου ότι έχει την ικανότητα να μειώνει και να ανέχεται μια κατάσταση (Bandura, 1977).

---

<sup>1875</sup> Τζούνης Ε, Κερενίδη Θ, Χατζόγλου Χ. Η διερεύνηση της επίδρασης της πνευματικότητας σε φροντιστές ασθενών με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια. Ποιοτική ανάλυση. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2016, 15(2): 166-189.

<sup>1876</sup> Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *J Behav Med* 1985, 8:163-190.

<sup>1877</sup> Βαρσάμη Ε, *Η συμβολή της πίστης στο Θεό και της χριστιανικής θρησκείας στον τρόπο που ο άνθρωπος διαχειρίζεται τον σωματικό πόνο* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων Σχολή Επιστημών Υγείας-Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρική Κλινική, Εργαστήριο Ιατρικής Ψυχολογίας, Ιωάννινα 2007, σ. 15-16.

3. Οι πνευματικές-θρησκευτικές δραστηριότητες, όπως η καθημερινή προσευχή και η ανάγνωση κειμένων θρησκευτικού περιεχομένου, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μέσον απόσπασης της προσοχής από τον πόνο, με αποτέλεσμα να επιτρέπουν στα άτομα να αντέχουν τον πόνο για μακρύτερες περιόδους. (Alexander και συν., 1991).

4. Η ενεργής συμμετοχή σε μια θρησκευτική κοινότητα ή εκκλησία μπορεί να δώσει πολλές ευκαιρίες για σημαντική κοινωνική ή πνευματική υποστήριξη.

5. Πρακτικές, όπως η προσευχή, μπορούν να δημιουργήσουν μία αίσθηση χαλάρωσης που μεταβάλλει άμεσα τη σωματική εμπειρία του πόνου.

6. Ίσως να υπάρχει κάτι παραπάνω, κάτι ιδιαίτερο στις πνευματικές-θρησκευτικές δραστηριότητες που έμμεσα ή άμεσα επηρεάζει την εμπειρία του πόνου (Pargament, 2002). Η πνευματική στήριξη πηγάζει από μια θετική προσέγγιση στον Θεό, από μια αίσθηση ότι ο Θεός είναι μια αγαθή ανώτατη δύναμη και περιλαμβάνει την αίσθηση ότι κάποιος αγαπιέται και υποστηρίζεται από αυτή την ανώτατη δύναμη.

- ανακούφιση<sup>1878</sup> από την ασθένεια
- προσαρμογή στην ανικανότητα<sup>1879</sup>
- μείωση του άγχους<sup>1880</sup>
- καταπολέμηση του στρες<sup>1881</sup>
- αντιμετώπιση της κατάθλιψης<sup>1882</sup>.

Κάποιες μελέτες<sup>1883</sup> έχουν δείξει ότι και οι πνευματικού τύπου ενασχολήσεις, όπως και η ανάλογη αναζήτηση βοήθειας, μπορεί να έχουν

---

<sup>1878</sup> Levin JS. How religion influences morbidity and healthy: reflections on natural history salutogenesis and host resistance. *Soc Sci Med* 1996, 43:849-864.

<sup>1879</sup> Idler EL, Kasi SV. Religion among disabled and nondisabled persons I: cross sectional patterns in health practices, social activities and well being. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1997, 52:294-305.

<sup>1880</sup> Williams DR, Larson DB, Buckler RE, Heckman RC, Ryle CM. Community sample. *Soc Sci Med* 1991, 32:257-262.

<sup>1881</sup> Παπαζήση ΔΠ., *Ικανότητα διαχείρισης του stress και πνευματικότητα σε κατοίκους μιας αγροτικής περιοχής της Κρήτης* (Μεταπτυχιακή εργασία), Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Ηράκλειο 2007, σ. 17.

<sup>1882</sup> Koenig HG, Cohen HJ, Blazer DG, Pieper C, Meadon KG, Shelp F. Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men. *Am J Psychiatry* 1992, 149:1693-1700.

ρυθμιστική επίδραση στις επιπτώσεις πολλαπλών αρνητικών γεγονότων της ζωής<sup>1884</sup>.

Τέτοιοι παράγοντες που ρυθμίζουν, παρέχουν παρηγοριά ή προλαμβάνουν την κατάθλιψη θα μπορούσαν να είναι οι εξής:

α) συγκεκριμένες πεποιθήσεις σχετικά με τη ζωή μετά τον θάνατο, οι οποίες μπορεί να μειώσουν την κατάθλιψη και την ανησυχία ειδικά σε πενθούντες<sup>1885</sup>, πεποιθήσεις περί της εικόνας του Θεού (μια αυστηρή εικόνα του Θεού συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης στους άνδρες)<sup>1886</sup> ή πεποιθήσεις που μειώνουν την απελπισία<sup>1887</sup>,

β) η χρήση της θετικής θρησκευτικής αντιμετώπισης, όπως η κατανόηση του Θεού ως συνεργάτη (αρνητικές στρατηγικές, όπως η «απολογητικότητα», σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα θλίψης)<sup>1888</sup>,

γ) κοινωνική υποστήριξη ή πνευματική υποστήριξη (η αίσθηση ότι ένα άτομο αγαπιέται από τον Θεό και μπορεί να αγαπά σε ανταπόδοση). Και τα δύο είδη της υποστήριξης σχετίζονται με προστατευτικές επιδράσεις απέναντι στο άγχος, χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή. Η οικογενειακή συμφωνία στο θέμα της θρησκείας έχει παρόμοια επίδραση<sup>1889</sup> και

δ) το θρησκευτικό κίνητρο. Μελέτες έχουν δείξει ότι υψηλά επίπεδα ενδογενούς κινήτρου σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και με περισσότερο σθένος, ενώ υψηλό εξωγενές κίνητρο συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Βέβαια, υπάρχει ένας αξιοσημείωτος βαθμός ατομικής διακύμανσης και υφίστανται πιθανές πολύπλοκες σχέσεις μεταξύ θρησκευτικής αντιμετώπισης και κινήτρου,

---

<sup>1883</sup> Βλ. Κιούλος ΚΘ, Μπεργιαννάκη ΙΔ. Θρησκευτικότητα, Πνευματικότητα και κατάθλιψη. *Archives of Hellenic Medicine* 2013, σ. 263-271.

<sup>1884</sup> Schnittker J. When is faith enough? The effects of religious involvement on depression. *J Sci Stud Relig* 2001, 40:393-411.

<sup>1885</sup> Flannelly KJ, Koenig HG, Ellison CG, Galek K, Krause N. Belief in life after death and mental health: Findings from a national survey. *J Nerv Ment Dis* 2006, 194:524-529.

<sup>1886</sup> Greenway AP, Milne LC, Clarke V. Personality variables, self-esteem and depression and an individual's perception of God. *Ment Health Relig Cult* 2003, 6:45-58.

<sup>1887</sup> Murphy JM, Laird NM, Monson RR, Sobol AM, Leighton AH. A 40-year perspective on the prevalence of depression: The Stirling County study. *Arch Gen Psychiatry* 2000, 57:209-215.

<sup>1888</sup> Koenig HG, Cohen HJ, Blazer DG, Pieper C, Meador KG, Shelp F, et al. Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men. *Am J Psychiatry* 1992, 149:1693-1700.

<sup>1889</sup> Fiala WE, Bjorck JP, Gorsuch R. The Religious Support scale: Construction, validation, and cross-validation. *Am J Community Psychol* 2002, 30:761-786, Harris JI, Erbes CR, Engdahl BE, Olson RH, Winkowski AM, McMahl J. Christian religious functioning and trauma outcomes. *J Clin Psychol* 2008, 64:17-29.

όπως και μορφών άγχους και κατάθλιψης, οι οποίες δεν είναι επαρκώς κατανοητές στην παρούσα<sup>1890</sup> φάση. Ενδεχομένως να υπάρχει και μια επιπρόσθετη ολιστική επίδραση ανάμεσα στις πεποιθήσεις, στους τρόπους διαχείρισης, στην υποστήριξη και στο κίνητρο που προχωρά και πέρα από τα επί μέρους ατομικά<sup>1891</sup> στοιχεία.

Οι υποστηρικτές της ολιστικής φροντίδας του ασθενούς θεωρούν ότι υπάρχει έλλειψη γνώσης σχετικά με τον τρόπο που συνδέονται<sup>1892</sup> το σώμα και το πνεύμα, οπότε πρέπει να διευκρινιστεί με κάποιον τρόπο η σχέση του πνεύματος και, άρα, της πνευματικότητας με το σώμα, κάτι που επισήμως δεν έχει συντελεστεί, αλλά φαίνεται έμμεσα από διάφορες έρευνες, πολλά στοιχεία των οποίων αποδεικνύουν μία σημαντική σχέση μεταξύ της πνευματικότητας και της υγείας.

Σε μία έρευνα<sup>1893</sup> που διεξήγαγαν ο Chao και συν. το 2002, η οποία αφορούσε σε ασθενείς τελικού σταδίου, προέκυψαν τέσσερις θεματικές ενότητες που αφορούσαν στη σημασία της πνευματικότητας. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η πρώτη θεματική ενότητα έχει τίτλο: «ενότητα με τον εαυτό» και περιλαμβάνει την ταυτότητα του εαυτού, την εσωτερική γαλήνη και την ολότητα. Η δεύτερη κατηγορία έχει την ονομασία: «ενότητα με τους άλλους» και περιλαμβάνει την αγάπη και τη συμφιλίωση και η τρίτη έχει τίτλο : «ενότητα με τη φύση» και αποτελείται από την έμπνευση, η οποία προέρχεται από τη σχέση του ανθρώπου με το φυσικό περιβάλλον και τη δημιουργικότητά του ως μέσον έκφρασης της φαντασίας. Η «ενότητα με το υπέρτατο» περιλαμβάνει την ευγνωμοσύνη, την ελπίδα και την πίστη.

---

<sup>1890</sup> Strawbridge WJ, Shema SJ, Cohen RD, Roberts RE, Kaplan GA. Religiosity buffers effects of some stressors on depression but exacerbates others. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1998, 53:S118-S126, Laurencelle RM, Abell SC, Schwartz DJ. The relation between intrinsic religious faith and psychological well-being. *Int J Psychol Relig* 2002, 12:109-123, Parker M, Lee Roff L, Klemmack DL, Koenig HG, Baker P, Allman RM. Religiosity and mental health in southern, community-dwelling older adults. *Aging Ment Health* 2003, 7:390-397.

<sup>1891</sup> Nelson JM. Psychology, religion and spirituality. New York: Springer Science 2009, 375-377, Maselko J, Gilman SE, Buka S. Religious service attendance and spiritual well-being are differentially associated with risk of major depression. *Psychol Med* 2009, 39:1009-1017.

<sup>1892</sup> Pietroni P. Innovation in community care and primary health. Churchill Livingstone, 1996, 157.

<sup>1893</sup> Chao CS, Chen CH, Yen M. The essence of spirituality of terminally ill patients. *Journal of Nursing Research* 2002, 10(4): 237-245, Tzounis E, Tzouni M, Gouba M, Papastavrou E, Kotrotsiou E, Gourgoulisian K. Spirituality and religiosity: A qualitative analysis in a general population of Thessaly. *Health Care* 2009, 1(2): 67-76.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να εστιάσει κανείς την προσοχή του στην πρώτη και στη δεύτερη κατηγορία, όπου τονίζονται ότι: η ανθρώπινη φύση είναι γεμάτη από συγκρούσεις, αλλά παρόλ' αυτά παραμένει μια ολότητα. Στη συνοχή και τη συμφιλίωση με τον εαυτό η πνευματικότητα συμβάλλει στη διαπραγμάτευση με τις συγκρούσεις μέσω της εσωτερικής γαλήνης που διαθέτει το άτομο. Η συμφιλίωση μέσω της πνευματικότητας δίνει τη δυνατότητα να μπορεί κάποιος να συγχωρεί και να δέχεται συγχώρεση. Έτσι διακρίνεται μια άμεση σχέση αλληλεπίδρασης, η οποία συμπληρώνεται από την αγάπη με τη μορφή της φροντίδας, χωρίς αυτή να λαμβάνει τη μορφή της υπερβολικής προσκόλλησης σε κάτι.

- αντιμετώπιση της λοίμωξης HIV

Πολλά άτομα που έχουν την ανωτέρω λοίμωξη βρίσκουν συχνά νέο νόημα και σκοπό για τη ζωή τους, ενώ παράλληλα δημιουργούν νέες συνδέσεις και ενισχύουν τις πιο παλιές.

Μία ανάλογη μελέτη<sup>1894</sup> εξέτασε τις σχέσεις μεταξύ πνευματικής ευεξίας, την ποιότητα του ύπνου και την κατάσταση της υγείας σε 107 άνδρες και γυναίκες με λοίμωξη HIV. Η πνευματική ευεξία βρέθηκε να είναι ένας σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται τόσο με την ποιότητα<sup>1895</sup> του ύπνου όσο και με την ψυχική και τη σωματική κατάσταση της υγείας των ασθενών. Κάθε συμμετέχων στη μελέτη ανέφερε διαταραχές ύπνου.

Με ανάλογο τρόπο δημιουργούνται και επιχειρούνται διάφορες προσεγγίσεις με καινοτόμα προγράμματα και ανάλογες προσεγγίσεις, κάτι που εντοπίζεται κυρίως:

---

<sup>1894</sup> Βλ. Phillips KD, Mock KS, Bopp CM, Dudgeon WA, Hand GA. Spiritual Well-Being, Sleep Disturbance and Mental and Physical Health Status in HIV-infected Individuals. *Issues in Mental Health Nursing* 2006, 27:125-139.

<sup>1895</sup> Chibnall JT, Videen SD, Duckro PN, Miller DK. Psychosocial-spiritual correlates of death distress in patients with life-threatening medical conditions. *Palliative Med* 2002, 16(4): 331-338, Coleman CL, Holzemer WL. Spirituality, psychological well-being, and HIV symptoms for African Americans living with HIV disease. *J Assoc Nurses AIDS Care* 1999, 10(1): 42-50, Gray J, Cason CL. Mastery over stress among women with HIV/AIDS. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 13(4): 43-51, Ironson G, Solomon GF, Balbin EG, O'Cleirigh C, George A, Kumar M, Larson D, Woods TE. The Ironson-Woods Spirituality/Religiousness Index Is Associated With Long Survival, Health Behaviors, Less Distress, and Low Cortisol in People With HIV/AIDS. *Ann Behav Med* 2002, 24(1): 34-48.

α) στις Η.Π.Α., όπου η Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική (CAM) χρησιμοποιείται<sup>1896</sup> εξαιτίας: i) των θρησκευτικών πεποιθήσεων και του πολιτιστικού υπόβαθρου των ατόμων που αποτελούν το εν λόγω κράτος, ii) για να βελτιωθεί η υγεία και η ευεξία των εμπλεκόμενων, σε συνδυασμό με τη συμβατική ιατρική και όχι ως εναλλακτική επιλογή, iii) στην πεποίθηση ότι η CAM θεραπεύει τους ασθενείς ολιστικά και επικεντρώνεται, όχι μόνο στη σωματική πλευρά των ασθενειών, αλλά και στην ψυχική, στην κοινωνική, τη συναισθηματική και την πνευματική τους πλευρά και iv) η πνευματικότητα έχει εξελιχθεί πέραν της θρησκευτικής της διάστασης και περιλαμβάνει πολυδιάστατες και υπαρξιακές πτυχές που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της διατήρησης της ευεξίας των ασθενών με χρόνιες παθήσεις και

β) στους Ισπανούς που βλέπουν την υγεία και την ασθένεια μέσα από μία ολιστική<sup>1897</sup> προσέγγιση, σύμφωνα δηλαδή με τις πνευματικές, τις ηθικές, τις σωματικές, τις φυσιολογικές, τις ψυχολογικές, τις κοινωνικές και τις μεταφυσικές τους διαστάσεις. Σύμφωνα με αυτούς, η υγεία και η ασθένεια θεωρούνται δώρο ή τιμωρία του Θεού.

Κατά γενικό λόγο η παραδοσιακή-ολιστική ιατρική, που είναι και συστημική<sup>1898</sup>, αντιλαμβάνεται δηλαδή την πραγματικότητα ως ένα σύνολο ή συστημάτων, όπου καθετί ανήκει σε κάτι άλλο μεγαλύτερο και ευρύτερο πέραν αυτού, που μπορεί να είναι ένα σύνολο ή ένα σύστημα, αποτελεί μία θεραπευτική μεθοδολογία<sup>1899</sup> που υφίσταται επί του παρόντος 45 της υφηλίου μέχρι που αντικαταστάθηκε από τη νεώτερη<sup>1900</sup> ιατρική.

---

<sup>1896</sup> Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the United States 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998, 280(18): 1569-1575, Weeks LC, Strudsholm T. A scoping review of research on complementary and alternative medicine (CAM) and the mass media: Looking back, moving forward *BMC Complement. Altern Med* 2008, 8:43, Curlin FA, Kenneth A, Rasinski KA, Kaptchuk TJ, Emanuel EJ, Miller FG, Tilburt JC. Religion, Clinicians, and the Integration of Complementary and Alternative Medicines. *J Altern Complement Med* 2009, 15(9): 987-994, Audulv Å. The over time development of chronic illness self-management patterns: a longitudinal qualitative study. *BMC Public Health* 2013, 13:452.

<sup>1897</sup> Βλ. Tzounis E, Tzouni M, Gouba M, Papastavrou E, Kotrotsiou E, Gourgoulialis K. Spirituality and religiosity: A qualitative analysis in a general population of Thessaly. *Health Care* 2009, 1(2): 67-76.

<sup>1898</sup> Μπέγζος Μ, *Ψυχολογία της Θρησκείας*, β' έκ., εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1996.

<sup>1899</sup> Ο.π.

<sup>1900</sup> Καρούζος Ν, *Η Δεύτερη Εποχή*, 1988, σ. 68.

Τα τελευταία χρόνια έγινε μία μεταστροφή<sup>1901</sup> της νεότερης αντίληψης σχετικά με την ιατρική από το μοντέρνο στο παραδοσιακό, κάτι που υποδηλώνει μία αλλαγή του τρόπου ζωής προς μία ορισμένη κατεύθυνση, με σκοπό να επανακτήσει ο άνθρωπος το τρίπτυχο φύση-ψυχή-κοινωνία, και να μάθει να επικοινωνεί και να συνυπάρχει με καθετί διαφορετικό, όπως τον συνάνθρωπό του, τη φύση, το κοινωνικό και το συμπαντικό περιβάλλον που είναι το θείον. Έτσι το άτομο δεν επιβιώνει και εξελίσσεται μόνο σε ατομικό επίπεδο, αλλά και σε κοινωνικό.

Σχετικά με την ολιστική ιατρική ο κ. Μάριος Μπέγζος, Καθηγητής και Κοσμήτορας της Θεολογικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, αναφέρει ότι: «κάθε όργανο του ανθρώπινου σώματος, το οποίο ανήκει σε κάποιο σύστημα, κι αυτό με τη σειρά του στον οργανισμό ενός ανθρώπου, κι εκείνος στους συνανθρώπους του που συνιστούν μία κοινωνία, κι αυτή με τη σειρά της ανήκει στο σύμπαν, τη φύση, τον κόσμο που και αυτός αναφέρεται στο “Θεό” του»<sup>1902</sup>.

Ο χαρακτήρας<sup>1903</sup> της παραδοσιακής-ολιστικής ιατρικής είναι οικολογικός γιατί αναφέρεται σταθερά στη φύση και στο συμπαντικό περιβάλλον, κοινωνικός γιατί αναφέρεται στη σημαντικότητα του ρόλου του κοινωνικού περιγύρου στην εμφάνιση ή την εξάλειψη της νόσου, καθώς η υγεία είναι η ορθή συσχέτιση του ατόμου με την κοινωνία και εκλαμβάνει τη νόσο ως ελαττωματική σχέση ανθρώπου-συνανθρώπου, και φυσικό γιατί ενοποιεί το σώμα με τη ψυχή και οδηγεί σταδιακά τον άνθρωπο σε ψυχοσωματική ενότητα, οπότε κάθε παραδοσιακός θεραπευτής έχει διπλή ιδιότητα, την ιατρική και την ιερατική, καθώς λειτουργεί ως θεραπευτής της ψυχής και του σώματος.

---

<sup>1901</sup> Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the United States 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998, 280(18): 1569-1575, Weeks LC, Strudsholm T. A scoping review of research on complementary and alternative medicine (CAM) and the mass media: Looking back, moving forward *BMC Complement. Altern Med* 2008, 8:43, Curlin FA, Kenneth A, Rasinski KA, Kaptchuk TJ, Emanuel EJ, Miller FG, Tilburt JC. Religion, Clinicians, and the Integration of Complementary and Alternative Medicines. *J Altern Complement Med* 2009, 15(9): 987-994 και Audulv Å. The over time development of chronic illness self-management patterns: a longitudinal qualitative study. *BMC Public Health* 2013, 13:452.

<sup>1902</sup> Μπέγζος Μ, *Ψυχολογία της Θρησκείας*, β' έκ, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1996.

<sup>1903</sup> Ό.π.

Μια σειρά πολλών ερευνών<sup>1904</sup> κατέδειξε την επίδραση της πνευματικής ζωής στην υγεία των ανθρώπων, στην έκβασή της, στην ψυχική διάθεση των ατόμων και κυρίως των ασθενών. Τα άτομα με υψηλά επίπεδα πνευματικής ευεξίας παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και μεγαλύτερη αισιοδοξία για την αντιμετώπιση της ασθένειάς τους.

Η πνευματικότητα φαίνεται να αποτελεί ένα σημαντικό στοιχείο για τον τρόπο, με τον οποίο οι ασθενείς με καρκίνο αντιμετωπίζουν την ασθένειά τους. Γενικά, πολλοί άνθρωποι βιώνουν την πνευματικότητα ως σημαντικό βοήθημα<sup>1905</sup> υποστήριξης, ενώ προσπαθούν να αντιμετωπίσουν μία χρόνια ή μία απειλητική για τη ζωή τους ασθένεια.

Ο πνευματικός προσανατολισμός<sup>1906</sup> πολλών ασθενών έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με την ψυχική τους υγεία και η εν λόγω σχέση είναι ιδιαίτερα ισχυρή<sup>1907</sup> μεταξύ των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν διάφορα στρεσογόνα συμβάντα της ζωής τους, όπως μία άκρως επικίνδυνη ασθένεια.

Πρόσθετες μελέτες έχουν καταλήξει σε παρόμοια αποτελέσματα που φανερώνουν ότι η διάσταση της πνευματικότητας επηρεάζει την ικανότητα των ανθρώπων να αντιμετωπίσουν τον καρκίνο, να ελέγξουν τον πόνο και άλλα συμπτώματα και να προλάβουν την έναρξη της κατάθλιψης (McClain et al., 2003, Brady, Peterman και Fitchett, 1999).

Σύμφωνα με τον Breitbart (2001), υπαρξιακά και πνευματικά θέματα βρίσκονται στην πρώτη γραμμή των νέων προσεγγίσεων που αφορούν στη

---

<sup>1904</sup> Kotrotsiou E. The effect of spiritual life in the health of the individual. *Nosileftiki* 2008, 47(4): 433-441.

<sup>1905</sup> Stefanek M, McDonald PG, Hess SA. Religion, spirituality and cancer: Current status and methodological challenges. *Psycho-Oncology* 2005, 14:450-463, Meezenbroek EJ, Garssen B, Machteld B, Dierendonck D, Visser A, Wilmar B, Schaufeli WB. Measuring Spirituality as a Universal Human Experience: A Review of Spirituality Questionnaires. *J Relig Health* 2012, 51:336-354.

<sup>1906</sup> Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of religion and health. New York: University Press 2001, Sawatzky R, Ratner PA, Chiu L. A meta-analysis of the relationship between spirituality and quality of life. *Social Indicators Research* 2005, 72:153-188, Meezenbroek EJ, Garssen B, Machteld B, Dierendonck D, Visser A, Wilmar B, Schaufeli WB. Measuring Spirituality as a Universal Human Experience: A Review of Spirituality Questionnaires. *J Relig Health* 2012, 51:336-354.

<sup>1907</sup> Smith TB, McCullough ME, Poll J. Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin* 2003, 129:614-636, Meezenbroek EJ, Garssen B, Machteld B, Dierendonck D, Visser A, Wilmar B, Schaufeli WB. Measuring Spirituality as a Universal Human Experience: A Review of Spirituality Questionnaires. *J Relig Health* 2012, 51:336-354.



φροντίδα των ασθενών με καρκίνο. Έννοιες, όπως το νόημα της ζωής, η ελπίδα και η πνευματικότητα, λαμβάνουν όλο και περισσότερο την προσοχή των επιστημόνων και ερευνητών που ασχολούνται με τον καρκίνο. Επιπλέον, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συμπεριέλαβε στον οδηγό φροντίδας των ασθενών με καρκίνο τη διάσταση της πνευματικότητας, καθώς θεωρήθηκε ως ένας σημαντικότατος παράγοντας για την εκτίμηση της ποιότητας της ζωής των ασθενών (Breitbart, 2001, Gordon και Mitchell, 2004).

Πολλοί ασθενείς με καρκίνο βασίζονται στις πνευματικές ή στις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις και πρακτικές, προκειμένου να βοηθηθούν για να αντιμετωπίσουν την ασθένειά τους (Whitman, 2007, McClain, Rosenfeld και Breitbart, 2003).

Στην έρευνα των Balboni, Vanderwerker, Block, Paulk, Lathan, Peteet και Prigerson (2007) εξετάστηκαν μέσα από συνεντεύξεις οι πνευματικές και οι θρησκευτικές πρακτικές των ασθενών με προχωρημένο καρκίνο πριν και μετά τη διάγνωση, προκειμένου να ερευνηθεί η συσχέτιση των πρακτικών αυτών με την ποιότητα της ζωής των ασθενών. Τα ευρήματα έδειξαν<sup>1908</sup> ότι η πνευματική στήριξη που έλαβαν μέσω των θρησκευτικών κοινοτήτων ή μέσω του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης συνδέεται σημαντικά με την καλύτερη ποιότητα της ζωής τους (Balboni και συν., 2007).

Οι πνευματικές ανάγκες που προκύπτουν από τις υπαρξιακές ανησυχίες σε πολλούς τομείς αποτελούν πηγή σημαντικού άγχους και η φροντίδα των αναγκών αυτών έχει συσχετιστεί με την καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή του ασθενούς.

Στους ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο, η πίστη τους σχετίστηκε με ένα συναίσθημα εσωτερικής γαλήνης, που είχε σαν αποτέλεσμα τη μείωση του πόνου και την καλύτερη λειτουργικότητα, ενώ για τους ασθενείς που βρίσκονται σε τελικό στάδιο, η πνευματική ευεξία δύναται να επηρεάσει το άγχος που αισθάνονται απέναντι στον θάνατο (Breitbart, Gibson, Poppito και Berg, 2004, Nelson, Rosenfeld, Breitbart και Galietta, 2002, Zavala, Maliski, Kwan, Fink, και Litwin, 2009, Johnson, Tulskey, Hays, Arnold, Olsen, Lindquist και Steinhauser, 2011).

---

<sup>1908</sup> Λιάκου Ε, *Καταθλιπτική Συμπτωματολογία, Πνευματικότητα, Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και υπαρξιακό άγχος σε άτομα με καρκίνο* (Διπλωματική εργασία) Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, , Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: «Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία», Βόλος 2016, σ. 6.

Όπως έχει αποδειχθεί, τα επίπεδα πνευματικότητας και πνευματικής ευεξίας σχετίζονται με την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο (Peteet και Balboni, 2013, Puchalski, 2012). Η έννοια της πνευματικότητας μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να βρουν ένα βαθύτερο νόημα και να βιώσουν μια αίσθηση προσωπικής ανάπτυξης<sup>1909</sup> κατά τη διάρκεια της θεραπείας του καρκίνου. Τα αποτελέσματα μιας πρόσφατης έρευνας<sup>1910</sup> έδειξαν συνοπτικά ότι τα άτομα με καρκίνο εμφανίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα που χαρακτηρίζονται από μέτρια έως σοβαρά.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι θρησκευτικές και οι πνευματικές πεποιθήσεις και πρακτικές, δείχνουν να βοηθούν και στην πρόληψη διαφόρων ψυχικών διαταραχών, μειώνοντας τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και επιταχύνοντας τη θεραπεία τους. Επιπλέον, ψυχιατρικοί ασθενείς έχουν αναδείξει τις ανάγκες που σχετίζονται με την έννοια της πνευματικότητας ως έναν σοβαρό παράγοντα που συμβάλλει στην ανακούφισή τους από τα συμπτώματα, αλλά και στη γενικότερη ευημερία τους (Koenig, 2002, Doolittle και Farrell, 2004).

Για εκείνους που βρίσκουν νόημα στη ζωή τους μέσα από τη θρησκεία ή την πνευματικότητα, η συμμετοχή στην εκκλησία συνδέεται συχνά (αν και όχι πάντοτε) με χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης και αυτό ισχύει τόσο για τους ενήλικες, όσο και για τα παιδιά και το νέο άνθρωπο. Ένας τρόπος για να γίνει κατανοητό αυτό το γεγονός είναι η πιθανότητα ότι ορισμένες θρησκευτικές κοινότητες προωθούν την κοινωνική ένταξη του ατόμου, κάτι που επηρεάζει τόσο την εμφάνιση όσο και την αντιμετώπιση της κατάθλιψης.

Ομοίως, ένα σημαντικό τμήμα της βιβλιογραφίας δείχνει ότι τα θρησκευόμενα άτομα που ενθαρρύνονται να εσωτερικεύσουν ένα σύνολο αξιών, βρίσκονται με σημαντικά μειωμένο τον κίνδυνο της κατάθλιψης, σε σύγκριση με αυτούς που πηγαίνουν στην εκκλησία λόγω υποχρέωσης. Παρόμοια αποτελέσματα έχουν βρεθεί και μεταξύ εκείνων που πιστεύουν σε μια υπερβατική ύπαρξη ή σε μία ανώτερη δύναμη και εκείνων που ανήκουν σε μια κοινότητα με κοινές αξίες και κοινούς σκοπούς (Wright, Frost και Wisecarver, 1993, McCullough και Larson, 1999, Richards, Owens και Stein, 1993).

---

<sup>1909</sup> Λιάκου Ε, *Καταθλιπτική Συμπτωματολογία, Πνευματικότητα, Στρατηγικές αντιμετώπισης αγγολόγων καταστάσεων και υπαρξιακό άγχος σε άτομα με καρκίνο* (Διπλωματική εργασία) Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, , Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: «Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία», Βόλος 2016, σ. 4-5.

<sup>1910</sup> Ο.π., σ. 3.

Από σχετικές έρευνες<sup>1911</sup> προκύπτει ότι οι πνευματικές και οι θρησκευτικές αναζητήσεις των ατόμων, ανεξάρτητα από τη θρησκεία τους, την εθνικότητα και την κοινωνικοοικονομική τους προέλευση, σχετίζονται με μειωμένη καταθλιπτική συμπτωματολογία (Desrosiers και Miller, 2007) και ότι τα υψηλά ποσοστά πνευματικότητας συνυπάρχουν με υψηλά ποσοστά κοινωνικής υποστήριξης και χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης και άγχους (Bennett και Shepherd, 2013).

Όσον αφορά στην πνευματικότητα, η διάσταση της καθολικότητας, δηλαδή η τάση του ατόμου για την πίστη σε έναν ανώτερο σκοπό και νόημα στη ζωή, φαίνεται να περιορίζει την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Μειωμένη πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης έχουν και τα άτομα με καρκίνο που αντιμετωπίζουν την κατάσταση τους με έναν θετικό τρόπο, χρησιμοποιώντας στρατηγικές που εστιάζουν στο πρόβλημα δρώντας ενεργητικά και διεκδικητικά. Επιπλέον, όταν τα άτομα με καρκίνο επιλέγουν να μειώσουν ή να ελαφρύνουν την κατάστασή τους φαίνεται να διατρέχουν λιγότερο κίνδυνο παρουσίασης συμπτωμάτων κατάθλιψης.

Στον αντίποδα, το υπαρξιακό άγχος, το άγχος που πηγάζει από τις αβεβαιότητες της ύπαρξης, όπως ο θάνατος, η μοίρα, το νόημα, η ενοχή, η κενότητα και η καταδίκη, συνυπάρχουν με την κατάθλιψη στα άτομα με καρκίνο. Όσο αυξάνεται το υπαρξιακό άγχος τόσο αυξάνεται η κατάθλιψη και αντίστροφα. Το ίδιο συμβαίνει και όταν τα άτομα με καρκίνο αντιμετωπίζουν την κατάστασή τους με έναν παθητικό τρόπο, έχοντας την τάση να ξεπερνούν τα προβλήματά τους ευχόμενα να συμβεί ένα θαύμα.

Επιπλέον, όσο τα άτομα προχωρούν από τη θεραπεία στην παρακολούθηση και τελικά στην ίαση, τόσο μειώνονται<sup>1912</sup> τα καταθλιπτικά συμπτώματα και το υπαρξιακό τους άγχος, ενώ αυξάνεται η τάση για αναζήτηση νοήματος και σκοπό στη ζωή και παράλληλα αναζητούν περισσότερη κοινωνική υποστήριξη.

Σε αυτό το σημείο εμφανίζεται και πάλι η ολιστική ιατρική που συνδράμει τον ασθενή στο να βαστάξει το δύσκολο φορτίο της ζωής του. Ως αποτέλεσμα της

---

<sup>1911</sup> Λιάκου Ε, *Καταθλιπτική Συμπτωματολογία, Πνευματικότητα, Στρατηγικές αντιμετώπισης αχχογόνων καταστάσεων και υπαρξιακό άγχος σε άτομα με καρκίνο* (Διπλωματική εργασία) Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Βόλος 2016, σ. 7-8, 13.

<sup>1912</sup> Hays RZ. *Spiritual well-being and wellness in rheumatoid arthritis* [master's thesis]. Seattle, Pacific: Lutheran University, 1996.

ολιστικής ιατρικής, η ολιστική φροντίδα είναι ένα περιεκτικό μοντέλο<sup>1913</sup> φροντίδας που θεωρείται ότι είναι η καρδιά της επιστήμης της νοσηλευτικής. Η Αμερικανική Ένωση Ολιστικών Νοσηλευτών υποστηρίζει<sup>1914</sup> αυτήν την πεποίθηση και επισημαίνει ότι η ολιστική νοσηλεία περιλαμβάνει όλες τις νοσηλευτικές πρακτικές που θεραπεύουν ολόκληρο το άτομο. Η ολιστική φροντίδα δεν είναι μια νέα μέθοδος, κάτι που υποστήριξε και ανέπτυξε η Florence Nightingale, η οποία απέδειξε ότι αυτό το είδος νοσηλευτικής αποτελεί ένα καλύτερο<sup>1915</sup> μοντέλο φροντίδας, αλλά και κάτι πολύ περισσότερο.

Η φιλοσοφία που υποφώσκει στην ολιστική φροντίδα βασίζεται στην ιδέα του ολισμού<sup>1916</sup> που τονίζει ότι για τα ανθρώπινα όντα το σύνολο είναι μεγαλύτερο από το άθροισμα των τμημάτων του και ότι το μυαλό και το πνεύμα<sup>1917</sup> επηρεάζουν το σώμα. Η ολιστική φροντίδα περιγράφεται ως μια συμπεριφορά που αναγνωρίζει ένα άτομο ως σύνολο και αναγνωρίζει την αλληλεξάρτηση μεταξύ των βιολογικών, των κοινωνικών, των ψυχολογικών και των πνευματικών του πτυχών.

Η ολιστική φροντίδα περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα προσεγγίσεων<sup>1918</sup>, συμπεριλαμβανομένου του φαρμάκου, της εκπαίδευσης, της επικοινωνίας, της αυτοβοήθειας και της συμπληρωματικής θεραπείας και σέβεται την ανθρώπινη αξιοπρέπεια<sup>1919</sup>, καθώς η σχέση μεταξύ των δύο πλευρών, δηλαδή αυτών που παρέχουν την υγειονομική περίθαλψη και των ασθενών, βασίζεται στον σεβασμό, στην ισότητα και στην αμοιβαιότητα.

---

<sup>1913</sup> Strandberg E, Ingvar O, Borgquist L, Wilhelmsson S. The perceived meaning of a (w) holistic view among general practitioners and district nurses in Swedish primary care: A qualitative study. *BMC Fam Pract.* 2007, 8:8, Zamanzadeh V, Jasemi M, Valizadeh L, Koegh B, Taleghani F. Effective Factors in Providing Holistic Care: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care* 2015, 21(2): 214-224.

<sup>1914</sup> Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *Int J Gynaecol Obstet.* 2001, 75(1): S5-23.

<sup>1915</sup> Selimen D, Andsoy II. The importance of a holistic approach during the perioperative period. *AORN J.* 2011, 93:482-90.

<sup>1916</sup> Zamanzadeh V, Jasemi M, Valizadeh L, Koegh B, Taleghani F. Effective Factors in Providing Holistic Care: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care* 2015, 21(2): 214-224.

<sup>1917</sup> Σε αυτό το σημείο επιβάλλεται να αναφερθεί ότι ο ασθενής αποτελείται από σώμα, νου και πνεύμα (βλ. Thompson EA, Quinn Q, Paterson C, Cooke H, McQuigan D, Butters G. Outcome measures for holistic, complex interventions within the palliative care setting. *Complement Ther Clin Pract.* 2008, 14:25-32.

<sup>1918</sup> Morgan S, Yoder LH. A concept analysis of person-centered care. *J Holist Nurs* 2012; 30:6-15 και Zamanzadeh V, Jasemi M, Valizadeh L, Koegh B, Taleghani F. Effective Factors in Providing Holistic Care: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care* 2015, 21(2): 214-224.

<sup>1919</sup> Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *Int J Gynaecol Obstet.* 2001 75(1):S5-23.

Αναλογικά, το ολιστικό πρότυπο περίθαλψης εμφανίζεται σε διάφορα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε πολλούς πολιτισμούς<sup>1920</sup> και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε κάθε τομέα<sup>1921</sup> νοσηλευτικής, κάτι που έχουν τονίσει αρκετοί θεωρητικοί<sup>1922</sup> νοσηλευτές, όπως οι Ragers, Newman και Parse.

Όταν υπάρχει ολιστική νοσηλεία εξετάζονται όλες οι πτυχές<sup>1923</sup> των ασθενών, όπως και οι επιπτώσεις τους στη διαδικασία της θεραπείας. Οι σκέψεις, τα συναισθήματα, οι πολιτισμοί, οι απόψεις και οι νοοτροπίες των ασθενών συμβάλλουν στην ανάκαμψη, στην ευτυχία και στην ικανοποίηση, καθώς εκτιμάται ότι οι ασθενείς δεν είναι απλοί δέκτες, αλλά συμμετέχουν<sup>1924</sup> στη λήψη των αποφάσεων σε αυτό το είδος φροντίδας που τους παρέχεται.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι ο σεβασμός του ρόλου του ασθενούς στη διαδικασία της θεραπείας, η όλη συμμετοχή του στην εν γένει ιατρική διαδικασία και η ενθάρρυνσή του για αυτοφροντίδα είναι μια άλλη πτυχή<sup>1925</sup> της ολιστικής φροντίδας που οδηγεί στην ύπαρξη ελπίδας, αξιοπρέπειας, αυτοπειθαρχίας, κοινωνικής ανάπτυξης, αίσθησης αυτονομίας, σφρίγος και ζωτικότητας. Η θεματολογία στην ολιστική φροντίδα είναι τεράστια, κάτι που φαίνεται από την έρευνα των Thompson EA.<sup>1926</sup> και συν. (2008), στην οποία παρουσιάζονται σχηματικά τα θέματα<sup>1927</sup> της ολιστικής φροντίδας.

Επειδή η ολιστική φροντίδα αποτελεί προϊόν του σύγχρονου κόσμου της ιατρικής και, παρά το ότι έχει αποδεδειγμένα θετική σχέση με τα επίπεδα υγείας των ασθενών, αξιόλογες ενδείξεις δείχνουν ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές έχουν

---

<sup>1920</sup> Zamanzadeh V, Jasemi M, Valizadeh L, Koegh B, Taleghani F. Effective Factors in Providing Holistic Care: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care* 2015, 21(2): 214-224.

<sup>1921</sup> Bahrami M. Do nurses provide holistic care to cancer patients? *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2010, 15:245-251.

<sup>1922</sup> Frisch NC. Standards of holistic nursing practice as guidelines for quality undergraduate nursing curricula. *J Prof Nurs.* 2003, 19:382-386.

<sup>1923</sup> Selimen D, Andsoy II. The importance of a holistic approach during the perioperative period. *AORN J.* 2011, 93:482-390.

<sup>1924</sup> Olive P. The holistic nursing care of patients with minor injuries attending the A and E department. *Accid Emerg Nurs.* 2003, 11:27-32.

<sup>1925</sup> Thompson EA, Quinn T, Paterson C, Cooke H, McQuigan D, Butters G. Outcome measures for holistic, complex interventions within the palliative care setting. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2008, 14:25-32.

<sup>1926</sup> Ό.π.

<sup>1927</sup> Βλ. ενδεικτικά της θεματολογίας: *Social connectedness* = Κοινωνική Συνεκτικότητα, *Beliefs and death* = Πεποιθήσεις και Θάνατος, *Spirituality* = Πνευματικότητα, *Hope* = Ελπίδα, *Consultation* = Συμβουλές, *Self Concept* = Αυτό Έννοια, *Dignity* = Αξιοπρέπεια, *Coping* = Διαχείριση, *Control* = Έλεγχος, *QOL* = Ποιότητα Ζωής, *Symptoms* = Συμπτώματα.

εκπαιδευτεί<sup>1928</sup> με βάση τη βιοϊατρική εστίαση και δεν έχουν καλή κατανόηση της έννοιας της ολιστικής φροντίδας, με αποτέλεσμα να παραμελούν αυτό το μοντέλο φροντίδας, να μην χρησιμοποιούν αυτήν την μέθοδο και να εξετάζουν μόνο τις σωματικές ανάγκες των ασθενών. Από αυτήν την άποψη, οι υπόλοιπες ανάγκες<sup>1929</sup> των ασθενών, όπως οι νοητικές, οι πνευματικές και οι κοινωνικές, και μερικές φορές πιο σοβαρά προβλήματα που προκύπτουν, παραμελούνται<sup>1930</sup> και δεν αντιμετωπίζονται με τον δέοντα τρόπο.

Αυτό δείχνει ότι οι ασθενείς εκλαμβάνονται ως βιολογικά μηχανήματα<sup>1931</sup> και τότε είναι που η θεραπεία εκθέτει<sup>1932</sup> τους ασθενείς σε σοβαρές απειλές, παρατείνει τη νοσηλεία και αυξάνει τα έξοδα θεραπείας τους. Σε αυτό το σημείο επιβάλλεται να αναφερθεί ότι η έλλειψη εφαρμογής της ολιστικής φροντίδας σε αρκετές χώρες είναι γεγονός, τα δε αποτελέσματα των ερευνών που έχουν διενεργηθεί προς αυτήν την κατεύθυνση έδειξαν ότι στο Ηνωμένο Βασίλειο<sup>1933</sup>, στην Αυστραλία<sup>1934</sup>, στις Η.Π.Α.<sup>1935</sup>, στην Αγγλία<sup>1936</sup> και στο Ιράν<sup>1937</sup> οι ολιστικές πτυχές των αναγκών των ασθενών παραβλέπονται<sup>1938</sup> συχνά.

Παρά τη μειωμένη εφαρμογή της ολιστικής φροντίδας, κάτι που αποτελεί προϊόν της καθεστηκυίας νοοτροπίας της κλασσικής ιατρικής, δεν παύει η ολιστική

---

<sup>1928</sup> Olive P. The holistic nursing care of patients with minor injuries attending the A and E department. *Accid Emerg Nurs.* 2003, 11:27-2, Zamanzadeh V, Jasemi M, Valizadeh L, Koegh B, Taleghani F. Effective Factors in Providing Holistic Care: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care* 2015, 21(2): 214-224.

<sup>1929</sup> Zamanzadeh V, Jasemi M, Valizadeh L, Koegh B, Taleghani F. Effective Factors in Providing Holistic Care: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care* 2015, 21(2): 214-224.

<sup>1930</sup> Porter S. The patient and power: Sociological perspectives on the consequences of holistic care. *Health Soc Care Community.* 1997, 5:17-20.

<sup>1931</sup> Kolcaba R. The primary holisms in nursing. *J Adv Nurs.* 1997, 25:290-6.

<sup>1932</sup> Olive P. The holistic nursing care of patients with minor injuries attending the A and E department. *Accid Emerg Nurs.* 2003, 11:27-32, Zamanzadeh V, Jasemi M, Valizadeh L, Koegh B, Taleghani F. Effective Factors in Providing Holistic Care: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care* 2015, 21(2): 214-224.

<sup>1933</sup> Henderson S. Factors impacting on nurses' transference of theoretical knowledge of holistic care into clinical practice. *Nurse Educ Pract.* 2002, 2:244-50.

<sup>1934</sup> Ο.π.

<sup>1935</sup> Daaleman TP, Usher BM, Williams SW, Rawlings J, Hanson LC. An exploratory study of spiritual care at the end of life. *Ann Fam Med.* 2008, 6:406-11.

<sup>1936</sup> Olive P. The holistic nursing care of patients with minor injuries attending the A and E department. *Accid Emerg Nurs.* 2003 11:27-32.

<sup>1937</sup> Bahrani M. Do nurses provide holistic care to cancer patients? *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2010, 15:245-251.

<sup>1938</sup> Henderson S. Factors impacting on nurses' transference of theoretical knowledge of holistic care into clinical practice. *Nurse Educ Pract.* 2002, 2:244-250, Olive P. The holistic nursing care of patients with minor injuries attending the A and E department. *Accid Emerg Nurs.* 2003, 11:27-32, Zamanzadeh V, Jasemi M, Valizadeh L, Koegh B, Taleghani F. Effective Factors in Providing Holistic Care: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care* 2015, 21(2): 214-224.

φροντίδα να είναι κάτι το υπαρκτό, το οποίο έχει μεγάλη επιρροή στη θεραπεία και στην αποτελεσματικότερη νοσηλεία του ασθενούς και γι' αυτόν τον λόγο τα διάφορα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε πολλές χώρες προσπάθησαν τις τελευταίες δεκαετίες να προωθήσουν<sup>1939</sup> την ολιστική φροντίδα, εφαρμόζοντας αλλαγές στα εκπαιδευτικά και στα διοικητικά τους συστήματα, αλλά οι επιγενόμενες επί του θέματος μελέτες δείχνουν ότι οι προσπάθειές τους απέβησαν άκαρπες<sup>1940</sup>, στοιχείο που δείχνει ότι είναι πιθανόν να υπάρχουν και άλλοι παράγοντες<sup>1941</sup> που επηρεάζουν την ολιστική νοσηλεία που πρέπει μελλοντικά να προσδιοριστούν.

Ωστόσο, ορισμένες πτυχές της πνευματικότητας έχει παρατηρηθεί ότι επιφέρουν αρνητικά<sup>1942</sup> αποτελέσματα που σχετίζονται με την υγεία. Για παράδειγμα, η χαμηλή πνευματική ευεξία και ο θρησκευτικός αγώνας έχουν συσχετισθεί με υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας, πιο σοβαρή κατάθλιψη, απελπισία και επιθυμία για επίσπευση του θανάτου.

Παρά τις ανωτέρω έρευνες που έχουν διενεργηθεί στο εξωτερικό, ύστερα από τη διερεύνηση της υπάρχουσας ελληνικής<sup>1943</sup> βιβλιογραφίας παρατηρείται ένα μειωμένο ενδιαφέρον για τη διάσταση της πνευματικότητας και τη σχέση της με την υγεία και τις συμπεριφορές υγείας, καθώς η ελληνική βιβλιογραφία υστερεί στην εξέταση του συγκεκριμένου τομέα.

---

<sup>1939</sup> Selimen D, Andsoy II. The importance of a holistic approach during the perioperative period. *AORN J*. 2011, 93:482-490, Zamanzadeh V, Jasemi M, Valizadeh L, Koegh B, Taleghani F. Effective Factors in Providing Holistic Care: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care* 2015, 21(2): 214-224.

<sup>1940</sup> Gravel C. Working with MAXQDA: Coding Basics Germany. 2012, Bullington J, Fagerberg I. The fuzzy concept of 'holistic care': A critical examination. *Scand J Caring Sci*. 2013, 27:493-494.

<sup>1941</sup> Zamanzadeh V, Jasemi M, Valizadeh L, Koegh B, Taleghani F. Effective Factors in Providing Holistic Care: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care* 2015, 21(2): 214-224.

<sup>1942</sup> Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, et al. Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. *JAMA* 2000, 284(22): 2907-2911, Pargament KI, Koenig HG, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: a 2 - year longitudinal study. *Arch Intern Med*. 2001, 161(15): 1881-1885, Monod S, Brennan M, Theologian ER, Martin E, Rochat S, Büla CJ. Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *J Gen Intern Med* 2011, 26(11): 1345-1357.

<sup>1943</sup> Chliaoutakis JE, Darviri CH, Demakakos P. The impact of young drivers' lifestyle on their road traffic accident risk in greater Athens area. *Accid Anal Prev* 1999, 31(6): 771-780 και Αμαργιωτάκη Μ, Βασιλείου Φ, Κωστή Α, *Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην Τρίτη ηλικία* (Πτυχιακή εργασία), Τ.Ε.Ι Κρήτης Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2005.

## 4.2. Η πνευματικότητα ως μετρήσιμο μέγεθος στην υγεία

Η πνευματικότητα, ως πιο δημοφιλής όρος από τη θρησκευτικότητα, οδήγησε πολλούς ερευνητές στην αξιολόγησή της, κάτι που είχε ως αποτέλεσμα να χάσει την ιδιαιτερότητά της, επειδή είναι ευρέως καθορισμένη<sup>1944</sup>.

Γενικά, έχουν προκύψει πολλές έννοιες<sup>1945</sup> της πνευματικότητας. Το γεγονός αυτό καθιστά δύσκολο το να κατανοηθούν οι διαφορετικές δομές και οι στόχοι των οργάνων που την εκτιμούν. Ο Koenig<sup>1946</sup> επισημαίνει ότι οι περισσότερες μελέτες αξιολογούν τη θρησκευτικότητα παρά την πνευματικότητα, επειδή η πρώτη είναι ευκολότερα μετρήσιμη. Παρ' όλες πάντως τις έρευνες πάνω στο εν λόγω θέμα, οι ερευνητές δεν μπορούν να εξηγήσουν αυτά τα αποτελέσματα, ενώ κάποιοι άλλοι κάνουν λόγο για τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν από τέτοιου είδους μελέτες.

Η πνευματικότητα πιο συχνά περιγράφεται από ό, τι ορίζεται και οι ερευνητές δεν είναι σε θέση να συμφωνήσουν<sup>1947</sup> σε έναν καθολικό ορισμό. Η επιστημονική έρευνα που πραγματοποιείται πάνω στην πνευματικότητα και την υγεία μετρά τη θρησκευτική δέσμευση ή τις θρησκευτικές πρακτικές, εφόσον μία σκέτη πνευματικότητα που να είναι εντελώς χωρίς περιεχόμενο ή πρακτική δεν μπορεί ακόμη να υπάρξει. Ακόμη και να γινόταν κάτι τέτοιο θα ήταν δύσκολο να μετρηθεί.

Γι' αυτόν τον λόγο η έρευνα μετρά τα αποτελέσματα και τις συνδέσεις της πνευματικότητας, αφού πρέπει να συγκεκριμενοποιηθεί για να μετρηθεί<sup>1948</sup>. Όμως συγκεκριμενοποιημένη πνευματικότητα είναι η θρησκεία. Έτσι καταλήγει κανείς στη μέτρηση των θρησκευτικών πεποιθήσεων και πρακτικών που ελπίζει να είναι δείκτες για μια υποκείμενη πνευματικότητα.

---

<sup>1944</sup> Koenig HG, McCullough M, Larson DB. Handbook of religion and health. New York: Oxford University Press, 2001.

<sup>1945</sup> Miller WR, Thoresen CE. Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *Am Psychol* 2003, 58:24-35.

<sup>1946</sup> Koenig HG. Religion, Spirituality and Medicine. *Application to Clinical Practice* 2000, 1708-1728, Kotrotsiou E, Tzounis E. The effect of spiritual life in the health of the individual. *Nosileftiki* 2008, 47(4): 433-441.

<sup>1947</sup> Testerman JK. Spirituality VS Religion: Implications for health care. California: Prepared for the 20 th Annual faith and Learning seminar held at Loma Linda 1997, 284-297.

<sup>1948</sup> Ο.π.



Οι πολλές έννοιες<sup>1949</sup> της πνευματικότητας καθιστούν δύσκολη την κατανόηση των διαφορετικών δομών και στόχων των οργάνων που εκτιμούν την πνευματικότητα. Γενικά, παραμένει άγνωστο εάν ορισμένα από αυτά τα όργανα είναι προετοιμασμένα σε κλινικό πλαίσιο να εκτιμήσουν<sup>1950</sup> την τρέχουσα πνευματική κατάσταση του ασθενούς και να καθορίσουν την ανάγκη για πνευματική παρέμβαση. Όλα αυτά αποτελούν σημαντικές πληροφορίες για τα κενά<sup>1951</sup> που πρέπει να αντιμετωπιστούν για να αποδειχτεί η εκτίμηση της πνευματικότητας στη φροντίδα υγείας.

Τα τελευταία 17 χρόνια πολυάριθμες μελέτες<sup>1952</sup> έχουν δημοσιευθεί για τη σχέση της πνευματικότητας και της υγείας σε διάφορους τομείς της έρευνας, όπως την ιατρική, τη νοσηλευτική, την κοινωνιολογία, την ψυχολογία και τη θεολογία. Αρχικά οι περισσότεροι ερευνητές διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ θρησκευτικότητας ή θρησκείας με την υγεία.

Ως μέγεθος, η πνευματικότητα δεν μπορεί να μετρηθεί άμεσα. Αυτό που μετράται είναι τα αποτελέσματα και οι ενώσεις-συνδέσεις της. Η πνευματικότητα, για να μπορέσει να μετρηθεί, πρέπει να συγκεκριμενοποιηθεί. Όμως, συγκεκριμενοποιημένη πνευματικότητα είναι η θρησκεία. Δεδομένου ότι κάθε όργανο μέτρησης θα πρέπει να διερευνά κάτι σχετικά με την πλήρη και τη μετρήσιμη εμπειρία, τη στάση, την ηθική, την πίστη ή την πρακτική, όπου κανένα από αυτά δεν είναι χωρίς πολιτιστικό και ιστορικό πλαίσιο, έτσι καταλήγει κανείς στη μέτρηση των θρησκευτικών πεποιθήσεων και πρακτικών που ελπίζει να είναι δείκτες για μια υποκείμενη πνευματικότητα. «Μια κουλτούρα ελεύθερη από την

---

<sup>1949</sup> Miller WR, Thoresen CE. Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *Am Psychol* 2003, 58:24-35.

<sup>1950</sup> Moberg DO. Assessing and measuring spirituality: Confronting dilemmas of universal and particular evaluative criteria. *Journal of Adult Development* 2002, 9:47-60, Monod S, Brennan M, Theologian ER, Martin E, Rochat S, Christophe JB. Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *Society of General Internal Medicine* 2011, 26(11): 1345-1357.

<sup>1951</sup> Puchalski C, Ferrell B, Virani R. et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the consensus conference. *J Palliat Med* 2009, 12:885-904, Monod S, Brennan M, Theologian ER, Martin E, Rochat S, Christophe JB. Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *Society of General Internal Medicine* 2011, 26(11): 1345-1357.

<sup>1952</sup> Chandler CK, Holden JM, Kolander CA. Counseling for spiritual wellness: Theory and practice. *Journal of Counseling & Development* 1992, 71:168-175, Moberg DO. Assessing and measuring spirituality: Confronting dilemmas of universal and particular evaluative criteria. *Journal of Adult Development* 2002, 9:47-60, Shuman J, Meador K, Heal T. Spirituality, Medicine, and the Distortion of Christianity. New York, NY: *Oxford University Press* 2003, Miller WR, Thoresen CE. Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *Am Psychol* 2003, 58(1): 24-35.

μέτρηση της πνευματικότητας είναι τόσο προβληματική όσο και μια κουλτούρα ελεύθερη από τη μέτρηση της νοημοσύνης»<sup>1953</sup>.

Η πιο απλή προσέγγιση είναι η μέτρηση συγκεκριμένων θρησκευτικών πεποιθήσεων και πρακτικών με εργαλεία μέτρησης που θα είναι κατάλληλα για τη θρησκευτική παράδοση του πληθυσμού-στόχου. Αυτή είναι η προσέγγιση που ακολουθείται από τις περισσότερες μελέτες<sup>1954</sup> για τη θρησκεία και τη λογοτεχνία της υγείας, χρησιμοποιεί κυρίως χριστιανικούς πληθυσμούς-στόχους.

Συμπερασματικά αναφέρουμε ότι έχουν δημιουργηθεί αρκετά εργαλεία μέτρησης της πνευματικότητας. Υπάρχουν στοιχεία που διερευνούν την ευεξία, την ικανοποίηση και την αίσθηση του σκοπού και του νόηματος στη ζωή, ενώ οι υπόλοιπες ερωτήσεις αναφέρονται χαρακτηριστικά στις παραδοσιακές θρησκευτικές πεποιθήσεις, πρακτικές και εμπειρίες. Κατά την άποψη πολλών ερευνητών ο όρος *πνευματικότητα* είναι διακριτός μόνο εάν περιλαμβάνει μια σχέση με το υπερβατικό ή την αναζήτησή του. Γενικά υπάρχει μία ποικιλία από κλίμακες μέτρησης της πνευματικότητας.

Η διεθνής βιβλιογραφία παρουσιάζει την ανάπτυξη πολλών εργαλείων<sup>1955</sup>, τα οποία δημιουργήθηκαν για να εκτιμήσουν την πνευματικότητα και να μετρήσουν τη σύνδεσή της με τα αποτελέσματα στην υγεία.

Μία συστηματική ανασκόπηση των Monod S. και συν. του 2011 εντοπίζει και παρουσιάζει 35 εργαλεία<sup>1956</sup> που χρησιμοποιούνται στην κλινική έρευνα, τα οποία εκτιμούν τις πολλαπλές διαστάσεις της πνευματικότητας.

Από τα ανωτέρω εργαλεία μέτρησης της πνευματικότητας, σύμφωνα με το εννοιολογικό ταξινόμησης, τα 22<sup>1957</sup> ταξινομήθηκαν ως μέτρα γενικής πνευματικότητας (κυρίως πολυδιάστατα εργαλεία μέτρησης με διάφορους σκοπούς, όπως η μέτρηση των εκφράσεων της πνευματικότητας, των πνευματικών

---

<sup>1953</sup> Testerman JK. Spirituality VS Religion: Implications for health care. California: Prepared for the 20 th Annual faith and Learning seminar held at Loma Linda 1997, 284-297.

<sup>1954</sup> Ο.π.

<sup>1955</sup> Monod S, Brennan M, Theologian ER, Martin E, Rochat S, Christophe JB. Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *Society of General Internal Medicine* 2011, 26(11): 1345-57.

<sup>1956</sup> Ο.π.

<sup>1957</sup> Ο.π.

πεποιθήσεων ή των πνευματικών εμπειριών), πέντε<sup>1958</sup> εργαλεία μέτρησης ταξινομήθηκαν ως μέτρα πνευματικής ευεξίας, τέσσερα<sup>1959</sup> ως μέτρα πνευματικής αντιμετώπισης ή πνευματικής υποστήριξης και άλλα τέσσερα<sup>1960</sup> ως μέτρα πνευματικών αναγκών.

Αυτή η συστηματική ανασκόπηση έδειξε ότι τα εργαλεία μέτρησης<sup>1961</sup> που χρησιμοποιούνται πιο συχνά στην κλινική έρευνα είναι η FACIT-Sp (The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale) και η Spiritual Well Being Scale (SWBS - Κλίμακα Πνευματικής Ευεξίας).

---

<sup>1958</sup> Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *J Psychol Theol* 1983, 11(4): 330-340, Hungelmann J, Kenkel-Rossi E, Klassen L, Stollenwerk R. Development of the JAREL spiritual well-being scale. In: Carrol-Johnson RM, editor. Classification of Nursing Diagnosis: proceedings of the eight conference, North American Diagnosis Association. Philadelphia: JB Lippincott 1989, 393-398, Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, Mo M, Cella D. A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psychooncology* 1999, 8:417-428, Daaleman TP, Frey BB, Wallace D, Studenski S. The Spirituality Index of Well-Being: Development and testing of a new measure. *J Fam Pract* 2002, 51(11): 952, WHOQOL SRPB Group. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Soc Sci Med* 2006, 62:1486-1497, Monod S, Brennan M, Theologian ER, Martin E, Rochat S, Christophe JB. Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *Society of General Internal Medicine* 2011, 26(11): 1345-57.

<sup>1959</sup> Holland JC, Kash KM, Passik S, et al. A brief spiritual beliefs inventory for use in quality of life research in life-threatening illness. *Psychooncology* 1998, 7:460-469, Nelson-Becker H. Development of a spiritual support scale for use with older adults. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 2005, 11:195-212, Ai AL, Tice TN, Peterson C, Huang B. Prayers, Spiritual Support, and Positive Attitudes in Coping With the September 11 National Crisis. *J Pers* 2005, 73:763-791, Mohr S, Gillieron C, Borrás L, Brandt PY, Huguelet P. The assessment of spirituality and religiousness in schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 2007, 195:247-253, Monod S, Brennan M, Theologian ER, Martin E, Rochat S, Christophe JB. Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *Society of General Internal Medicine* 2011, 26(11): 1345-57.

<sup>1960</sup> Hermann C. Development and testing of the spiritual needs inventory for patients near the end of life. *Oncol Nurs Forum* 2006, 33:737-744, Taylor EJ. Prevalence and associated factors of spiritual needs among patients with cancer and family caregivers. *Oncol Nurs Forum* 2006, 33:729-735, Yong J, Kim J, Han SS, Puchalski CM. Development and validation of a scale assessing spiritual needs for Korean patients with cancer. *J Palliat Care* 2008, 24:240-246, Büssing A, Balzat HJ, Heusser P. Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer-validation of the spiritual needs questionnaire. *Eur J Med Res* 2010, 15:266-273, Monod S, Brennan M, Theologian ER, Martin E, Rochat S, Christophe JB. Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *Society of General Internal Medicine* 2011, 26(11): 1345-1357.

<sup>1961</sup> Monod S, Brennan M, Theologian ER, Martin E, Rochat S, Christophe JB. Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *Society of General Internal Medicine* 2011, 26(11): 1345-1357.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΥΓΕΙΑ, ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

#### 5.1. Υγεία, θρησκευτικότητα και πνευματικότητα

Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει πολλές έρευνες που εστιάζονται στην επίδραση της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας στα θέματα της υγείας διότι, όπως έχει αποδειχθεί, η υγεία καθορίζεται<sup>1962</sup> από σωματικούς, ψυχικούς, κοινωνικούς και πνευματικούς παράγοντες.

Η πνευματικότητα, μαζί με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και πρακτικές, αποτελούν συχνά υποστηρικτικά μέσα<sup>1963</sup> για τους ασθενείς που αναζητούν ιατρική περίθαλψη. Η πνευματικότητα είναι πιο ατομικιστική και αυτοπροσδιοριζόμενη, ενώ η θρησκεία περιλαμβάνει συνήθως συνδέσεις με μια κοινότητα με κοινές πεποιθήσεις και τελετουργίες. Ωστόσο, υπάρχει αλληλοεπικάλυψη μεταξύ της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας, όπου σχεδόν το 90% των ιατρικών ασθενών θεωρούνται τόσο θρησκευτικοί όσο και πνευματικοί.

Τόσο η πνευματικότητα όσο και η θρησκευτικότητα, όταν χρησιμοποιούνται με σκοπό την επούλωση ή τη διατήρηση της υγείας, αποτελούν σημαντικές συνιστώσες<sup>1964</sup> των εναλλακτικών θεραπειών, που χρησιμοποιούνται συνήθως από τους πληθυσμούς των μειονοτήτων και ειδικότερα από τους Λατίνους.

---

<sup>1962</sup> Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

<sup>1963</sup> Reyes CA, Rodriguez M, Markides KS. The Role of Spirituality Healing with Perceptions of the Medical Encounter among Latinos. *Journal of General Internal Medicine* 2009, 24:542.

<sup>1964</sup> Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Adv Data.* (343):1-19, Mikhail N, Wall S, Ziment I. Use of alternative medicine among Hispanics. *J Altern Complement Med* 2004, 10:851-9, Graham RE, Ahn AC, Davis RD. Use of complementary and alternative medical therapies among racial and ethnic minority adults: Results from the 2002 National Health Interview Survey. *J Natl Med Assoc* 2005, 97:535-45, Hsiao AF, Wong MD, Goldstein MS et al. Variation in complementary and alternative medicine (CAM) use across racial/ethnic groups and the development of ethnic-specific measures of CAM use. *J Altern Complement Med* 2006, 12:281-90, Kronenberg F, Cushman LF, Wade CM, Kalmuss D, Chao MT. Race/ ethnicity and women's use of complementary and alternative medicine in the United States: results of a national survey. *Am J Public Health* 2006, 96:1236-1242, Ortiz BI, Shields KM, Clauson KA, Clay PG. Complementary and alternative medicine use among Hispanics in the United States. *Ann Pharmacother* 2007, 41:994-1004, Reyes CA, Rodriguez M, Markides KS. The Role of Spirituality Healing with Perceptions of the Medical Encounter among Latinos. *Journal of General Internal Medicine* 2009, 24:542.

Η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα είναι κοινή με τις λατινοαμερικανικές πολιτιστικές αξίες και την καθημερινή ζωή, χρησιμεύει<sup>1965</sup> ως θεμέλια δύναμη, βοηθά το άτομο να αντιμετωπίσει τους αγώνες της ζωής και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο ως εναλλακτική θεραπεία για την υγεία και την ευεξία. Ο μηχανισμός<sup>1966</sup>, με τον οποίο η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα επηρεάζουν τα αποτελέσματα στην υγεία, είναι πολύ πιθανόν να είναι πολυπαραγοντικός και να αποτελεί μία αντανάκλαση τόσο των εσωτερικών όσο και των εξωτερικών παραγόντων.

Οι θρησκευόμενοι μπορεί να συμμετέχουν σε διάφορες ευεργετικές συμπεριφορές, όπως η τακτική άσκηση, η υγιεινή διατροφή, η κοινωνική υποστήριξη, οι τακτικοί ιατρικοί έλεγχοι, η ιατρική και η θεραπευτική συμμόρφωση. Τα αποτελέσματα<sup>1967</sup> διαφόρων ερευνών που έχουν μελετήσει τέτοιου είδους συμμόρφωση δείχνουν ότι η εβδομαδιαία προσέλευση σε θρησκευτικές υπηρεσίες σχετίζεται με τη βελτίωση και τη διατήρηση της καλής ψυχικής υγείας, των αυξημένων κοινωνικών σχέσεων και της οικογενειακής σταθερότητας.

Όπως ήταν αναμενόμενο, τις τελευταίες δεκαετίες σημειώθηκε σημαντική αύξηση του αριθμού των μελετών από το 1980 κ.ε. που δείχνουν θετικές συσχετίσεις μεταξύ της πνευματικότητας, της θρησκευτικότητας και της υγείας. Η επιστημονική βιβλιογραφία έχει καταγράψει ότι η πνευματική ευεξία συνδέεται<sup>1968</sup> με την καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία, σύμφωνα με τα ψυχο-νευρο-ανοσολογικά μοντέλα της υγείας.

Η πνευματικότητα και η θρησκεία μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς, τις οικογένειές τους και τους φροντιστές που ασχολούνται με ασθένειες και άλλα

---

<sup>1965</sup> Reyes CA, Rodriguez M, Markides KS. The Role of Spirituality Healing with Perceptions of the Medical Encounter among Latinos. *Journal of General Internal Medicine* 2009, 24:542.

<sup>1966</sup> Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajjesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1967</sup> Strawbridge WJ, Shema SJ, Cohen RD, Kaplan GA. Religious attendance increases survival by improving and maintaining good health behaviors, mental health, and social relationships. *Annals of Behavioral Medicine* 2001, 23(1): 68-74, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajjesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1968</sup> Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

στρεσογόνα συμβάντα της ζωής. Όσον αφορά στη σωματική υγεία, οι μελέτες δείχνουν ότι η κατάλληλη θρησκευτικότητα σχετίζεται με την καλύτερη γενική υγεία και μακροζωία<sup>1969</sup> λόγω της καλύτερης ανοσολογικής λειτουργίας και της καρδιαγγειακής υγείας και της λιγότερης συχνότητας χρήσης των υπηρεσιών υγείας.

Επιπλέον η αύξηση των επιπέδων θρησκευτικότητας και πνευματικότητας συνδέονται με την ψυχική και σωματική υγεία, βελτιώνουν<sup>1970</sup> τις ικανότητες αντιμετώπισης της νόσου, τα ιατρικά αποτελέσματα, τις ιατρικές αποφάσεις του ασθενούς, την ιατρική συμμόρφωση<sup>1971</sup> απέναντι στη θεραπεία, την ποιότητα ζωής<sup>1972</sup>, όσον αφορά στη γενική ιατρική, τη γηριατρική<sup>1973</sup>, τα επίπεδα επιβίωσης από διάφορες νόσους<sup>1974</sup>, τα επίπεδα επιβίωσης<sup>1975</sup> των καρκινοπαθών<sup>1976</sup>, των

---

<sup>1969</sup> Koenig HG. Spirituality in patient care - Why, How, When, and What. Pennsylvania: *Templeton Foundation Press* 2002, Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

<sup>1970</sup> Miller AC, Ziad-Miller A, Elamin EM. Brain death and Islam: The interface of religion, culture, history, law, and modern medicine. *Chest* 2014, 146(4): 1092-1101, Darviri C, Artemiadis A, Tigani X, Darviri P, Gnardellis C. Religiosity as a predictor of mortality: A retrospective cohort study in 1,519 rural citizens in Greece. *Psychology & Health* 2016, 31(9): 1080-1090, Miller AC. Opinions on the legitimacy of brain death among Sunni and Shi'a Scholars. *Journal of Religion and Health* 2016, 55(2): 394-402, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1971</sup> Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry* 2012, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1972</sup> Pargament KI, Koenig HG, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: A two year longitudinal study. *Journal of Health Psychology* 2004, 9(6): 713-730, Hatah E, Lim KP, Ali AM, Mohamed Shah N, Islahudin F. The influence of cultural and religious orientations on social support and its potential impact on medication adherence. *Patient Preference and Adherence* 2015, 9:589-596, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1973</sup> Naghi JJ, Philip KJ, Phan A, Cleenewerck L, Schwarz ER. The effects of spirituality and religion on outcomes in patients with chronic heart failure. *Journal of Religion and Health* 2012, 51(4): 1124-1136, Hatah E, Lim KP, Ali AM, Mohamed Shah N, Islahudin F. The influence of cultural and religious orientations on social support and its potential impact on medication adherence. *Patient Preference and Adherence* 2015, 9:589-596, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1974</sup> Darviri C, Artemiadis A, Tigani X, Darviri P, Gnardellis C. Religiosity as a predictor of mortality: A retrospective cohort study in 1,519 rural citizens in Greece. *Psychology & Health* 2016, 31(9): 1080-1090, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A,

ατόμων που πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια<sup>1977</sup>, των ατόμων που πάσχουν από HIV<sup>1978</sup>, όπως και των ατόμων που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση αλλογενών βλαστικών κυττάρων<sup>1979</sup>. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, στη βελτίωση των επιπέδων επιβίωσης δεν συγκαταλέγονται τα άτομα που έχουν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο<sup>1980</sup> και καρδιακή προσβολή<sup>1981</sup>.

---

Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1975</sup> Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1976</sup> Tarakeshwar N, Vanderwerker LC, Paulk E, Pearce MJ, Kasl SV, Prigerson HG. Religious coping is associated with the quality of life of patients with advanced cancer. *Journal of Palliative Medicine* 2006, 9(3): 646-657, Atef-Vahid MK, Nasr-Esfahani M, Esfeedvajani MS, Naji-Isfahani H, Shojaei MR, Masoumeh YM, et al. Quality of life, religious attitude and cancer coping in a sample of Iranian patients with cancer. *Journal of Research in Medical Sciences* 2011, 16(7): 928-937, Vallurupalli M, Lauderdale K, Balboni MJ, Phelps AC, Block SD, Ng AK, et al. The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. *The Journal of Supportive Oncology* 2012, 10(2): 81-87, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1977</sup> Park CL, Aldwin CM, Choun S, George L, Suresh DP, Bliss D. Spiritual peace predicts 5-year mortality in congestive heart failure patients. *Health Psychology* 2016, 35(3): 203-210, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1978</sup> Ironson G, Kremer H, Lucette A. Relationship between spiritual coping and survival in patients with HIV. *Journal of General Internal Medicine* 2016, 31(9): 1068-1076, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1979</sup> Pereira DB, Christian LM, Patidar S, Bishop MM, Dodd SM, Athanason R, et al. Spiritual absence and 1-year mortality after hematopoietic stem cell transplant. *Biology of Blood and Marrow Transplantation* 2010, 16(8): 1171-1179, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1980</sup> Morgenstern, LB, Sanchez BN, Skolarus LE, Garcia N, Risser JM, Wing JJ, et al. Fatalism, optimism, spirituality, depressive symptoms, and stroke outcome: A population-based analysis. *Stroke* 2011, 42(12): 3518-3523, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1981</sup> Blumenthal JA, Babyak MA, Ironson G, Thoresen C, Powell L, Czajkowski S, et al. Spirituality, religion, and clinical outcomes in patients recovering from an acute myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine* 2007, 69(6): 501-508, Schnall E, Wassertheil-Smoller S, Swencionis C, Zemon V, Tinker L, O'Sullivan MJ, et al. The relationship between religion and cardiovascular outcomes and all-cause mortality in the Women's Health Initiative Observational Study. *Psychology & Health* 2010, 25(2): 249-263, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ,

Όσον αφορά στους ασθενείς στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), η ποιότητα της επικοινωνίας τους με τους θεράποντες ιατρούς τους είναι ένας σημαντικός διαμεσολαβητικός παράγοντας<sup>1982</sup> για τη βελτίωση των επιπέδων της κατάθλιψης, του άγχους και της μετατραυματικής διαταραχής στρες (PTSD).

Από τις 30 κλινικές δοκιμές<sup>1983</sup>, το 63% αυτών αναφέρουν ότι οι παρεμβάσεις θρησκευτικότητας-πνευματικότητας οδηγούν σε καλύτερα αποτελέσματα από ό, τι η τυπική θεραπεία και οι έλεγχοι, ενώ μία μειοψηφία ερευνών<sup>1984</sup> (το 7%) αναφέρουν ότι οι τυποποιημένες θεραπείες είναι ανώτερες από τις παρεμβάσεις θρησκευτικότητας-πνευματικότητας.

Πολλές συστηματικές ανασκοπήσεις<sup>1985</sup> υποστηρίζουν μια θετική σχέση μεταξύ της αυξημένης θρησκευτικής συμμετοχής και των μειωμένων επιπέδων θνησιμότητας που αφορά όλες τις αιτίες και τουλάχιστον 121 μελέτες<sup>1986</sup> (οι περισσότερες είναι προοπτικές μελέτες κοόρτης) έχουν εξετάσει τις σχέσεις μεταξύ θρησκευτικότητας, πνευματικότητας και θνησιμότητας. Το 68% αυτών των μελετών διαπίστωσε ότι τα αυξημένα επίπεδα θρησκευτικότητας και

---

Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1982</sup> Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1983</sup> Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1984</sup> Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry* 2012, 278730, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1985</sup> McCullough ME, Hoyt WT, Larson DB, Koenig HG, Thoresen C. Religious involvement and mortality: A meta-analytic review. *Health Psychology* 2000, 19(3): 211-222, Townsend M, Kladder V, Ayele H, Mulligan T. Systematic review of clinical trials examining the effects of religion on health. *Southern Medical Journal* 2002, 95(12): 1429-1434, Powell LH, Shahabi L, Thoresen CE. Religion and spirituality. Linkages to physical health. *American Psychologist* 2003, 58(1): 36-52, Chida Y, Steptoe A, Powell LH. Religiosity/spirituality and mortality. A systematic quantitative review. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2009, 78(2): 81-90, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1986</sup> Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry* 2012, 278730, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.



πνευματικότητας σχετίζονται σημαντικά με μεγαλύτερα επίπεδα μακροζωίας, ενώ το 5% των μελετών αυτών αναφέρει μικρότερα επίπεδα μακροζωίας. Τα συμπεράσματα 63 μεθοδολογικά πιο αυστηρών μελετών<sup>1987</sup> αποδεικνύουν ότι τα αυξημένα επίπεδα θρησκευτικότητας και πνευματικότητας σχετίζονται με μεγαλύτερη μακροζωία (το 75% αυτών) και με μικρότερη μακροζωία (το 5% αυτών).

Από διάφορες μελέτες συνάγεται το πόρισμα πως υπάρχουν ενδείξεις, σύμφωνα με τις οποίες τα άτομα με καλά αναπτυγμένη πνευματικότητα τείνουν να αρρωσταίνουν λιγότερο συχνά, να έχουν πιο υγιεινές συνήθειες ζωής και, όταν αρρωσταίνουν, να αναπτύσσουν λιγότερη κατάθλιψη και να ανακάμπτουν ταχύτερα. Αρκετοί ασθενείς τοποθετούν τις ταλαιπωρίες και τα προβλήματα που τους απασχολούν σε θρησκευτικά πλαίσια, οπότε η θρησκεία και η πνευματικότητα επικρατούν ως στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων που αφορούν τόσο στις σωματικές όσο και στις ψυχικές τους ασθένειες.

Για πολλούς ασθενείς η θρησκεία και η πνευματικότητα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή τους και μπορεί να τους βοηθήσουν<sup>1988</sup> να αντεπεξέλθουν στα συμπτώματά τους. Οι προσωπικές πεποιθήσεις των ασθενών μπορεί να είναι θεμελιώδεις και ουσιαστικές για την αίσθηση της ευεξίας που μπορεί να αποκτήσουν και εύλογα θα μπορούσαν να τους βοηθήσουν στο να αντιμετωπίσουν διάφορες αρνητικές πτυχές της ασθένειας ή της θεραπείας τους.

Μέσα από διάφορες ερευνητικές διαδικασίες, έχει αποδειχθεί ότι η σχέση μεταξύ θρησκευτικότητας/πνευματικότητας και σωματικής υγείας έχει αποτελέσει αντικείμενο αυξανόμενου ενδιαφέροντος για διάφορες επιδημιολογικές έρευνες<sup>1989</sup>.

Επιπλέον, τα δύο μελετώμενα μεγέθη σχετίζονται αμεσότητα και με τη θνησιμότητα. Μία συστηματική ανασκόπηση<sup>1990</sup> του 2009 περιλαμβάνει 69 μελέτες

---

<sup>1987</sup> Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry* 2012, 278730, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1988</sup> Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

<sup>1989</sup> Chida Y, Steptoe A, Powell LH. Religiosity/Spirituality and Mortality A Systematic Quantitative Review. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2009, 78(2): 81-90.

(28 άρθρα) και 22 μελέτες (11 άρθρα) που διερευνούν τη σχέση μεταξύ θρησκευτικότητας/πνευματικότητας και θνησιμότητας αρχικά σε υγιείς πληθυσμούς και σε ασθενείς πληθυσμούς, αντίστοιχα.

Τα αποτελέσματα<sup>1991</sup> των μετα-αναλύσεων έδειξαν ότι η θρησκευτικότητα/πνευματικότητα συνδέεται με μειωμένη θνησιμότητα στις μελέτες με υγιή πληθυσμό, αλλά όχι σε μελέτες με ασθενή πληθυσμό. Ειδικότερα, η προστατευτική επίδραση της θρησκευτικότητας/πνευματικότητας στις μελέτες υγιών πληθυσμών ήταν ανεξάρτητη από τους παράγοντες συμπεριφοράς, όπως το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ, την άσκηση και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τις αρνητικές επιπτώσεις και την κοινωνική υποστήριξη.

Η οργανωμένη δραστηριότητα, όπως ο εκκλησιασμός, συσχετίστηκε με μεγαλύτερη επιβίωση σε μελέτες με υγιής πληθυσμούς. Οι πολυδιάστατες πτυχές σχετίζονταν με την επιβίωση τόσο στους υγιής όσο και στους ασθενής πληθυσμούς. Τέλος, η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα συνδέθηκαν αρνητικά με την καρδιαγγειακή θνησιμότητα σε μελέτες με υγιή πληθυσμό.

Συμπερασματικά, αυτή η ανασκόπηση δείχνει ότι η θρησκευτικότητα/πνευματικότητα έχει ευνοϊκή επίδραση στην επιβίωση, αν και η ύπαρξη προκατειλημμένων δημοσιεύσεων αποδεικνύει ότι τα αποτελέσματα που εξάγονται πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή.

Ως προς την ψυχική υγεία του ατόμου, υπάρχει εκτεταμένη βιβλιογραφία<sup>1992</sup> σχετικά με τη θρησκευτικότητα/πνευματικότητα και την ψυχική υγεία. Για

---

<sup>1990</sup> Chida Y, Steptoe A, Powell LH. Religiosity/Spirituality and Mortality A Systematic Quantitative Review. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2009, 78(2): 81-90.

<sup>1991</sup> Chida Y, Steptoe A, Powell LH. Religiosity/Spirituality and Mortality A Systematic Quantitative Review. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2009, 78(2): 81-90.

<sup>1992</sup> Hackney CH, Sanders GS. Religiosity and mental health: a meta-analysis of recent studies. *J Sci Study Relig* 2003, 42:43-55, Shreve-Neiger AK, Edelstein BA. Religion and anxiety: a critical review of the literature. *Clin Psychol Rev* 2004, 24:379-397, Ano GG, Vasconcelles EB. Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis. *J Clin Psychol* 2005, 61:461-480, Grossman P, Tiefenthaler-Gilmer U, Raysz A, Kesper U. Mindfulness training as an intervention for fibromyalgia: evidence of post intervention and 3-year follow-up benefits in well-being. *Psychother Psychosom* 2007, 76:226-233, Grepmaier L, Mitterlehner F, Loew T, Bachler E, Rother W, Nickel M. Promoting mindfulness in psychotherapists in training influences the treatment results of their patients: a randomized, double-blind, controlled study. *Psychother Psychosom* 2007, 76:332-338, Chida Y, Steptoe A, Powell LH. Religiosity/Spirituality and Mortality A Systematic Quantitative Review. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2009, 78(2): 81-90.

παράδειγμα, μια μετα-ανάλυση 49 σχετικών μελετών<sup>1993</sup> κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι θετικές και αρνητικές μορφές θρησκευτικής αντιμετώπισης σχετίζονταν με θετικές και αρνητικές αντίστοιχα ψυχολογικές προσαρμογές στο στρες<sup>1994</sup>.

Πέρα από την καλύτερη αντιμετώπιση διαφόρων νόσων, η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα μπορούν να μειώσουν την πιθανότητα εμφάνισης οποιουδήποτε στρεσογόνου<sup>1995</sup> παράγοντα και να αποτελέσουν τμήμα ενός γενικά υγιεινού τρόπου ζωής<sup>1996</sup> χωρίς αυτό να είναι απαραίτητα η άμεση αιτία του. Επί τούτου, αξίζει ενδιαφέροντος το γεγονός ότι αυτό μπορεί να μην ισχύει για όλους και ότι για κάποιους μπορεί να ισχύει το αντίστροφο<sup>1997</sup>.

Η θρησκευτική ανάμειξη μπορεί να είναι δείκτης στρες<sup>1998</sup> σε πληθυσμούς με χαμηλή θρησκευτική εμπλοκή, όπου η στροφή προς τη θρησκεία γίνεται μόνο

---

<sup>1993</sup> Chida Y, Steptoe A, Powell LH. Religiosity/Spirituality and Mortality A Systematic Quantitative Review. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2009, 78(2): 81-90, Ano GG, Vasconcelles EB. Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis. *J Clin Psychol* 2005, 61:461-480.

<sup>1994</sup> Ellison CG, Levin JS. The religion-health connection: Evidence, theory, and future directions. *Health Education & Behavior* 1998, 25(6): 700-720, Pereira DB, Christian LM, Patidar S, Bishop MM, Dodd SM, Athanason R, et al. Spiritual absence and 1-year mortality after hematopoietic stem cell transplant. *Biology of Blood and Marrow Transplantation* 2010, 16(8): 1171-1179, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18, Chida Y, Steptoe A, Powell LH. Religiosity/Spirituality and Mortality A Systematic Quantitative Review. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2009, 78(2): 81-90. Επίσης βλ. και Ανυφαντάκης ΔΙ, *Ψυχοκοινωνικοί παράμετροι: Καρδιαγγειακή νόσος*, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Κρήτη 2014, σ. 140.

<sup>1995</sup> Ανυφαντάκης ΔΙ, *Ψυχοκοινωνικοί παράμετροι: Καρδιαγγειακή νόσος*, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Κρήτη 2014, σ. 140.

<sup>1996</sup> Morgenstern LB, Sanchez BN, Skolarus LE, Garcia N, Risser JM, Wing JJ, et al. Fatalism, optimism, spirituality, depressive symptoms, and stroke outcome: A population-based analysis. *Stroke* 2011. 42(12): 3518-3523, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1997</sup> Solomon R, Kirwin P, Van Ness PH, O'Leary J, Fried TR. Trajectories of quality of life in older persons with advanced illness. *Journal of the American Geriatrics Society* 2010, 58(5): 837-843, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>1998</sup> Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

όταν τα επίπεδα στρες είναι υψηλά και οι άνθρωποι απελπισμένοι, είναι δηλαδή αποτέλεσμα κινητοποίησης. Εναλλακτικά, ο τύπος του στρες μπορεί, επίσης, να διαδραματίσει κάποιο ρόλο. Η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα μπορούν να βοηθήσουν όσους αντιμετωπίζουν στρεσογόνους παράγοντες εκτός της οικογένειας, αλλά μπορεί να επιδεινώσουν<sup>1999</sup> τα προβλήματα για όσους αντιμετωπίζουν οικογενειακές κρίσεις.

Παρά το γεγονός ότι οι όροι πίστη, πνευματικότητα και θρησκευτικές πεποιθήσεις έχουν χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά, αν και έχουν σημαντικές εννοιολογικές διαφορές μεταξύ τους, οι οποίες μπορεί και να είναι σημαντικές για την κατανόηση της επιρροής τους στην ιατρική περίθαλψη, πολλοί άνθρωποι χρησιμοποιούν τις λέξεις πνευματικότητα και θρησκεία ως συνώνυμες, επειδή θεωρούν ότι αυτοί οι όροι συνδέονται, και στηρίζουν τις ελπίδες για τη θεραπεία<sup>2000</sup> τους σε ανώτερες δυνάμεις που έχουν πάντοτε πνευματική υπόσταση.

Ωστόσο, η ενσωμάτωση της πνευματικότητας στην ιατρική πρακτική συνεχίζει να δημιουργεί πολλές προκλήσεις διότι η πνευματικότητα θεωρείται συχνά ως μια ιδιωτική και υποκειμενική περιοχή<sup>2001</sup> που βρίσκεται έξω από το θεραπευτικό πλαίσιο, αλλά οι πεποιθήσεις των ασθενών μπορεί να έχουν ουσιαστικό αντίκτυπο στην κατασκευή της έννοιας της ασθένειας, της συμπεριφοράς αντιμετώπισης και των προτιμήσεών τους για την οποιαδήποτε θεραπεία τους υποδειχθεί.

Τα ανεπιθύμητα συμβάντα της ζωής μπορεί να εκτιμηθούν με διαφορετικό τρόπο. Η θρησκεία παρέχει ένα πλαίσιο νοημάτων, στο οποίο μπορούν να κατανοηθούν οι κάθε είδους αντιξοότητες. Έτσι, διάφορες λέξεις, όπως η πνευματικότητα και η θρησκεία, φέρουν ποικίλες έννοιες για διαφορετικούς ανθρώπους, οπότε όλες οι αντιπαραβολές της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας δεν είναι θετικές<sup>2002</sup>.

---

<sup>1999</sup> Blumenthal JA, Babyak MA, Ironson G, Thoresen C, Powell L, Czajkowski S, et al. Spirituality, religion, and clinical outcomes in patients recovering from an acute myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine* 2007, 69(6): 501-508, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>2000</sup> Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.

<sup>2001</sup> Ο.π.

<sup>2002</sup> Ο.π.

Οι αντιλήψεις και η τελετουργία της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας μπορεί να αποβεί ένα δίκωπο μαχαίρι. Αν και μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας υποδηλώνει μια συνολική θετική επίδραση της θρησκείας στην υγεία, κατά καιρούς η θρησκευτική πρακτική μπορεί να έχει επιβλαβή αποτελέσματα.

Αυτό που φαίνεται τελικά σημαντικό -όσον αφορά στην έκβαση της υγείας- δεν είναι η θρησκευτική εμπλοκή, όπως η συμμετοχή του πιστού στην εκκλησία, αλλά ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι αναπτύσσουν πραγματικά τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις αντιξοότητες της καθημερινότητάς τους.

Πολλές μελέτες τονίζουν τη σημασία της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας στην αντιμετώπιση οποιασδήποτε σοβαρής νόσου, του συνοδού πόνου και του επικείμενου θανάτου<sup>2003</sup>. Τα θρησκευτικά «πιστεύω» του ασθενούς επηρεάζουν τις ιατρικές αποφάσεις και βοηθούν στην κατανόηση του πόνου στο τέλος της ζωής.

Έτσι, είναι σημαντικό για τους γιατρούς και τους νοσηλευτές να συζητούν για τα θρησκευτικά και τα πνευματικά θέματα με τους ασθενείς τους και ιδιαίτερα με αυτούς που υποφέρουν<sup>2004</sup>. Η αποτυχία της αντιμετώπισης των πνευματικών αναγκών των ασθενών αυξάνει το κόστος<sup>2005</sup> της υγειονομικής τους περίθαλψης, ιδίως κατά τη διάρκεια του τελικού σταδίου της νόσου τους.

Παρόλ' αυτά υπάρχουν μελέτες<sup>2006</sup> που υποδεικνύουν ότι, αν και οι περισσότεροι ασθενείς επιθυμούν την πνευματική φροντίδα, λίγοι είναι αυτοί που τελικά τη λαμβάνουν.

---

<sup>2003</sup> Bresler DE. Free yourself from pain. 1 st ed. New York: Simon & Schuster, 1979.

<sup>2004</sup> Pargament KI. The Spiritual Dimension of Coping: Theoretical and Practical Considerations. *International Handbook of Education for Spirituality, Care and Well-being* 2009, 3(1): 201-227.

<sup>2005</sup> Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry* 2012, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>2006</sup> Balboni MJ, Sullivan A, Amobi A, Phelps AC, Gorman DP, Zollfrank A, et al. Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. *Journal of Clinical Oncology* 2013, 31(4): 461-467, VanderWeele TJ, Balboni TA, Koh HK. Health and spirituality. *JAMA* 2017, 318(6): 519-520, Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes

## 5.2. Η επίσημη θέση της Ορθόδοξης Εκκλησίας για την υγεία και την αρρώστια

Η ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία<sup>2007</sup> διατηρεί ζωντανή και συνεχίζει την παράδοση της χριστιανικής αρχαιότητας, οι Έλληνες δε έχει αποδειχθεί ότι είναι οι πιο ευσεβείς πιστοί της δυτικής Ευρώπης και οι όγδοοι<sup>2008</sup> στον κόσμο.

Από τα ιστορικά δεδομένα έχει αποδειχθεί ότι η θρησκευτικότητα κατέχει κεντρικό ρόλο στη ζωή των Ελλήνων, στον ελληνικό δε πολιτισμό υπάρχουν βαθιές ρίζες της θρησκείας, καθώς, παραδοσιακά, ήταν πάντοτε στενή η σχέση μεταξύ της επίσημης Ορθόδοξης Εκκλησίας και του κράτους<sup>2009</sup>. Έτσι, η θρησκευτικότητα έχει βαθιές επιπτώσεις στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας<sup>2010</sup> του χριστιανού.

Σε αντίθεση με τις δυτικές εκκλησίες που θεωρούν μόνο την Αγία Γραφή ως το μοναδικής αξίας ιερό κείμενο για το δόγμα τους, η ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία έχει διατηρήσει την παράδοση της χριστιανικής<sup>2011</sup> αρχαιότητας. Έτσι, οι λειτουργικές οδηγίες στην ελληνορθόδοξη Εκκλησία βασίζονται όχι μόνο στις Ιερές Γραφές, αλλά και στην προφορική ιερά παράδοση, την αποστολική παράδοση, τα εκκλησιαστικά έθιμα, τα γραπτά των Πατέρων της εκκλησίας και τους κανόνες των επτά οικουμενικών Συνόδων (Benz, 1963), κάτι που αποτελεί έναν μεγαλειώδη

---

in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.

<sup>2007</sup> Η Ελληνορθόδοξη Εκκλησία αποτελεί μέρος της Ανατολικής Ορθόδοξης Εκκλησίας και, παρότι είναι χωρισμένη από τη Δύση και τις παραδόσεις της, δεν επηρεάστηκε από τις ορθολογικές αναμορφώσεις του 16ου αιώνα μ.Χ., οι οποίες επηρέασαν τις δυτικές εκκλησίες (βλ. Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-1068, Badone E. Religious Orthodoxy and Popular Faith in European Society. Princeton NJ: *Princeton University Press* 1990).

<sup>2008</sup> Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-1068.

<sup>2009</sup> Haland EJ. (n.d.) The Ritual Year of the Icon of the Annunciation on the Island of Tinos, Greece 2011. Available at: <http://www.folklore.ee/folklore/vol47/haland.pdf>, accessed 23 December 2011, Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-1068.

<sup>2010</sup> Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-1068.

<sup>2011</sup> Ο.π.

πνευματικό πλούτο, επειδή αυτά τα στοιχεία διατηρήθηκαν ζωντανά<sup>2012</sup> από το σώμα των πιστών.

Οι Hann και Goltz<sup>2013</sup> (2010) έχουν παρατηρήσει ότι η Ανατολική Ορθόδοξη Εκκλησία είναι ιδιαίτερα λειτουργική, οδηγώντας έτσι σε πλούσια χρήση θρησκευτικών τελετουργιών. Επιπλέον, κάποιες πρακτικές που μπορεί να θεωρηθούν δεισιδαιμονίες για τη δυτική εκκλησία, αποτελούν μία τυπική και βασική δομή στην ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία.

Η ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία δίνει ιδιαίτερη σημασία στο Άγιο Πνεύμα που αποτελεί ένα αναπόσπαστο τμήμα της τριαδικής θεότητας, στοιχείο που εντοπίζεται στο γεγονός ότι όλες οι ιερές λειτουργίες αρχίζουν με μια ευχή προς το Άγιο Πνεύμα και εκτελούνται μέσω της ενέργειάς<sup>2014</sup> Του.

Επιπλέον, μέσα από το ιερό μυστήριο της Θείας Ευχαριστίας, η οποία είναι γραμμένη από τον Άγιο Ιωάννη τον Χρυσόστομο και τον Μέγα Βασίλειο, η Εκκλησία ζει το θαύμα της ανάστασης του Ιησού Χριστού. Η κεντρική θέση αυτού του θαύματος στη λειτουργική ζωή της Εκκλησίας δίνει απαντήσεις και εξηγεί γιατί η ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία, σε αντίθεση με τις δυτικές εκκλησίες, δεν επιτρέπει<sup>2015</sup> την παρεμπόδιση της ιατρικής περίθαλψης ακόμη και όταν η θεραπεία μπορεί να θεωρείται μάταιη.

Ένα άλλο επίσης σημαντικό χαρακτηριστικό των χριστιανών στην ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία αποτελεί το γεγονός ότι είναι πολύ αυτόνομοι όσον αφορά στη συμμετοχή τους στα εκκλησιαστικά λειτουργικά δρώμενα. Τελευταία

---

<sup>2012</sup> Benz E. *The Eastern Orthodox Church: Its Thought and Life*. Garden City, NY: Anchor Books 1963, Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-1068.

<sup>2013</sup> Hann C, Goltz H. *Eastern Christians in Anthropological Perspective*. Berkeley, CA: *University of California Press* 2010, Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-68.

<sup>2014</sup> Meyendorff J. *The Orthodox Church: Its Past and its Role in the World Today*. New York, NY: *St Vladimir's Seminary Press* 1981, Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-1068.

<sup>2015</sup> Bülow HH, Charles L, Sprung LC, Baras M, Carmel S, Svantesson M, Benbenishty J, Maia PA, Beishuizen A, et al. The world's major religions' points of view on end-of-life decisions in the intensive care unit. *Intensive Care Medicine* 2008, 34:423-430, Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-68.

παρατηρήθηκε ότι οι πιστοί ήταν πολύ δημιουργικοί<sup>2016</sup> όταν χρησιμοποιούσαν σύμβολα και τελετουργικά πρακτικά για την εκπλήρωση των πνευματικών τους αναγκών στο ιερό της Τήνου, γεγονός που οδήγησε τον Dubisch (1995) να αναφέρει ότι: «η ορθοδοξία παραμένει για τη δύση ένα ανατολίτικο μυστήριο επειδή είναι ανατολίτικο στις τελετουργίες του»<sup>2017</sup>.

Η ορθόδοξη Εκκλησία, ευρισκόμενη πάντα κοντά στον άνθρωπο, διατηρεί μία ανθρωπιστική στάση<sup>2018</sup> όσον αφορά στα θέματα της υγείας και της αρρώστιας μέσω της θεραπείας, ακολουθώντας πιστά το παράδειγμα του Χριστού, σημείο που εντοπίζεται στη φράση του ευαγγελιστή Ματθαίου: «Και περιήγεν όλην την Γαλιλαίαν ο Ιησούς διδάσκων ... και κηρύσσων το ευαγγέλιον της βασιλείας και θεραπεύων...»<sup>2019</sup>.

Στην ορθόδοξη παράδοση, η διακονία του ανθρώπου έχει πάντα ως στόχο της τον αγιασμό και τη σωτηρία του και πραγματοποιείται μέσω της έμπρακτης εφαρμογής της καινής εντολής<sup>2020</sup> της αγάπης. Μέσω αυτής της εντολής η Εκκλησία μεριμνά για όλες τις πτυχές του ανθρώπινου βίου και κυρίως για τους πάσχοντες συνανθρώπους (ασθενείς, πτωχούς, αναξιοπαθούντες, απόκληρους, ξένους κ.ά.).

Σε αυτό το σημείο τεκμηριώνεται θεολογικά η στάση της Εκκλησίας έναντι των ασθενών<sup>2021</sup>, η δε θεραπεία τίθεται όχι αποσπασματικά ή κατακερματισμένα αλλά σε ένα συνολικό πλαίσιο. Σε ένα άλλο σημείο της Καινής Διαθήκης αναφέρεται ότι ο Χριστός «διήλθεν ευεργετών και ιώμενος»<sup>2022</sup>. Έτσι, ο ίδιος ο Θεάνθρωπος θεμελιώνει κάθε ανάλογη θεραπευτική πράξη προς αυτήν την κατεύθυνση. Ο Ιησούς αισθανόταν μία απέραντη αγάπη προς κάθε ασθενή,

<sup>2016</sup> Badone E. Religious Orthodoxy and Popular Faith in European Society. Princeton NJ: *Princeton University Press* 1990, Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-1068.

<sup>2017</sup> Dubisch J. In a Different Place. Pilgrimage, Gender and Politics of a Greek Island Shrine. Princeton, NJ: *Princeton University Press* 1995, Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-1068.

<sup>2018</sup> Σταυρόπουλος ΑΜ, *Βιοηθική και Ορθόδοξος Εκκλησία*, λήμμα στην *Enciclopedia di Bioetica e Scienza giuridica*. Επίσης βλ. Σταυρόπουλος ΑΜ, *Βιοηθική και ιατρική πράξη: Θεολογική προσέγγιση*, Κοινωνία & Υγεία, σ. 243.

<sup>2019</sup> Κατά Ματθαίον 4, 23-24.

<sup>2020</sup> π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, 2015, σ. 66.

<sup>2021</sup> Σταυρόπουλος ΑΜ, *Θεολογική θεμελίωση της ποιμαντικής των ασθενών*, περιοδ. Εφημέριος, αρ. 10 και 11, Αθήνα 2000, σ. 22-24, 19-20.

<sup>2022</sup> Πράξεις 10, 38.



αναξιοπαθούντα και βασανιζόμενο είτε από σωματική ασθένεια<sup>2023</sup> είτε από πνευματική-ψυχική<sup>2024</sup>.

Ο Ιησούς, εκπληρώνοντας τα από τον Ησαΐα λεχθέντα θεράπευσε την πεθερά του Πέτρου και «πάντας τούς κακώς έχοντας εθεράπευσε», οπότε «αυτός τας ασθενείας ημών έλαβε και τας νόσους εβάστασε»<sup>2025</sup>.

Σήμερα που ο άνθρωπος βάλλεται πανταχόθεν, το ζήτημα της θεραπείας του αποτελεί ένα σημαντικό θέμα που απασχολεί και την Εκκλησία που αντιμετωπίζει την αρρώστια τόσο από σωματική, νευρολογική και ψυχολογική πλευρά όσο και ως απώλεια του αληθινού νοήματος της ζωής, θεωρώντας όμως πρώτιστα ότι η αρρώστια είναι κυρίως οντολογική<sup>2026</sup>, οπότε η Ορθόδοξη Εκκλησία θεραπεύει τη νοσούσα ανθρώπινη προσωπικότητα, κάτι που αποτελεί το βασικό έργο και της Ορθόδοξης θεολογίας.

Ο Μητροπολίτης Ιερόθεος Βλάχος αναφέρει<sup>2027</sup> συγκεκριμένα: «Στα πατερικά κείμενα βλέπουμε την αλήθεια ότι η Ορθόδοξη θεολογία είναι θεραπευτική επιστήμη και αγωγή, αφ' ενός μεν γιατί θεολόγοι είναι εκείνοι που απέκτησαν προσωπική γνώση του Θεού, εν τη αποκαλύψει, και αυτό σημαίνει ότι προηγουμένως θεράπευσαν με την Χάρη του Θεού όλες τις ψυχικές τους δυνάμεις, αφ' ετέρου δε γιατί αυτοί που βρήκαν το νόημα της ζωής, τον αληθινό σκοπό της υπάρξεώς τους, στην συνέχεια βοήθησαν και άλλους να πορευθούν αυτήν την οδό, την οδό της θεώσεως.

Προσπαθώντας να μελετήσουμε τα ανθρώπινα προβλήματα, διαπιστώνουμε ότι στο βάθος τους είναι θεολογικά, αφού ο άνθρωπος δημιουργήθηκε κατ' εικόνα και καθ' ομοίωση του Θεού. Αυτό σημαίνει ότι ο άνθρωπος δημιουργήθηκε από τον Θεό για να έχει και να διατηρεί μια σχέση, σχέση με τον Θεό, σχέση με τους άλλους ανθρώπους και σχέση με ολόκληρη την κτίση. Αυτή η σχέση επιτυγχάνονταν στους πρωτόπλαστους ακριβώς γιατί είχαν την Χάρη του Θεού.

---

<sup>2023</sup> Πρόκειται για τους «κακώς έχοντες».

<sup>2024</sup> Πρόκειται για τις περιπτώσεις δαιμονισμού.

<sup>2025</sup> Βλ. Κατά Ματθαίον 8, 16-17.

<sup>2026</sup> Μητρ. Βλάχος Ι, *Ασθένεια, θεραπεία και θεραπευτής κατά τον άγιο Ιωάννη τον σιναΐτη, Στοχασμός και πνευματικότητα των Πατέρων*, Κοινωνιολογική επιθεώρηση της νέας Ελλάδας, β' περίοδος, 13<sup>ο</sup>ς χρόνος. *Νέα Κοινωνιολογία* 2000, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2000.

<sup>2027</sup> Μητρ. Βλάχος Ι, *Ασθένεια, θεραπεία και θεραπευτής κατά τον άγιο Ιωάννη τον σιναΐτη, Στοχασμός και πνευματικότητα των Πατέρων*, Κοινωνιολογική επιθεώρηση της νέας Ελλάδας, β' περίοδος, 13<sup>ο</sup>ς χρόνος. *Νέα Κοινωνιολογία* 2000, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2000.

Όταν όμως αρρώστησε ο εσωτερικός κόσμος του ανθρώπου, όταν έχασε τον προσανατολισμό του προς τον Θεό, όταν απώλεσε την Χάρη του Θεού, τότε έπαυσε να υπάρχει αυτή η ζωντανή και ζωοποιός σχέση, με αποτέλεσμα να διαταραχθούν όλες οι σχέσεις του με τον Θεό, τους συνανθρώπους, την κτίση και τον ίδιο τον εαυτό. Όλες οι εσωτερικές και εξωτερικές δυνάμεις του αποδιοργανώθηκαν.

Κέντρο του έπαυσε να είναι ο Θεός και έγινε ο εαυτός του, ο οποίος όμως, αποκομμένος από τις άλλες παραμέτρους, αυτονομήθηκε, με αποτέλεσμα να αρρωστήσει ουσιαστικά και πραγματικά. Οπότε, η υγεία στα όσα ακολουθήσουν εκλαμβάνεται ως μία πραγματική σχέση και η ασθένεια ως διακοπή αυτής της σχέσης, όταν ο άνθρωπος, από τον ουσιαστικό διάλογό του με τον Θεό, τους συνανθρώπους του και την κτίση, περιέπεσε σε έναν τραγικό μονόλογο».

Η θεραπεία, λοιπόν, όπως την ατενίζει η ορθόδοξη παράδοση, είναι ο εκ νέου προσανατολισμός αυτών των σχέσεων, που οδηγεί στην αναδόμηση της ανθρώπινης ύπαρξης που πρέπει να είναι Θεοκεντρική. Έτσι, τα προβλήματα του ανθρώπου δεν είναι μόνο σωματικά, ψυχολογικά, κοινωνικά και οικολογικά, αλλά και προβλήματα σχέσεων και καθολικής ευθύνης, οπότε είναι προβλήματα οντολογικά<sup>2028</sup>.

Παρόλ' αυτά η Ορθόδοξη Εκκλησία δεν απορρίπτει την ιατρική επιστήμη, την αποδέχεται και την χρησιμοποιεί, αλλά βλέπει και την οντολογική διάσταση των προβλημάτων του ανθρώπου και προσπαθεί να τον οδηγήσει στον αρχικό του οντολογικό προσανατολισμό.

Ο Μέγας Βασίλειος εξηγεί, στους *Όρους κατά πλάτος*, ποια πρέπει να είναι η θέση της ιατρικής στον κόσμο. Η ιατρική δεν διαφέρει από τη θέση που είχε στον βιβλικό κόσμο. Στην Παλαιά Διαθήκη θεωρείται αναγκαία, εφόσον υπηρετεί το σχέδιο του Θεού για τη σωτηρία του ανθρώπου και εφόσον αντιμετωπίζει τη θεραπεία<sup>2029</sup> του σώματος ως μέσον, δια του οποίου επιτυγχάνεται και η ίαση της ψυχής.

---

<sup>2028</sup> Βλ. Μητρ. Βλάχος Ι, *Ασθένεια, θεραπεία και θεραπευτής κατά τον άγιο Ιωάννη τον σιναΐτη, Στοχασμός και πνευματικότητα των Πατέρων, Κοινωνιολογική επιθεώρηση της νέας Ελλάδας*, β' περίοδος, 13ος χρόνος. Νέα Κοινωνιολογία 2000, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2000.

<sup>2029</sup> Φάρος Φ, *Η ίαση ως υγείας ολοκληρία*, Αθήνα 2003, σ. 150, 153-158, Γαβριηλίδου Ε, *Ασθένεια και θεραπεία στην Παλαιά Διαθήκη* (Μεταπτυχιακή εργασία), Τμήμα Ποιμαντικής και Κοινωνικής Θεολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 2015, σ. 304.

Ο άγιος πατέρας αναφέρει ότι η ιατρική επιστήμη, όπως και κάθε τέχνη, έχει δοθεί από τον Θεό στους ανθρώπους για να τους βοηθήσει στην ανακούφιση του πόνου. Εάν ο άνθρωπος παρέμενε στον Παράδεισο και δεν καταδικαζόταν από την αμαρτία του (προπατορικό αμάρτημα) στις ασθένειες και στον θάνατο, δεν θα χρειαζόταν τη βοήθεια της ιατρικής. Παρόλο που η ιατρική επιστήμη δόθηκε από τον Θεό στους ανθρώπους, ο άνθρωπος δεν πρέπει να στηρίζει όλη την ελπίδα της υγείας του στα χέρια των ιατρών και της ιατρικής, αλλά, πρωτίστως, στον Δημιουργό του, καθώς ο Θεός ενεργεί<sup>2030</sup> διαμέσου όλων των εκφάνσεων της ιατρικής επιστήμης. Παράλληλα με όλα αυτά, ο ασθενής πρέπει να φροντίζει και για την επιμέλεια της ψυχής του.

Αυτή η ερμηνεία της ιατρικής, ως δώρο του Θεού στον άνθρωπο, υπονοείται στα ιστορικά βιβλία της Παλαιάς Διαθήκης και επεξηγείται<sup>2031</sup> στο βιβλίο της Σοφίας Σειράχ. Επειδή η ιατρική επιστήμη είναι δώρο Θεού, ως πηγή ίασης, οι άνθρωποι της Παλαιάς Διαθήκης χρησιμοποιούσαν την υποτυπώδη ιατρική της εποχής τους, γνωρίζοντας ότι η ιατρική επιστήμη μπορεί να προσφέρει στον άνθρωπο όσα θέλει ο Θεός.

Ο άνθρωπος για τη θεραπεία του έπρεπε να επικαλείται τον Θεό, αφού Αυτός φωτίζει τους ιατρούς και στέλνει την αόρατη βοήθειά Του, κάτι που παρατηρείται στη θεραπεία του βασιλιά Εζεκία, ο οποίος θεραπεύτηκε<sup>2032</sup> από βέβαιο θάνατο ύστερα από τη μεσολάβηση του προφήτη Ησαΐα και την προσωπική του μετάνοια και προσευχή, που έγινε με συντετριμμένη καρδιά.

Σε αυτό το σημείο εμφανίζεται ο ιερέας για να διαδραματίσει και αυτός από την πλευρά του τον ρόλο του ως πνευματικός και όχι μόνο<sup>2033</sup> θεραπευτής κάθε

---

<sup>2030</sup> Φάρος Φ, *Η ίαση ως υγείας ολοκληρία*, Αθήνα 2003, σ. 150, 153-158, Γαβριηλίδου Ε, *Ασθένεια και θεραπεία στην Παλαιά Διαθήκη* (Μεταπτυχιακή εργασία), Τμήμα Ποιμαντικής και Κοινωνικής Θεολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 2015, σ. 304.

<sup>2031</sup> Γαβριηλίδου Ε, *Ασθένεια και θεραπεία στην Παλαιά Διαθήκη* (Μεταπτυχιακή εργασία), Τμήμα Ποιμαντικής και Κοινωνικής Θεολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 2015, σ. 304.

<sup>2032</sup> Τρεμπέλας ΠΝ, *Υπόμνημα εις τον προφήτην Ησαΐαν*, έκδ. Αδελφότης Θεολόγων «Ο Σωτήρ», Αθήνα 1990, σ. 430, Γαβριηλίδου Ε, *Ασθένεια και θεραπεία στην Παλαιά Διαθήκη* (Μεταπτυχιακή εργασία) Τμήμα Ποιμαντικής και Κοινωνικής Θεολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 2015, σ. 305.

<sup>2033</sup> Σε αυτό το σημείο εννοούνται οι ιερείς που προέβησαν σε θεραπείες ασθενών.

ασθενή, ο οποίος, διαθέτοντας τα απαραίτητα προσόντα<sup>2034</sup>, τις γνώσεις και την ανάλογη εμπειρία, μπορεί να εφαρμόσει σωστά τη διδασκαλία των Πατέρων και να θεραπεύσει τους ανθρώπους που ασθενούν.

Μία από τις βασικές προϋποθέσεις<sup>2035</sup> για να επιτύχει ο ιερέας τον εν λόγω σκοπό του είναι να έχει αυτογνωσία και ταπεινώση και να μην ξεχνά ότι η θεραπεία δεν είναι έργο ανθρώπινο αλλά θεϊκό, καθώς επιτυγχάνεται μέσω της Θείας Χάριτος. Επίσης, ο ιερέας πρέπει να αγαπά τον άνθρωπο, να είναι απαθής<sup>2036</sup>, να γνωρίζει ότι οι ασθένειες του ανθρώπου είναι κυρίως ψυχικές γιατί στην πορεία της ζωής του έχασε τον εαυτό του, να βοηθά τον ασθενή να κατανοήσει τον βαθύτερο λόγο, για τον οποίο ασθενεί, να έχει κερδίσει την απόλυτη εμπιστοσύνη του, να του έχει εμφυσήσει την απόλυτη ανάγκη να εξομολογηθεί, να συμπάσχει μαζί του, να προσεύχεται για τον ασθενή του και να τον προτρέπει να συμμετέχει διαρκώς στα μυστήρια της Εκκλησίας που λειτουργεί ως Σώμα Χριστού.

Η Ορθόδοξη Εκκλησία, αγωνιζόμενη από μέρους της υπέρ του ασθενούς, συμπλέει με την ιατρική, στοιχείο που απαντάται στο περιεχόμενο του ρβ' Κανόνα της Πενθέκτης Οικουμενικής Συνόδου. Σε αυτόν τον ιερό Κανόνα εξηγείται<sup>2037</sup> γιατί η ποιμαντική διακονία, που αποτελεί μια ολόκληρη ιατρική πνευματική επιστήμη, συνδέεται και ταυτίζεται με τη θεραπεία του ανθρώπου. Η ορθόδοξη θεολογία και η Ορθόδοξη Εκκλησία δεν αποτελούν ιδεολογία ή φιλοσοφία, αλλά θεραπεία.

Οι άγιοι Πατέρες, ως πνευματικοί ιατροί, υποδεικνύουν και παρουσιάζουν μια μέθοδο θεραπείας, μια θεραπευτική αγωγή, καθώς υποδεικνύουν ότι όλες οι λειτουργίες και οι ενέργειες της ψυχής πρέπει να αναφέρονται και να στρέφονται προς τον Χριστό, η θεραπευτική δε αγωγή που προτείνουν είναι ο λεγόμενος *ησυχασμός* που αποτελεί την βάση και το τέλος κάθε ορθόδοξης θεολογίας.

---

<sup>2034</sup> Βλ. Μητρ. Βλάχος Ι, *Ασθένεια, θεραπεία και θεραπευτής κατά τον άγιο Ιωάννη τον σιναΐτη, Στοχασμός και πνευματικότητα των Πατέρων*, Κοινωνιολογική επιθεώρηση της νέας Ελλάδας, β' περίοδος, 13<sup>ος</sup> χρόνος. *Νέα Κοινωνιολογία* 2000, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2000.

<sup>2035</sup> Βλ. Μητρ. Βλάχος Ι, *Ασθένεια, θεραπεία και θεραπευτής κατά τον άγιο Ιωάννη τον σιναΐτη, Στοχασμός και πνευματικότητα των Πατέρων*, Κοινωνιολογική επιθεώρηση της νέας Ελλάδας, β' περίοδος, 13<sup>ος</sup> χρόνος. *Νέα Κοινωνιολογία* 2000, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2000.

<sup>2036</sup> Βλ. Άγιος Ιωάννης ο Σιναΐτης («Μακαρία η ανασία εν ιατροίς, και εν προεστώσιν απάθεια»).

<sup>2037</sup> Βλ. Παπαδόπουλος ΝΑ, *Οι γιατροί που άγιασαν* (Διδακτορική διατριβή), Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας, Κλινική Ψυχιατρική, Ιωάννινα 2015.

Παράλληλα, οι Πατέρες υποδεικνύουν τον τρόπο, με τον οποίο μπορεί ο άνθρωπος να μεταβεί από την ασθένεια και τον σκοταδισμό του νου, στην πνευματική υγεία και στη θέωση, καθώς, όταν ο νους δεν λειτουργεί σωστά, δεν μπορεί να διευθύνει ούτε την ψυχή ούτε το σώμα. Μέσα στην Ορθόδοξη Εκκλησία θεραπεύονται τα πάθη και οι πνευματικές ασθένειες που βασανίζουν τον άνθρωπο.

Η ιστορική μελέτη του βίου των γιατρών που αγίασαν<sup>2038</sup> δείχνει ότι όλοι τους ενστερνίζονταν τις χριστιανικές αρχές και τις χρησιμοποιούσαν σε μόνιμη βάση. Οι αγιασθέντες γιατροί επιδίωξαν να καταστήσουν αυτές τις αρχές νόμιμες - υπό τη νομική τους έννοια- ενσωματώνοντάς τις στους γραπτούς και στους άγραφους νόμους των κοινωνιών, των οποίων αποτελούσαν μέλη, και πολλές φορές έδωσαν και τη ζωή τους ακόμη για την τήρηση της εν λόγω στάσης τους.

Η κοινή τοποθέτηση όλων αυτών των γιατρών είναι ότι ο άνθρωπος θα πρέπει να αποδεσμευτεί από την εγωιστικά εσφαλμένη πνευματική αυτάρκεια που διαθέτει, η οποία, όσο και αν είναι ισχυρή, δεν παύει να είναι ατελής, καθώς ουδέποτε ένα άτομο δεν είναι σε θέση να καλύψει την έκταση της αλήθειας όλου του κόσμου. Έτσι κατέληξαν ότι η ισχύς του ανθρώπινου πνεύματος προκύπτει κατά κύριο λόγο από την κοινωνία με τον Θεό και τους άλλους ανθρώπους, υπό τον όρο αυτή η κοινωνία πρέπει να τελείται ανιδιοτελώς με αγαθότητα, χωρίς πονηρία και τάση εκμετάλλευσης του συνανθρώπου.

Η καταφυγή στον γιατρό όχι μόνο δεν είναι απιστία αλλά και αρετή<sup>2039</sup>, καθώς αποτελεί ταπείνωση. Ο Ευαγγελιστής Λουκάς ήταν ο ιατρός του Αποστόλου Παύλου και ο Άγιος Νεκτάριος, ο μεγαλύτερος Άγιος του αιώνα μας, πέθανε μέσα σε νοσοκομείο. Ο πιστός πρέπει να πηγαίνει στον γιατρό (Σοφία Σειράχ ΛΗ'12) έχοντας την πίστη και την ελπίδα του στον Θεό.

Ο άνθρωπος πρέπει να συνδυάζει<sup>2040</sup> και την προσευχή και την ιατρική, αλλά να δέχεται και τα φάρμακα του γιατρού και τα φάρμακα της Εκκλησίας διότι ο Θεός δημιούργησε την ιατρική («Κύριος, την ιατρικήν επιστήμην τοις ανθρώποις

---

<sup>2038</sup> Βλ. Παπαδόπουλος ΝΑ, *Οι γιατροί που αγίασαν* (Διδακτορική διατριβή), Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας, Κλινική Ψυχιατρική, Ιωάννινα 2015.

<sup>2039</sup> Αρχιμ. Μπακογιάννης ΒΠ, *Υγεία και Αρρώστια κατά την Αγία Γραφή και τους Πατέρες*, εκδ. γ', Αποστολική Διακονία, Αθήνα 2009, σ. 35.

<sup>2040</sup> Ο.π., σ. 34.

επέτρεψε»)<sup>2041</sup>. Ο χριστιανισμός δέχθηκε την ιατρική ως επιστήμη και τέχνη που δόθηκε από τον Θεό στους ανθρώπους για να τους απαλύνει τις δοκιμασίες και τον πόνο. Το γεγονός αυτό είναι εμφανές μέσα στη ζωή της Εκκλησίας και των Πατέρων, οι οποίοι δέχθηκαν την επιστήμη της ιατρικής, σπούδασαν και εξάσκησαν στη ζωή τους το λειτούργημα του ιατρού<sup>2042</sup>, χωρίς αυτό να σημαίνει απιστία στη δύναμη του Θεού.

Η στάση της Εκκλησίας απέναντι στην ιατρική υπήρξε ανέκαθεν θετική και υποστηρικτική, στοιχείο που τεκμαίρεται από το πλήθος των ανδρών και των γυναικών ιατρών, οι οποίοι άγιασαν προσφέροντας με θυσία τις υπηρεσίες<sup>2043</sup> τους στον πάσχοντα και νοσούντα συνάνθρωπό τους. Αρκετοί από αυτούς τους άγιους ιατρούς πρόσφεραν δωρεάν την ιατρική τους φροντίδα, όπως και τις ιατρικές τους υπηρεσίες στους ασθενείς. Έτσι εμφανίζονται για πρώτη φορά οι πρώτες μικρές νοσηλευτικές μονάδες<sup>2044</sup>, η εξέλιξη των οποίων οδήγησε στη γέννηση του σύγχρονου νοσοκομείου<sup>2045</sup>.

Με την πάροδο των χρόνων εμφανίστηκε και παγιώθηκε η παράδοση των «αναργύρων»<sup>2046</sup> ιατρών, η οποία αναφέρεται στους χριστιανούς ιατρούς που πρόσφεραν δωρεάν τις ιατρικές τους υπηρεσίες στο όνομα της αγάπης του Χριστού («Δωρεάν ελάβετε, δωρεάν δότε») και η οποία πρόσθεσε στο αγιολόγιο πολλούς μάρτυρες της πίστεως. Έτσι, όταν αναφέρεται κανείς στους Αγίους Αναργύρους, οδηγείται αόριστα στον Κοσμά και τον Δαμιανό. Όμως δεν είναι μόνο αυτοί που έχουν αυτό το προσωνύμιο. Πολλοί Άγιοι είχαν σπουδάσει<sup>2047</sup> την ιατρική και πρόσφεραν τις υπηρεσίες τους σε όσους τις είχαν ανάγκη, χωρίς χρήματα και όχι μόνο σε χριστιανούς.

---

<sup>2041</sup> P.G. 60, 705.72.

<sup>2042</sup> Ιωαννίδη Κλ, *Ο Γέρον Πορφύριος*, Λευκωσία 1992, σ. 171.

<sup>2043</sup> π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, 2015, σ. 66, Πατσώνης Ι, «Άγιοι Ιατροί», *Ιατρικά θέματα*, 29, 2003, σ. 50-52, Καρακόλης Χρ, «Λουκάς ο αγαπητός», *Εκκλησία και Ασθένεια*, ..., σ. 48.

<sup>2044</sup> π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, 2015, σ. 72.

<sup>2045</sup> Ευτυχιάδης Α, «Γυναίκες ιατροί, άγιες ανάργυρες προστάτιδες της Ιατρικής», *Εκκλησία*, 1996, σ. 784.

<sup>2046</sup> π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 69.

<sup>2047</sup> π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 66, Τούτουζας Π, «Ο Ευαγγελιστής Λουκάς ως ιατρός», *Εκκλησία και Ασθένεια, Πρακτικά Διεθνούς Ιατροθεολογικού Συνεδρίου*, Θήβα 5-7 Σεπτεμβρίου 2003, Ακρίτας, Αθήνα 2008, σ. 62-67.

Για την ιστορική και ιατρική συνέπεια αναφέρουμε ότι ο πρώτος ιατρός είναι ο Ευαγγελιστής Λουκάς, ο οποίος, ως μαθητής και ιατρός, συνόδευσε τον απόστολο Παύλο σε ορισμένες περιόδους του, όπως και κατά τη διάρκεια της φυλάκισής του, πιθανώς στη Ρώμη.

Οι πιο σημαντικοί άγιοι ιατροί των πρώτων χριστιανικών χρόνων είναι:

α) οι αδελφές Ζηναΐς και Φιλονίλλα<sup>2048</sup>, οι οποίες άσκησαν την ιατρική αφιλοκερδώς και χρησιμοποίησαν ως θεραπευτήριο το σπήλαιο-ασκητήριό τους. Μέσα σε αυτά τα πλαίσια φροντίδας των ασθενών κυμάνθηκε και το ιεραποστολικό τους έργο,

β) η αγία Ερμιόνη<sup>2049</sup>, κόρη του αγίου διακόνου Φιλίππου, η οποία υπήρξε μία από τους θεμελιωτές της παράδοσης των «αναργύρων» ιατρών, προσφέροντας αφιλοκερδώς την ιατρική της φροντίδα και ιδρύοντας στην Έφεσο μία πρόιμη νοσηλευτική μονάδα-«πανδοχείο»,

γ) ο ιατρός Αλέξανδρος<sup>2050</sup> από τη Φρυγία της Μικράς Ασίας, ο οποίος, αν και είναι μάρτυρας του Β΄ αιώνα, εορτάζεται αποκλειστικά από τη Δυτική Εκκλησία,

δ) οι τρεις δυάδες Κοσμά και Δαμιανού, όπου η πρώτη<sup>2051</sup> δυάδα μαρτύρησε στη Ρώμη το 284, η δεύτερη<sup>2052</sup> στην Ασία το 292 και η τρίτη<sup>2053</sup> το 292 στην Αραβία,

ε) η δυάδα των Κύρου και Ιωάννη<sup>2054</sup>, οι οποίοι μαρτύρησαν το 262. Ο Κύρος ήταν ιατρός, ο οποίος έγινε μοναχός και ο Ιωάννης ήταν στρατιωτικός, ο οποίος εγκατέλειψε το επάγγελμά του και ασχολήθηκε με το φιλανθρωπικό έργο,

στ) η δυάδα των Κάρπου και Πάπυλου<sup>2055</sup> από την Πέργαμο της Μικράς Ασίας, όπου μαρτύρησαν το 251 κ.ά.

---

<sup>2048</sup> π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 67, Κονταξόπουλος Κ, *Άγιοι ιατροί της Ορθοδοξίας*, ..., σ. 59.

<sup>2049</sup> Ευτυχιάδης Α, *Οι πρώτες γυναίκες Άγιες Ανάργυροι ιατροί στη χριστιανική εποχή και οι επιδράσεις τους*, Ι. Μ. Κουτλουμουσίου, Θεσσαλονίκη 1997.

<sup>2050</sup> π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 69.

<sup>2051</sup> Νικόδημος Αγιορείτης, *Συναξαριστής*, τόμ. 6, σ. 9-10.

<sup>2052</sup> Ό.π., σ. 9-10.

<sup>2053</sup> Ό.π., τόμ. 1, σ. 368-370.

<sup>2054</sup> Ευστρατιάδης Σ (Μητροπολίτης πρ. Λεοντοπόλεως), *Αγιολόγιον της Ορθοδόξου Εκκλησίας*, Αποστολική Διακονία, Αθήνα 1995, σ. 265.

<sup>2055</sup> Νικόδημος Αγιορείτης, *Συναξαριστής*, τόμ. 1, σ. 337-339, Αρχιμ. Νικόδημος Παυλόπουλος, *Αγιοδρόμιον*, Αστήρ, Αθήνα 2003, σ. 581-582.

Εκτός των ανωτέρω, άγιοι που πρόσφεραν δωρεάν την περίθαλψη των νοσούντων είναι ο μεγαλομάρτυρας Παντελεήμων<sup>2056</sup>, ο οποίος μαρτύρησε το 305, ο άγιος ιερομάρτυρας Ερμόλαος, συνεργάτης του Αγίου Παντελεήμονα, ο άγιος Θαλλέλαιος<sup>2057</sup>, ο οποίος μαρτύρησε το 284, ο άγιος Τρύφων, ο οποίος μαρτύρησε το 250, ο άγιος Ιουλιανός, ο οποίος μαρτύρησε το 284 και ο άγιος Διομήδης, ο οποίος μαρτύρησε το 288.

Επίσης, οι άγιοι Ζηνόβιος<sup>2058</sup>, ο οποίος μαρτύρησε το 285, και Ορέστης<sup>2059</sup>, ο οποίος μαρτύρησε το 304, ο ιερομάρτυρας Επίσκοπος Σεβαστείας Βλάσιος, ο οποίος μαρτύρησε το 316, ο Σαμψών ο ξενοδόχος<sup>2060</sup>, ο οποίος δημιούργησε στην Κωνσταντινούπολη έναν μεγάλο ξενώνα που αποτέλεσε το πρότυπο πολλών αντίστοιχων ιδρυμάτων των επόμενων αιώνων, όπως του πολύ γνωστού νοσοκομείου της Μονής του Παντοκράτορος<sup>2061</sup>, ο Καισάριος<sup>2062</sup>, αδερφός του Αγίου Γρηγορίου του Θεολόγου και ο Μεγάλος Βασίλειος, Επίσκοπος Καισαρείας της Καππαδοκίας, ο οποίος συγκαταλέγεται δικαιωματικά στους ιατρούς αγίους. Αυτός είχε σπουδάσει μεταξύ άλλων επιστημών και την ιατρική στην Αθήνα. Οι ιατρικές του γνώσεις είναι εμφανείς στα έργα του, οι οποίες αξιοποιήθηκαν στην ίδρυση της «Βασιλειάδας»<sup>2063</sup>, όπου και δημιουργήθηκαν τα θεμέλια της δημιουργίας του σύγχρονου Νοσοκομείου.

Σήμερα χρίζει αναγκαιότητας η εύρεση της χαμένης ευαισθησίας κάθε ανθρώπου προς τους νοσούντες και η αναζήτηση νέων τρόπων συνδρομής, ώστε να γίνει και πάλι έντονη και ορατή η παρουσία της Εκκλησίας στους πάσχοντες που δοκιμάζονται<sup>2064</sup> από ασθένειες μέσα στα νοσοκομεία, έχοντας επίγνωση των δυσκολιών και των ιδιαιτεροτήτων της σύγχρονης νοσοκομειακής πραγματικότητας.

### **5.3. Η ποιμαντική διακονία των ασθενών στην Ελλάδα**

<sup>2056</sup> π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 71.

<sup>2057</sup> Κονταξόπουλος Κ, *Άγιοι ιατροί της Ορθοδοξίας*, Καρδιάς, Αθήνα 1990, σ. 46, Νικόδημος Αγιορείτης, *Συναξαριστής*, τόμ. 5, σ. 109.

<sup>2058</sup> Νικόδημος Αγιορείτης, *Συναξαριστής*, τόμ. 6, σ. 225-226.

<sup>2059</sup> π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 72.

<sup>2060</sup> Νικόδημος Αγιορείτης, *Συναξαριστής*, τόμ. 5, σ. 283.

<sup>2061</sup> Ματσάγγας Α, *Η Οργάνωση και Λειτουργία των Βυζαντινών Νοσοκομείων και ιδιαίτερα του Νοσοκομείου της Μονής του Παντοκράτορος (ΙΒ΄ αιώνας)* (Διδακτορική Διατριβή), Αθήνα 1984.

<sup>2062</sup> Νικόδημος Αγιορείτης, *Συναξαριστής*, τόμ. 4, σ. 60.

<sup>2063</sup> π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 74.

<sup>2064</sup> Ο.π., σ. 14.



Μέσα από την ιστορική διαδρομή της χριστιανικής Εκκλησίας μπορεί να διαπιστώσει κανείς ότι η προσφορά αγάπης και φροντίδας προς τον πάσχοντα και αναξιοπαθόντα συνάνθρωπο εκφράστηκε με πολλούς και ποικίλους τρόπους μέσα από τα λαμπρά πολιτισμικά επιτεύγματα κάθε εποχής.

Η διακονία των ασθενών και των νοσηλευομένων κατείχε πάντοτε πρώτη θέση στο φάσμα των έμπρακτων εκφράσεων αγάπης που διέπουν τη ζωή της Εκκλησίας. Αυτή η ευαισθησία της Εκκλησίας είναι εμφανής<sup>2065</sup> από τις πρώτες στιγμές της ιστορικής πορείας της χριστιανισμής, αφού τα μέλη της Εκκλησίας εμπνέονται από το παράδειγμα του Χριστού, ανταποκρίνονται στην καινή εντολή της αγάπης και αποδέχονται την εντολή Του για διακονία των ασθενών.

Η ορθόδοξη Ποιμαντική της Υγείας θεμελιώνεται<sup>2066</sup> στην Ευαγγελική και στην Πατερική Ιερά παράδοση της Εκκλησίας, κάτι που την καθιστά υπεύθυνη της διαφύλαξης και της συνέχισης αυτής της παρακαταθήκης.

«Ανάλογης σημασίας είναι και η διευθέτηση του τρόπου αξιοποίησης των θύραθεν επιστημών στο ποιμαντικό έργο, με αντιπροσωπευτικότερο παράδειγμα την ιατρική επιστήμη. Η Πατερική σοφία έδωσε από πολύ νωρίς απαντήσεις σε τέτοια επιστημολογικά ζητήματα, οριοθετώντας το ήθος και τον τρόπο αξιοποίησης των επιστημονικών γνώσεων και επιτευγμάτων και της συνεργασίας της θεολογίας με τις θύραθεν επιστήμες. Από αυτή την παρακαταθήκη μπορούμε να αντλήσουμε απαντήσεις και για τα σύγχρονα αντίστοιχα προβλήματα, όπως, για παράδειγμα, όσον αφορά τη σχέση της Ποιμαντικής Θεολογίας με την Ψυχολογία, τη Ψυχιατρική και γενικότερα με τις λεγόμενες ανθρωπολογικές επιστήμες»<sup>2067</sup>.

Έτσι, οι ποιμαντικές παρεμβάσεις μπορεί να είναι ευέλικτες και προσαρμοστικές μέσα στο πλαίσιο που λαμβάνουν χώρα, αλλά δεν μπορούν να αποκλίνουν<sup>2068</sup> από τις δογματικές και τις εκκλησιαστικές προϋποθέσεις της ορθόδοξης ποιμαντικής διακονίας.

---

<sup>2065</sup> Ο.π., σ. 307.

<sup>2066</sup> Γρηγόριος Θεολόγος, *Εις τον μέγαν Βασίλειον, επίσκοπον Καισαρείας Καππαδοκίας, επιτάφιος*, ΕΒ'ΡG 36, 577B, Cabot RL, Dicks RL. *The Art of Ministering to the Sick*, Mackmillan, New York, 1959, π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 263.

<sup>2067</sup> Ο.π., σ. 310.

<sup>2068</sup> Γρηγόριος Θεολόγος, *Εις τον μέγαν Βασίλειον, επίσκοπον Καισαρείας Καππαδοκίας, επιτάφιος*, ΕΒ'ΡG 36, 577B, Cabot RL, Dicks RL. *The Art of Ministering to the Sick*, Mackmillan, New York, 1959, π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 263.

Σύμφωνα με τα προαναφερθέντα, ο κύριος σκοπός της ποιμαντικής διακονίας έγκειται στην πνευματική ενίσχυση και στην «εν Αγίω Πνεύματι» στήριξη του νοσούντα και του νοσηλευόμενου, όπως και στη μεταφορά σε αυτόν της ελπίδας<sup>2069</sup> της Αναστάσεως και της αγάπης του Θεού, καθώς και το άνοιγμα των οριζόντων<sup>2070</sup> προς τη βασιλεία του Θεού.

Η ποιμαντική διακονία, στο σύγχρονο νοσοκομείο, καλεί τον κλήρο, τα λαϊκά ποιμαντικά στελέχη της Εκκλησίας και τους εθελοντές διακονίας να διακατέχονται από ενθουσιασμό και πνεύμα θυσίας, να εκπαιδευτούν και να προετοιμαστούν κατάλληλα για την εν λόγω διακονία, να προσφέρουν τη ζεστή και ανθρώπινη παρουσία τους στους νοσηλευόμενους και στους οικείους τους, να γίνουν οι εκπρόσωποι της ελπίδας, να ανταποκριθούν στις ψυχολογικές ανάγκες τους, καθώς και στις πνευματικές, υπαρξιακές τους αγωνίες (π.χ. «αμφιβολίες για την αλήθεια της πίστης», «λανθασμένη κατανόηση της θεολογικής συσχέτισης της αμαρτίας με την αρρώστια και τον θάνατο» κ.ά.) και αναζητήσεις (π.χ. ποιο «το νόημα της πίστης στο Θεό», «εσχατολογική νοηματοδότηση ζωής» κ.ά.) και να προσφέρουν<sup>2071</sup>, μέσα από όλα αυτά, παρηγοριά.

Πάνω απ' όλα, ο ιερέας καλείται «με τη δική του παρουσία να κάνει εμφανή την ύπαρξη της Εκκλησίας του Σώματος Χριστού»<sup>2072</sup>, καθώς «η Εκκλησία του Χριστού κατά τον μακάριον Παύλον σώμα έστι του Χριστού»<sup>2073</sup>.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα όλων των προαναφερόμενων αποτελεί η δράση του πρόσφατα αναγνωρισθέντος αγίου της Εκκλησίας μας Πορφυρίου του Καυσοκαλυβίτου<sup>2074</sup>, κατά κόσμον αρχιμ. Πορφυρίου Μπαϊρακτάρη, ο οποίος αν και ήταν ολιγογράμματος, κατά το χρονικό διάστημα που πρόσφερε τις ποιμαντικές του υπηρεσίες στην Πολυκλινική Αθηνών, μελετούσε ιατρικά βιβλία και

---

<sup>2069</sup> π. Γοντικάκης Β, Το λειτούργημα του γιατρού, *Σύναξη* 4 (1982), σ. 70-71, π. Αδαμάντιος Γ. Αυγουστίδης, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 278.

<sup>2070</sup> Κασελόπουλος ΑΓ, *Προτάσεις Ποιμαντικής Θεολογίας, ...*, σ. 37 π. Αδαμάντιος Γ. Αυγουστίδης, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 279.

<sup>2071</sup> π. Αδαμάντιος Γ. Αυγουστίδης, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 262, 267, 294, 296, 300, 301, 303.

<sup>2072</sup> Καρμίρης Ι, *Δογματικής τμήμα ε', Ορθόδοξος Εκκλησιολογία*, Αθήναι, 1973, σ. 128-170, π. Αδαμάντιος Γ. Αυγουστίδης, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 297.

<sup>2073</sup> Ιωάννης Χρυσόστομος, *Περί Ιερωσύνης*, Δ', β', Anne-Marie Malingrey, SC, 272, 248 (PG 48, 665), π. Αδαμάντιος Γ. Αυγουστίδης, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 297.

<sup>2074</sup> Ο.π., σ. 304.

παρακολουθούσε ιατρικά μαθήματα στην Ιατρική Σχολή Αθηνών, ώστε να καταφέρει να ανταποκριθεί επάξια σε όλες τις ανάγκες των νοσηλευόμενων της κλινικής.

Σήμερα τα ελληνικά νοσοκομεία έχουν υψηλό επιστημονικό επίπεδο και άρτια παροχή ιατρικών υπηρεσιών, αλλά, παρόλη την επιστημονική τους εξέλιξη στο θέμα της ποιμαντικής διακονίας των ασθενών, παρουσιάζουν μία πραγματικότητα αρκετά αποκαρδιωτική<sup>2075</sup>, καθώς ο σύγχρονος νοσηλευόμενος ασθενής, η οικογένειά του και οι άνθρωποι που τον φροντίζουν παρουσιάζονται εγκαταλειμμένοι σε θέματα πνευματικής φροντίδας, την ευθύνη της οποίας έχει αποκλειστικά η Εκκλησία η οποία έχει υπό την ευθύνη της την παροχή της κλινικής ποιμαντικής φροντίδας.

Αυτή η εικόνα δεν αποτελεί έναν κανόνα, καθώς υπάρχουν και εξαιρέσεις<sup>2076</sup>, κατά τις οποίες ορισμένοι ιερείς εργάζονται μέσα στα νοσοκομεία με επάξιο τρόπο. Όμως, τα περιστατικά αυτά αποτελούν εξαιρέσεις και δεν καλύπτουν την όλη προβληματική του θέματος, καθώς η έλλειψη συγκροτημένης και ουσιαστικής μέριμνας από την πλευρά της Εκκλησίας είναι εύκολα ορατή.

Η θέση της Ποιμαντικής των νοσούντων στη σύγχρονη Ελλάδα είναι σε πολύ δεινή θέση και για τον λόγο αυτό απαιτείται άμεση ενεργοποίηση<sup>2077</sup> της Εκκλησίας, ώστε να λάβει τη διάσταση που απαιτεί η σοβαρότητα του ζητήματος.

Σε δεινή θέση βρίσκεται, επίσης η ελληνική και γενικότερα η ορθόδοξη βιβλιογραφία όσον αφορά στον προβληματισμό και στις δυσκολίες που διέπουν την παρουσία της Εκκλησίας μέσα στα νοσηλευτήρια, καθώς είναι πενιχρή, σε αντίθεση<sup>2078</sup> με την εκτεταμένη και πολυδιάστατη διεθνή βιβλιογραφία της Δύσης.

Συνεπώς, αποτελεί ποιμαντικό καθήκον της Ορθόδοξης Εκκλησίας η ανασυγκρότηση της Νοσηλευτικής Ποιμαντικής, ώστε να γίνει εφάμιλλη ή και καλύτερη από τη Δυτικοχριστιανική μέριμνα, η οποία είναι πιο ενεργώς

---

<sup>2075</sup> Ο.π., σ. 285.

<sup>2076</sup> Ο.π., σ. 285-286.

<sup>2077</sup> Ο.π., σ. 294.

<sup>2078</sup> Στη νεότερη ελληνική βιβλιογραφία, το πρώτο «εγχειρίδιο, αφιερωμένο ειδικά στην Ποιμαντική των Νοσούντων, παρουσιάζεται το 1978: Ματθαϊάκης Τίτος (Μητροπολίτης πρ. Παραμυθίας, Φιλιατών Γηρομερίου), *Η εν νοσοκομείοις Ποιμαντική Διακονία των Κληρικών*, Αθήνα 1978, π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ.294.

παρούσα<sup>2079</sup> και γι' αυτό η ορθόδοξη Εκκλησία πρέπει να λάβει υπόψη<sup>2080</sup> της τη διεθνή πραγματικότητα σε συνδυασμό με την επίγνωση της ύπαρξης αρκετών διαφορών μεταξύ της Ανατολικής και της Δυτικής χριστιανικής παράδοσης σε θέματα ποιμαντικής φροντίδας.

Κάθε χριστιανική ομολογία, μένοντας πιστή στο καθήκον της, προσφέρει πνευματική και υλική συμπαράσταση στους νοσούντες, σύμφωνα με τις δικές της θεολογικές και εκκλησιολογικές προϋποθέσεις, οι οποίες αφορούν μία ποικιλία από παρεμβάσεις<sup>2081</sup> που είναι άλλοτε αποδεκτές<sup>2082</sup> από την ορθόδοξη παράδοση και άλλοτε όχι.

Συμπερασματικά, μπορεί να αναφερθεί ότι «η οργάνωση συγκροτημένων μορφών ποιμαντικής διακονίας των ασθενών ακολούθησε την εξελικτική πορεία του χριστιανισμού μέσα στον χρόνο, επηρεάστηκε από τις αναταραχές και τα προβλήματα που ταλάνισαν την Εκκλησία, και συνετέλεσε στην επίτευξη σημαντικών βημάτων της πολιτισμικής προόδου και βελτίωσης της ποιότητας ζωής του ανθρώπου»<sup>2083</sup>.

Συνεπώς, η εξελικτική πορεία της Ποιμαντικής της Υγείας ακολούθησε την εξελικτική ιστορική πορεία της Εκκλησίας, έχοντας μια σχέση αμφίδρομη<sup>2084</sup>, καθώς επηρεάστηκε από αυτές και, σε πολλές περιπτώσεις, τις επηρέασε.

Η Ποιμαντική των νοσηλευτηρίων στη χώρα μας δεν τυγχάνει<sup>2085</sup> σοβαρής θεσμικής υποστήριξης και καλείται να αντιμετωπίσει και θεμελιώδη προβλήματα. Συγκεκριμένα, δεν υπάρχει οριοθέτηση της εκπαίδευσης και των προσόντων των ποιμαντικά εργαζομένων μέσα στα ελληνικά νοσηλευτήρια, σε αντίθεση με τη

---

<sup>2079</sup> Faber DH. *Pastoral Care in the Modern Hospital*. Philadelphia: *The Westminster Press* 1971, U.S.A., π. Αδαμάντιος Γ. Αυγουστίδης, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 261.

<sup>2080</sup> π. Μεταλληνός ΓΔ, *Ενορία: Ο Χριστός εν τω μέσω ημών*, Αποστολική Διακονία, Αθήνα 1990, Κορναράκης ΙΚ, *Εξομολογητική*, Κυριακίδης, Θεσσαλονίκη 1996, π. Αδαμάντιος Γ. Αυγουστίδης (Ed.), *Εξομολογητική. Το μυστήριο της Μετανοίας στην Ποιμαντική Θεολογία*, Ίδρυμα Ποιμαντικής Επιμορφώσεως Ι. Αρχιεπισκοπής Αθηνών, Αθήνα 2013, π. Αδαμάντιος Γ. Αυγουστίδης, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ.259.

<sup>2081</sup> McNeill JT. *A History of the Cure of Souls*. New York: Harper & Brothers, 1951.

π. Αδαμάντιος Γ. Αυγουστίδης, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 260.

<sup>2082</sup> Kapsanis G. *Pastoral Care in American Practice*. *St Vladimir's Quarterly* 1967, 11(4): 207-210, π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 260.

<sup>2083</sup> Ο.π., σ. 307.

<sup>2084</sup> Ο.π., σ. 309.

<sup>2085</sup> Ο.π., σ. 285-287.

Δύση, όπου υπάρχει καθιέρωση της «Κλινικής Ποιμαντικής Εκπαίδευσης»<sup>2086</sup> (C.P.E.), η οποία συμβάλει στη δημιουργία κατάλληλων εκπαιδευμένων εκκλησιαστικών στελεχών, καθώς η κλινική ποιμαντική διακονία του ασθενούς απαιτεί και ανάλογη υψηλή θεολογική κατάρτιση και εξειδικευμένη εκπαίδευση, όπως δεν υπάρχει και συγκεκριμενοποίηση του τρόπου αξιοποίησης των λαϊκών ποιμαντικών στελεχών μέσα σε αυτά.

Μία άλλη θλιβερή διάσταση<sup>2087</sup> της όλης κατάστασης είναι η έλλειψη εφημέριων ή και η αδύνατη ανταπόκριση των ιδίων στα καθήκοντά τους, είτε λόγω ηλικίας είτε εξ αντικειμένου, καθώς δεν αρκεί ο αριθμός τους απέναντι στο πλήθος των αναγκών των σύγχρονων νοσοκομείων.

Επίσης, την ιδιοκτησία, τη λειτουργία, την οικονομική διαχείριση και γενικά την όλη «διοικητική» αρμοδιότητα του ναού (παρεκκλησίου ή προσκυνηταριού) του νοσοκομείου την έχει η Εφορία ή ο Πρόεδρος του νοσοκομείου (Νόμος 1397/1983 Περί Εθνικού Συστήματος Υγείας), η οποία είναι δέσμια των καλών ή κακών προθέσεων της κάθε διοίκησης. Το γεγονός αυτό φέρει μία σειρά από προβλήματα εις βάρος των ποιμαντικώς εργαζόμενων που οδηγούν σε μία ποικιλία δυσλειτουργιών του ναού, οι οποίες οδηγούν σε ένα είδος περιθωριοποίησης<sup>2088</sup> της ποιμαντικής διακονίας των νοσηλευτηρίων που δεν εγγυάται την ορθή παρουσία της Εκκλησίας στο πλευρό του ασθενούς.

Παρόλη τη δυσλειτουργία της ποιμαντικής διακονίας, στα νοσηλευτήρια έχουν γίνει κάποιες μικρές αλλά αξιοπρόσεκτες προσπάθειες<sup>2089</sup> για τη βελτίωση της κατάστασης, όπως: η προσφορά εξειδικευμένης εκπαίδευσης σε κληρικούς, θεολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς ή άλλους ενδιαφερόμενους για ειδικά πνευματικά αντικείμενα (π.χ. η Ποιμαντική των νοσούντων, η Ποιμαντική στον χώρο της ψυχικής υγείας κ.ά.), η από το 2012 εισαγωγή του επιλεγόμενου

---

<sup>2086</sup> Γρηγόριος Θεολόγος, *ΜΓ' Εις τον μέγαν Βασίλειον, επίσκοπον Καισαρείας Καππαδοκίας, επιτάφιος*, Μ', PG 36, 549B, Kirkwood NA. *Pastoral Care in Hospitals*. Harrisburg: Morehouse Publishing, 2005, π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 287, 316.

<sup>2087</sup> Καρμίρης Ι, *Δογματικής τμήμα ε', Ορθόδοξος Εκκλησιολογία*, Αθήναι 1973, σ. 509-510, π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 290, 287.

<sup>2088</sup> Αρχ. Μηλιώνης Ν, *Εισήγηση στην «Ειδική Συνοδική Επιτροπή Ποιμαντικών Θεμάτων» της Εκκλησίας της Ελλάδος*, 20-8-2014, π. Αδαμάντιος Γ. Αυγουστίδης, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 291.

<sup>2089</sup> π. Αυγουστίδης ΑΓ, *«Ποιμαντική Πράξη και Ψυχική Υγεία»*, Θεολογία 71, 1, Αθήνα 2000, σ. 201-220, π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 291-292.

μαθήματος με τίτλο: «Ποιμαντική της Υγείας»<sup>2090</sup> στο πρόγραμμα σπουδών του Τμήματος Θεολογίας της Θεολογικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., όπως και η προσφορά εξειδικευμένων εκπαιδευτικών σεμιναρίων και προγραμμάτων για τον κλήρο, τα λαϊκά ποιμαντικά στελέχη της Εκκλησίας και τους εθελοντές διακονίας από το «Ίδρυμα Ποιμαντικής Επιμόρφωσης» της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών (Ι.Π.Ε.), τα οποία αφορούν στους «Σύγχρονους τρόπους και μεθόδους ποιμαντικής συμπαράστασης στους νοσούντες και τους οικείους τους».

Αναλυτικότερα η θεματική των ανωτέρω σεμιναρίων και προγραμμάτων αφορούν «την παροχή βοήθειας για την κατανόηση βασικών εννοιών του ιατρικού και θεραπευτικού διαλόγου, των ψυχολογικών σταδίων και συναισθημάτων του ασθενούς και της οικογένειάς του, και στην συνειδητοποίηση των μηχανισμών αποφόρτισης από το βάρος των καταστάσεων που βιώνονται μέσα στα νοσοκομεία»<sup>2091</sup>.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΥΓΕΙΑ, ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΕΥΕΞΙΑ

#### 6.1. Η πνευματική ευεξία

Η πνευματική ευεξία (SWB) έχει προσφάτως οριστεί ως μία αίσθηση συγγένειας ή συνεκτικότητας<sup>2092</sup> προς τους άλλους, ως μία πρόβλεψη για νόημα και σκοπό στη ζωή, ως προώθηση της ευεξίας<sup>2093</sup> μέσα από μία ρυθμιστική επίδραση του στρες, όπως και ως πίστη σε μία σχέση του ατόμου με μία υπέρτατη δύναμη.

---

<sup>2090</sup> Σταυρόπουλος ΑΜ, Αυγουστίδης ΑΓ, «Δραστηριότητες και Πρακτικές του Γραφείου Συμβουλευτικής της Θεολογικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών», Εφημέριος, Αθήνα 2002, σ. 19-22, π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2015, σ. 291.

<sup>2091</sup> Ο.π., σ. 292.

<sup>2092</sup> Imam SS, Karim NHA, Jusoh NR, Mamad NE. Malay Version of Spiritual Well-Being Scale: Is Malay Spiritual Well-Being Scale a Psychometrically Sound Instrument? *The Journal of Behavioral Science* 2009, 4(1): 59-69.

<sup>2093</sup> Melanie CE, Blount W, Kaslow N, Rothenberg R, Eckman J. Role of spirituality in patients with Sickle Cell Disease. *J Am Board Fam Pract* 2001, 14(2): 116-122.

Γενικά, η πνευματική ευεξία έχει περιγραφεί ως μια διπλή κατάσταση<sup>2094</sup>, η οποία περιλαμβάνει: α) μία κάθετη διάσταση που αναφέρεται στην αίσθηση της ευεξίας ή της ευημερίας<sup>2095</sup> σε σχέση με το ν Θεό ή μία ανώτερη δύναμη και αναφέρεται σε ένα θρησκευτικό στοιχείο, σε μία ιδιαίτερη δηλαδή, θετική σχέση με τον Θεό και β) μία οριζόντια διάσταση που αναφέρεται σε μία αίσθηση του σκοπού στη ζωή και στην ικανοποίηση από αυτή και αναφέρεται σε μία πνευματική ή υπαρξιακή συνιστώσα, σε μια αίσθηση δηλαδή του σκοπού και της ικανοποίησης από τη ζωή.

Οι Lee, Sirgy, Efraty και Siegel<sup>2096</sup> αντιλήφθηκαν την «πνευματική ευεξία ως ικανοποίηση από την πνευματική ζωή του ατόμου», οι Hammermeister, Flint, El-Alayli, Ridnour και Paterson συμπέραναν ότι «η πνευματική ευεξία έχει θετική επίδραση στις περισσότερες πτυχές της υγείας»<sup>2097</sup>, γιατί συνδέεται θετικά με τους στόχους για τη ζωή, τη θετική επίδραση, την κοινωνική υποστήριξη, τη μείωση της αρτηριακής πίεσης, το ιδανικό σωματικό βάρος, όπως και τις σχεσιακές και τις ψυχολογικές κλίμακες.

Σήμερα η πνευματική ευεξία, ως μέτρο της πνευματικότητας, ορίζεται ως «η αίσθηση της σχέσης και της επαφής με το υ άλλο υ, η αίσθηση νοήματος και σκοπού στη ζωή, η προώθηση της ευεξίας (μέσα από την ρυθμιστική επίδραση στο

---

<sup>2094</sup> Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *J Psychol Theol* 1983, 11(4): 330-340, Moberg DO. Spiritual well-being: background and issues. *Review of Religious Research* 1984, 25:351-364, Melanie CE, Blount W, Kaslow N, Rothenberg R, Eckman J. Role of spirituality in patients with Sickle Cell Disease. *J Am Board Fam Pract* 2001, 14(2):116-22, Monod S, Brennan M, Theologian ER, Martin E, Rochat S, Bula CJ. Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *J Gen Intern Med* 2011, 26(11): 1345-57.

<sup>2095</sup> Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *J Psychol Theol* 1983, 11(4): 330-340 και Moberg DO. Spiritual well-being: background and issues. *Review of Religious Research* 1984, 25:351-364.

<sup>2096</sup> Lee DJ, Sirgy MJ, Efraty D, Siegel P. A study of quality of work life, spiritual well-being and life satisfaction. In *Hand-book of Workplace Spirituality and Organizational Performance* (Giacalone RA & Jurkiewicz CL, eds), Armonk, NY: ME Sharpe, Love JM, 2010, Imam SS, Karim NHA, Jusoh NR, Mamad NE. Malay Version of Spiritual Well-Being Scale: Is Malay Spiritual Well-Being Scale a Psychometrically Sound Instrument? *The Journal of Behavioral Science* 2009, 4(1): 59-69.

<sup>2097</sup> Ellison CW, Smith J. Toward an integrative measure of health and well-being. *Journal of Psychology and Theology* 1991, 19:35-48, Schumaker JF. Religion and mental health. New York: Oxford 1992, Emmons RA. The psychology of ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality. New York: Guilford Press 1999, Hammermeister J, Flint M, El - Alayli A, Ridnour H, Peterson M. Gender differences in spiritual well-being: Are females more spiritually well than males? *American Journal of Health Studies* 2005, 20(2): 80-84, Imam SS, Karim NH, Jusoh NR, Mamad NE. Malay Version of Spiritual Well-Being Scale: Is Malay Spiritual Well-Being Scale a Psychometrically Sound Instrument? *The Journal of Behavioral Science* 2009, (4)1: 59-69.

στρες), καθώς και η ύπαρξη πίστης και μια μορφή σχέσης με μία ανώτερη δύναμη από αυτήν του ίδιου του ατόμου»<sup>2098</sup>.

Οι Paloutzian και Ellison (1982) κατέληξαν ότι η πνευματική ευεξία έχει δύο συνιστώσες: α) αυτή της θρησκευτικής ευεξίας και β) αυτή της υπαρξιακής ευεξίας. Η θρησκευτική ευεξία ορίζεται ως η σχέση ενός ατόμου με ένα ανώτερο ον (Paloutzian και Ellison, 1982) και η υπαρξιακή ευεξία ασχολείται με τις ηθικές προθέσεις και τις συμπεριφορές του ατόμου που επηρεάζουν τον φυσικό κόσμο και τις ανθρώπινες αλληλεπιδράσεις (Paloutzian και Ellison, 1982).

Στη συνέχεια, από μελέτες που διεξήχθησαν σε 14 χώρες, από ερευνητές διαφόρων επιστημονικών κλάδων, αναδείχθηκαν έξι βασικές συνιστώσες<sup>2099</sup> της ψυχοπνευματικής ευεξίας: α) η αυτογνωσία, β) η αντιμετώπιση και η αποτελεσματική προσαρμογή στις σχέσεις στρες, γ) η σύνδεση με τους άλλους, δ) η αίσθηση της πίστης, της ενδυνάμωσης, της εμπιστοσύνης και ε) η ζωή που είναι γεμάτη νόημα και ελπίδα.

Η πνευματική ευεξία είναι η βάση για την ποιότητα της ζωής των εργαλείων μέτρησης που χρησιμοποιούνται ευρέως στην έρευνα<sup>2100</sup> για την υγεία και περιλαμβάνει μια γνωστική συνιστώσα (ικανοποίηση από τη ζωή), μια συναισθηματική συνιστώσα (positive affect) και είναι μια συνολική εκτίμηση όλων των πτυχών της ζωής ενός ατόμου. Στην αρνητική της πλευρά η πνευματική ευεξία σχετίζεται αρνητικά<sup>2101</sup> με την κατάχρηση ουσιών, το άγχος, τη κατάθλιψη και άλλες δυσλειτουργικές συμπεριφορές<sup>2102</sup>.

Από μία έρευνα καταδείχθηκε πως η υπόθεση<sup>2103</sup> ότι οι ομάδες με υψηλή και χαμηλή πνευματική ευεξία έχουν διαφορετικά προφίλ προσωπικότητας δοκιμάστηκε με 319 προπτυχιακούς φοιτητές ψυχολογίας (132 άνδρες και 187

---

<sup>2098</sup> Imam SS, Karim NH, Jusoh NR, Mamad NE. Malay Version of Spiritual Well-Being Scale: Is Malay Spiritual Well-Being Scale a Psychometrically Sound Instrument? *The Journal of Behavioral Science* 2009, 4(1): 59-69.

<sup>2099</sup> Hodge D. A new six-item instrument for assessing the salience of spirituality as a motivational construct. *J of Social Service Research* 2003, 30(1): 41-61.

<sup>2100</sup> Kennedy JE, Kanthamani H, Palmer J. Psychic And Spiritual Experiences, Health, Well-Being, and Meaning in Life. *The Journal of Parapsychology* 1994, 58:353-383.

<sup>2101</sup> Landis BJ. Uncertainty, Spiritual Well-Being, and Psychosocial Adjustment to Chronic Illness. *Issues in Mental Health Nursing* 1996 17(3): 217-231 και Paloutzian RF. Invitation to the psychology of religion. *Needham Heights, MA: Allyn and Bacon*, 1996.

<sup>2102</sup> Βλ. Tuck I, McCain NL, Elswick RK. Spirituality and psychosocial factors in persons living with HIV. *Journal of Advanced Nursing* 2001, 33:776-783.

<sup>2103</sup> Ramanaiyah NV, Rielage JK, Patricksharpe J. Spiritual Well - Being and Personality. *Psychological Reports* 2001, 89:659-662.



γυναίκες), οι οποίοι συμπλήρωσαν το NEO Personality Inventory - Revised (NEO PI-R) και την SWBS. Η μονοπαραγοντική ανάλυση της διακύμανσης έδειξε ότι η ομάδα με υψηλή πνευματική ευεξία είχε χαμηλό σκορ σε νευρωτικούς και υψηλότερο σε εξωστρεφείς που διέθεταν τερπνότητα και ευσυνειδησία από την ομάδα με χαμηλή πνευματική ευεξία. Η παραγοντική ανάλυση των διακυμάνσεων ανέφερε ότι οι δύο ομάδες είχαν σημαντικά διαφορετικά προφίλ προσωπικότητας, κάτι που υποστήριξε την ανωτέρω υπόθεση.

Οι Paloutzian και Ellison ανέφεραν ότι η πνευματική ευεξία σχετιζόταν θετικά με τον σκοπό στη ζωή, τον ενδογενή θρησκευτικό προσανατολισμό και την αυτοεκτίμηση, ενώ σχετιζόταν αρνητικά με τον ατομικισμό, την ατομική ελευθερία και τη μοναξιά. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι τα άτομα με υψηλή περιεκτικότητα σε πνευματική ευεξία θα έχουν πιο θετικές προσωπικότητες από τους ανθρώπους χαμηλής περιεκτικότητας σε πνευματική ευεξία.

Επομένως η πνευματική ευεξία έχει θετική<sup>2104</sup> επίπτωση στη συνολική ικανοποίηση από τη ζωή. Επιπλέον ορίζεται ως η ικανότητα για αύξηση των εμπειριών<sup>2105</sup> της ζωής, της απόλαυσης της ζωής και τη βίωση του αισθήματος της χαράς των εμπειριών.

### **6.1.1. Ο ρόλος της πνευματικής ευεξίας στη σωματική υγεία του ατόμου**

Τα τελευταία χρόνια δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη σχέση μεταξύ της πνευματικότητας και της πνευματικής, ψυχολογικής και σωματικής υγείας, αναδεικνύοντας τον σημαντικό ρόλο<sup>2106</sup> της πνευματικής ευεξίας στην υγεία.

---

<sup>2104</sup> Lee DJ, Sirgy MJ, Efraty D, Siegel P. A study of quality of work life, spiritual well-being and life satisfaction. In Giacalone RA, Jurkiewicz CL. (Eds.). Handbook of workplace spirituality and organizational performance. Armonk, NY: ME Sharpe 2003, 209-230.

<sup>2105</sup> Vastyan E. A Spiritual aspects of the care of cancer patients. *CA Cancer J Clin*, 1986, 36:110-4, Kuhn C. A spiritual inventory of the medically ill patient. *Psychiatr Med* 1988, 6:97-99, Melanie CE, Blount W, Kaslow N, Rothenberg R, Eckman J. Role of spirituality in patients with Sickle Cell Disease. *J Am Board Fam Pract* 2001, 14(2): 116-122.

<sup>2106</sup> Cotton SP, Levine EG, Fitzpatrick CM, Dold KH, Targ E. Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Psychooncology* 1999, 8:429-438, Anandarajah G, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *Am Fam Physician* 2001, 63(1): 81-89, Koenig HG. Spirituality in patient care: Why, how, when, and what. Radnor, PA: *Templeton Foundation Press* 2002, Huitt WG, Robbins JL. An Introduction to Spiritual Development. Paper presented at the 11th Annual Conference: Applied Psychology in Education, Mental Health, and Business, Valdosta, GA, October 3, 2003, Bredle JM, Salsman JM, Debb SM, Arnold BJ, Cella D. Spiritual Well-Being as a Component of Health Related Quality of Life: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Religions* 2011, 2:77-94.

Η πνευματική ευεξία μπορεί να είναι μια σημαντική εσωτερική πηγή για τα άτομα που αναγκάζονται να προσαρμοστούν με την αβεβαιότητα<sup>2107</sup> που σχετίζεται με μακροχρόνια προβλήματα υγείας, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης<sup>2108</sup>, η ρευματοειδής αρθρίτιδα<sup>2109</sup>, η αιμοκάθαρση<sup>2110</sup>, ο καρκίνος κ.ά. Επίσης η πνευματική ευεξία βρέθηκε να σχετίζεται με την ποιότητα<sup>2111</sup> ζωής ασθενών με χρόνιες<sup>2112</sup> παθήσεις, όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, με τη μείωση της αρτηριακής πίεσης<sup>2113</sup>, με το ιδανικό σωματικό βάρος, με τη βελτίωση<sup>2114</sup> στην έκβαση διαφόρων νόσων, όπως και με τη μεγαλύτερη αισιοδοξία<sup>2115</sup> για την αντιμετώπιση της νόσου και με μειωμένα συναισθήματα αγωνίας<sup>2116</sup>.

Μία έρευνα των Melanie, Blount, Kaslow, Rothenberg, και Eckman<sup>2117</sup> έδειξε ότι η πνευματική ευεξία μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν πιο αποτελεσματικά τον πόνο της δρεπανοκυτταρικής<sup>2118</sup> νόσου,

---

<sup>2107</sup> Landis BJ. Uncertainty, Spiritual Well-Being, and Psychosocial Adjustment to Chronic Illness. *Issues in Mental Health Nursing* 1996, 17(3): 217-231.

<sup>2108</sup> Landis BJ. Uncertainty, spiritual well-being, and psychosocial adjustment to chronic illness. *Issues Ment Health Nurs* 1996, 17(3): 217-231.

<sup>2109</sup> Hays RZ. Spiritual well-being and wellness in rheumatoid arthritis [master's thesis]. Seattle, Pacific Lutheran University 1996.

<sup>2110</sup> Dhar N, Chaturvedi SK, Nandan D. Spiritual Health Scale 2011: Defining and Measuring 4<sup>th</sup> Dimension of Health. *Indian J Community Med* 2011, 36(4): 275-282.

<sup>2111</sup> Hays RZ. Spiritual well-being and wellness in rheumatoid arthritis [master's thesis]. Seattle, Pacific Lutheran University 1996, Cotton SP, Levine EG, Fitzpatrick CM, Dold KH, Targ E. Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Psychooncology* 1999, 8:429-438.

<sup>2112</sup> Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, Mo M, Cella D. A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psychooncology* 1999, 8:417-428, McClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet* 2003, 361:1603-1607.

<sup>2113</sup> Ellison CW, Smith J. Toward an integrative measure of health and well-being. *Journal of Psychology and Theology* 1991, 19:35-48, Schumaker JF. Religion and mental health. New York: Oxford 1992, Emmons RA. The psychology of ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality. New York: Guilford Press 1999.

<sup>2114</sup> Magana A, Clark NM. Examining a paradox: does religiosity contribute to positive birth outcomes in Mexican American populations? *Health Educ Q* 1995, 22:96-109, Oxman TE, Freeman DH, Namheitre ED. Lack of social participation or religious strength or comfort as risk factors for death after cardiac surgery in elderly. *Psychosom Med* 1995, 57:5-15, Landis BJ. Uncertainty, spiritual well-being, and psychosocial adjustment to chronic illness. *Issues Ment Health Nurs* 1996, 17:217-31, Hays RZ. Spiritual well-being and wellness in rheumatoid arthritis [master's thesis]. Seattle, Pacific Lutheran University 1996, Byrd RC. Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *South Med J* 1988, 81:826-829.

<sup>2115</sup> Kotrotsiou E. The effect of spiritual life in the health of the individual. *Nosileftiki* 2008, 47(4): 433-441.

<sup>2116</sup> Chibnall JT, Videen SD, Duckro PN, Miller DK. Psychosocial/spiritual correlates of death distress in patients with life-threatening medical conditions. *Palliative Medicine* 2002, 16:331-338.

<sup>2117</sup> Melanie CE, Blount W, Kaslow N, Rothenberg R, Eckman J. Role of spirituality in patients with Sickle Cell Disease. *J Am Board Fam Pract* 2001, 14(2): 116-122.

<sup>2118</sup> Melanie CE, Blount W, Kaslow N, Rothenberg R, Eckman J. Role of spirituality in patients with Sickle Cell Disease. *J Am Board Fam Pract* 2001, 14(2): 116-122.

καθώς αποδείχθηκε ότι υπήρξε σύνδεση της πνευματικής ευεξίας με μία καλύτερη αντίληψη του ελέγχου της ζωής γι' αυτούς τους ασθενείς.

Σε έρευνα που διεξήγαγε ο Carson και συν.<sup>2119</sup> αποδείχθηκε η θετική συσχέτιση μεταξύ πνευματικής ευεξίας και αισιοδοξίας<sup>2120</sup> σε μία ομάδα ασθενών που είχαν μολυνθεί από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας<sup>2121</sup>. Ένα επιπλέον πλήθος από επιστημονικά αποδεικτικά στοιχεία καταδεικνύει ότι η πνευματική ευεξία ενισχύει<sup>2122</sup> την υγεία, συμβάλλει στην ποιότητα ζωής των ατόμων που πάσχουν από HIV<sup>2123</sup> και σχετίζεται τόσο με την υγεία όσο και με την αντοχή<sup>2124</sup> τους στη νόσο.

Σε μελέτη<sup>2125</sup> με 52 άνδρες που ζουν με τον ιό HIV βρέθηκε μια θετική σχέση ανάμεσα στη συνολική ποιότητα<sup>2126</sup> της ζωής, την κοινωνική υποστήριξη, τις αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης και την υπαρξιακή τους ευεξία.

Επίσης η πνευματική ευεξία παρέχει και κάποια μορφή προστασίας κατά της απελπισίας του θανάτου σε ασθενείς τελικού σταδίου<sup>2127</sup>.

### 6.1.2. Ο ρόλος της πνευματικής ευεξίας στην ψυχική υγεία του ατόμου

Η πνευματική ευεξία αποτελεί μια κεντρική συνιστώσα της ψυχολογικής<sup>2128</sup> υγείας, οπότε μπορεί να βοηθήσει στην ενίσχυση της

---

<sup>2119</sup> Carson VB, Soeken KL, Shanty J, Terry L. Hope and spiritual well-being: essentials for living with AIDS. *Perspect Psychiatr Care* 1990, 26:28-34.

<sup>2120</sup> Βλ. και ανάλογη μελέτη των Mickley JR, Soeken K, Belcher A. Spiritual Well-Being, Religiousness and Hope Among Women With Breast Cancer. *Image J Nurs Sch.* 1992, 24(4): 267-272 που πιστοποιεί την εν λόγω υπόθεση.

<sup>2121</sup> Carson VB, Soeken KL, Shanty J, Terry L. Hope and spiritual well being: essentials for living with AIDS. *Perspect Psychiatr Care* 1990, 26:28-34.

<sup>2122</sup> Βλ. και μελέτη των Carson VB, Green H. Spiritual well-being: A predictor of hardiness in patients with acquired immunodeficiency syndrome. *Journal of Professional Nursing* 1992, 8(4): 209-220.

<sup>2123</sup> Carson VB, Green H. Spiritual well-being: A predictor of hardiness in patients with acquired immunodeficiency syndrome. *Journal of Professional Nursing* 1992, 8(4): 209-220, Phillips KD, Mock KS, Bopp CM, Dudgeon WA, Hand GA. Spiritual Well-Being, Sleep Disturbance and Mental and Physical Health Status in HIV-infected Individuals. *Issues in Mental Health Nursing* 2006, 27:125-139.

<sup>2124</sup> Carson VB, Green H. Spiritual well-being: A predictor of hardiness in patients with acquired immunodeficiency syndrome. *Journal of Professional Nursing* 1992, 8(4): 209-220.

<sup>2125</sup> Tuck I, McCain NL, Elswick RK. Spirituality and psychosocial factors in persons living with HIV. *Journal of Advanced Nursing* 2001, 33:776-783.

<sup>2126</sup> Tuck I, McCain NL, Elswick RK. Spirituality and psychosocial factors in persons living with HIV. *Journal of Advanced Nursing* 2001, 33:776-783.

<sup>2127</sup> McClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet* 2003, 361:1603-1607.

<sup>2128</sup> McCullough M, Larson D. Religion and depression: a review of the literature. *Twin Res* 1999, 2: 126-36, McClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet* 2003, 361:1603-1607.

ψυχολογικής λειτουργίας και της προσαρμογής<sup>2129</sup> του ατόμου στην ασθένεια, καθώς η ενίσχυση της αίσθησης της πνευματικής ευεξίας των ασθενών μπορεί να μειώσει ή να αποτρέψει την κατάθλιψη<sup>2130</sup> και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής τους.

Από διάφορες έρευνες αποδείχθηκε ότι η πνευματική ευεξία συνδέεται και με λιγότερη κατάθλιψη<sup>2131</sup> σε ασθενείς με καρκίνο τελικού σταδίου<sup>2132</sup>, κάτι που δεν έχει όμως μελετηθεί σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Η επίδραση αυτή μετράται με την αντίληψη της κοινωνικής υποστήριξης, εφόσον, θεωρώντας κανείς ότι είναι πνευματικός, μπορεί να συσχετίζεται με την αντίληψη ενός ανάλογου υποστηρικτικού δικτύου.

Από βιβλιογραφική άποψη καταφαίνεται ότι υπάρχουν ορισμένες θετικές επιδράσεις<sup>2133</sup> της πνευματικής ευεξίας στην πνευματική και στην ψυχολογική υγεία, όπως το ότι συνδέεται θετικά με τους στόχους για τη ζωή, την κοινωνική υποστήριξη, τα χαμηλότερα επίπεδα άγχους και τα χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης. Η χαμηλή πνευματική ευεξία και η θρησκευτική καταπίεση έχουν συσχετιστεί με υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, απελπισία και επιθυμία για επίσπευση του θανάτου<sup>2134</sup>.

---

<sup>2129</sup> McClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet* 2003, 361:1603-1607.

<sup>2130</sup> Nelson CJ, Rosenfeld B, Breitbart W, Galietta M. Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics* 2002, 43:213-220, McClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet* 2003, 361:1603-1607, Yi MS, Mrus JM, Wade TJ, et al. Religion, spirituality, and depressive symptoms in patients with HIV/AIDS. *J Gen Intern Med*. 2006, 21(5): S21-27.

<sup>2131</sup> Nelson CJ, Rosenfeld B, Breitbart W, Galietta M. Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics* 2002, 43:213-220, McClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet* 2003, 361:1603-1607, Bekelman DB, Dy SM, Becker DM, Wittstein IS, Hendricks DE, Yamashita TE, SH. Spiritual Well-Being and Depression in Patients with Heart Failure. *J Gen Intern Med* 2007, 22(4): 470-477, Bekelman DB, Dy SM, Becker DM, Wittstein IS, Hendricks DE, Yamashita TE, SH. Spiritual Well-Being and Depression in Patients with Heart Failure. *J Gen Intern Med* 2007, 22(4): 470-477.

<sup>2132</sup> Nelson CJ, Rosenfeld B, Breitbart W, Galietta M. Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics* 2002, 43:213-220, Bekelman DB, Dy SM, Becker DM, Wittstein IS, Hendricks DE, Yamashita TE, SH. Spiritual Well-Being and Depression in Patients with Heart Failure. *J Gen Intern Med* 2007, 22(4): 470-477.

<sup>2133</sup> Yi MS, Mrus JM, Wade TJ, et al. Religion, spirituality, and depressive symptoms in patients with HIV/AIDS. *J Gen Intern Med* 2006, 21(5): S21-27.

<sup>2134</sup> Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, et al. Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. *JAMA* 2000, 284(22): 2907-2911, Pargament KI, Koenig HG, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: a 2 - year longitudinal study. *Arch Intern Med* 2001, 161(15): 1881-1885, Monod S, Brennan M, Theologian ER, Martin E, Rochat S, Büla CJ. Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *J Gen Intern Med* 2011, 26(11): 1345-1357.

Σε μια μελέτη από τους Tuck και συν.<sup>2135</sup>, βρέθηκε μια αρνητική σχέση μεταξύ της υπαρξιακής ευεξίας και του αντιλαμβανόμενου στρες, της αβεβαιότητας, του ψυχολογικού distress και της εστιασμένης στο συναίσθημα αντιμετώπισης του στρες. Επίσης, υπάρχει μία θετική σχέση ανάμεσα στη συνολική ποιότητα της ζωής, την κοινωνική υποστήριξη, τις αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης και την υπαρξιακή ευεξία. Αυτά που αναιρούν την ψυχο-πνευματική ευεξία είναι το συναισθηματικό distress<sup>2136</sup>, το άγχος, η αδυναμία, η απελπισία και ο φόβος του θανάτου.

Επίσης, η πνευματική ευεξία σχετίζεται με μειωμένα<sup>2137</sup> συναισθήματα αγωνίας του θανάτου σε ασθενείς που βιώνουν κάποια απειλητική για τη ζωή τους ασθένεια.

## 6.2. Υγεία, θρησκευτικότητα και πνευματική ευεξία

Ένα θέμα που τυγχάνει ολοένα και μεγαλύτερης προσοχής στη διεθνή και στην ελληνική βιβλιογραφία είναι το ερώτημα κατά πόσο η θρησκευτικότητα και η πίστη των ασθενών συντελεί θετικά στην ποιότητα της ζωής τους και τους οδηγεί στην πνευματική τους ευεξία.

Υπάρχουν μελέτες που δείχνουν ότι υπάρχει μία θετική συσχέτιση μεταξύ θρησκευτικότητας και ποιότητας ζωής σε περιόδους κρίσης<sup>2138</sup> των ασθενών, ενώ κάποιες άλλες δεν επιβεβαιώνουν τέτοια συμπεράσματα<sup>2139</sup>.

Οι Paloutzian και Ellison (1982) ανέφεραν ότι η πνευματική ευεξία σχετιζόταν θετικά με τον σκοπό στη ζωή, τον ενδογενή θρησκευτικό προσανατολισμό και την αυτοεκτίμηση και σχετιζόταν αρνητικά με τον ατομικισμό, την ατομική ελευθερία και τη μοναξιά. Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα άτομα με υψηλή περιεκτικότητα σε πνευματική ευεξία θα αποβούν

---

<sup>2135</sup> Tuck I, McCain NL, Elswick RK. Spirituality and psychosocial factors in persons living with HIV. *Journal of Advanced Nursing* 2001, 33:776-783.

<sup>2136</sup> Lin HR, Bauer-Wu S.M. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 2003, 44(1): 69-80.

<sup>2137</sup> Chibnall JT, Videen S D, Duckro PN, Miller DK. Psychosocialspiritual correlates of death distress in patients with life-threatening medical conditions. *Palliative Medicine* 2002, 16:331-338.

<sup>2138</sup> Βλ. Assimakopoulos K, Karaivazoglou K, Ifanti AA, Gerolymos MK, Kalofonos HP, Iconomou G. Religiosity and its Relation to Quality of Life in Christian Orthodox Cancer Patients undergoing Chemotherapy. *Psychooncology* 2009, 18(3): 284-289.

<sup>2139</sup> Βλ. Argyriou AA, Iconomou G, Ifanti AA, et al. Religiosity and its Relation to Quality of Life in Primary Caregivers of Patients with Multiple Sclerosis: A Case Study in Greece. *JNeurol* 2011, 258:1114-1119.

πιο θετικές προσωπικότητες από τους ανθρώπους χαμηλής περιεκτικότητας σε πνευματική ευεξία. Η εν λόγω μελέτη εξέτασε την υπόθεση ότι τα άτομα που σκόραραν υψηλά στην Κλίμακα Πνευματικής Ευεξίας (SWBS) θα έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας σε σχέση με όσους σκοράρουν χαμηλά στην κλίμακα.

Η ενδογενής θρησκευτικότητα και η πνευματική ευεξία σχετίζονται με την ελπίδα και τις θετικές καταστάσεις διάθεσης σε ηλικιωμένα άτομα που αντιμετωπίζουν διάφορα σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως τον καρκίνο. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς με υψηλά επίπεδα ενδογενούς θρησκευτικότητας και πνευματικής ευεξίας παρατηρήθηκε ότι είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ελπίδας<sup>2140</sup> και θετικής διάθεσης στην αντιμετώπιση της ασθένειάς τους.

Μία σημαντική έρευνα<sup>2141</sup> μελέτησε τις σχέσεις μεταξύ πνευματικής ευεξίας (SWB), ενδογενής θρησκευτικότητας (IR), και αυτοκτονικής συμπεριφοράς σε βετεράνους πολέμου με χρόνια διαταραχή μετατραυματικού στρες. Οι βετεράνοι είχαν σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες πνευματικής ευεξίας (SWB με  $p = 0,000$ ) και υπαρξιακής ευεξίας (EWB με  $p = 0,000$ ). Οι βαθμολογίες για την υποκλίμακα θρησκευτικής ευεξίας (RWB με  $p = 0,108$ ) και την IR κλίμακα δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των ομάδων ( $p = 0,803$ ).

Η τάση αυτοκτονίας των βετεράνων είναι αντιστρόφως ανάλογη με την SWB ( $p = 0,000$ ), την EWB ( $p = 0,000$ ), τη RWB ( $p = 0,026$ ), και την IR ( $p = 0,041$ ), με τη συσχέτιση να είναι ισχυρότερη για την υποκλίμακα EWB απ' ό τι για την υποκλίμακα RWB (Religious Well-Being). Οι βετεράνοι που είχαν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν, είχαν τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους σημαντικά χαμηλές βαθμολογίες στην EWB (Existential Well-Being) από τους βετεράνους που δεν προσπάθησαν ποτέ να αυτοκτονήσουν. Σημειωτέον ότι μία χαμηλή βαθμολογία EWB μπορεί να συνεπάγεται αυξημένο κίνδυνο απόπειρας αυτοκτονίας.

---

<sup>2140</sup> Fehring RJ, Miller JF, Shaw C. Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncology Nursing Forum* 1997, 24(4): 663-671.

<sup>2141</sup> Sanea N, Darko M, Bjanka VE, Miro J, Gordana J. Spiritual Well-Being, Intrinsic Religiosity, and Suicidal Behavior in Predominantly Catholic Croatian War Veterans With Chronic Posttraumatic Stress Disorder: A Case Control Study. *Journal of Nervous & Mental Disease* 2008, 196:79-83.

Σε άλλη έρευνα<sup>2142</sup>, κατά την οποία μελετήθηκαν 175 γυναίκες με καρκίνο του μαστού για να διευκρινιστεί η πνευματική τους υγεία, εξετάστηκε ο ρόλος της πνευματικής ευεξίας (SWB), της θρησκευτικότητας και της ελπίδας στην πνευματική τους υγεία. Οι ασθενείς που είχαν ταξινομηθεί ως ενδογενώς θρησκευόμενες βρέθηκαν να έχουν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες στην SWB, από αυτές που ταξινομήθηκαν ως εξωγενώς θρησκευόμενες, ενώ παράλληλα δεν υπήρχε διαφορά στο σκορ της ελπίδας μεταξύ των ενδογενώς θρησκευόμενων και των εξωγενώς θρησκευόμενων ασθενών, αν και η ελπίδα συσχετίστηκε θετικά με την SWB. Η υπαρξιακή ευεξία ήταν η κύρια συμβολή της ελπίδας.

Σε κάθε περίπτωση, σε όλες τις έρευνες που διενεργήθηκαν και αναφέρονται σε αυτό το τμήμα της μελέτης, η θρησκευτικότητα παρουσιάζεται ως ένα δυσερμηνευτο πολύπτυχο, η μέτρηση του οποίου απαιτεί συχνά εννοιολογικούς συμβιβασμούς και αποδοχή δεδομένων με καλή θέληση.

### **6.3. Υγεία, πνευματικότητα και πνευματική ευεξία**

Από διάφορες έρευνες καταδείχθηκε ότι υπάρχει μια θετική σχέση<sup>2143</sup> μεταξύ πνευματικής ευεξίας και ψυχολογικής<sup>2144</sup> ευεξίας, μια αντίστροφη σχέση μεταξύ του υπαρξισμού και της κατάθλιψης και μια άμεση σύνδεση της πνευματικότητας με την ελπίδα ή την μελλοντική προσανατολισμένη ρύθμιση στόχου.

Η πιο γνωστή και ευρύτερα χρησιμοποιούμενη Κλίμακα πνευματικότητας είναι η Κλίμακα Πνευματικής Ευεξίας<sup>2145</sup> (SWBS), η οποία κατασκευάστηκε<sup>2146</sup> από τους Paloutzian και Ellison το 1982 και αποτελεί ένα από τα πιο

---

<sup>2142</sup> Mickley JR, Soeken K, Belcher A. Spiritual Well-Being, Religiousness and Hope Among Women With Breast Cancer. 1992, 24(4): 267-272.

<sup>2143</sup> Landis BJ. Uncertainty, spiritual well-being, and psychosocial adjustment to chronic illness. *Issues Ment Health Nurs* 1996, 17:217-231, Melanie CE, Blount W, Kaslow N, Rothenberg R, Eckman J. Role of spirituality in patients with Sickle Cell Disease. *J Am Board Fam Pract* 2001, 14(2):116-122.

<sup>2144</sup> McCullough M, Larson D. Religion and depression: a review of the literature. *Twin Res* 1999, 2: 126-136, McClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet* 2003, 361:1603-1607.

<sup>2145</sup> Koenig HG, Cohen HJ. The Link between Religion and Health, Psychoneuroimmunology and the Faith Factor. *Oxford University Press* 2002, 222.

<sup>2146</sup> Bruce KC. A Spanish translation of the Spiritual Well-Being Scale: Preliminary validation (Doctoral dissertation, George Eox University, 1996). Dissertation Abstracts International, 57, Genia GE, Shaw DG. Religion, intrinsic-extrinsic orientation and depression. *Review of Religious Research* 1991, 32:274-283.

πολυχρησιμοποιημένα ψυχομετρικά εργαλεία για την εκτίμηση της θρησκευτικότητας/πνευματικότητας και ειδικότερα της υποκειμενικής ευεξίας που νιώθει το άτομο ως προς την πνευματικότητα.

Αυτή η κλίμακα έχει στόχο<sup>2147</sup> την εκτίμηση της υποκειμενικής αντίληψης ενός ατόμου για την ποιότητα της ζωής του σε σχέση με την πνευματικότητα, όπως αυτή κατανοείται μέσα από τη θρησκευτική και την υπαρξιακή της διάσταση. Η SWBS είναι μία κλίμακα αυτοαναφοράς 20 προτάσεων-ερωτήσεων και χρησιμοποιείται για τη μελέτη<sup>2148</sup> κλινικών περιστατικών αλλά και περιστατικών γενικής υγείας.

Η εν λόγω κλίμακα είναι εύκολη στην κατανόηση, έχει σαφείς κατευθυντήριες γραμμές βαθμολόγησης<sup>2149</sup>, η συμπλήρωσή<sup>2150</sup> της είναι υποκειμενική, διαρκεί 10-15 λεπτά και μπορεί να συμπληρωθεί και προφορικά, εάν αυτό είναι επιθυμητό. Η απάντηση σε κάθε ερώτηση γίνεται σε μία 6βαθμη κλίμακα τύπου Likert. Οι μισές περίπου ερωτήσεις είναι διατυπωμένες στην αρνητική κατεύθυνση, προκειμένου να ελεγχθούν τυχόν πιθανές απαντήσεις προκατάληψης.

Η αρχική<sup>2151</sup> στάθμιση της κλίμακας πνευματικής ευεξίας (SWBS) πραγματοποιήθηκε σε ένα δείγμα που περιλάμβανε ιερείς και ιεροσπουδαστές, εκκλησιαστικά δείγματα από διάφορα δόγματα, αυτοπροσδιοριζόμενους ως "ηθικούς" και "αναγεννημένους" πιστούς, φοιτητές κολλεγίων, φοιτητές

---

<sup>2147</sup> Moberg DO, Brusek PM. Spiritual well-being: A neglected subject in quality of life research. *Social Indicators Research* 1978, 5:303-323, Moberg DO. The development of social indicators of spiritual well-being for quality of life research: Prospects and problems. *Sociological Analysis* 1979, 40:11-26.

<sup>2148</sup> Lawrence RT. Measuring the image of god: the god image inventory and the god image scales. *Journal of psychology and theology* 1997, 25(2): 214-226, Mytko JJ, Knight SJ. Body, mind spirit: towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research. *Psycho-Oncology* 1999, 8:489-450, Koenig HG, Cohen HJ. The link between Religion & Health, Psychoneuroimmunology & the faith factor. *Oxford University Press* 2002, 222.

<sup>2149</sup> Imam S, Abdul Karim NH, Jusoh R, Mamad E. Malay Version of Spiritual Well-Being Scale: Is Malay Spiritual Well-Being Scale a Psychometrically Sound Instrument? *The Journal of Behavioral Science* 2009, 4(1): 59-69.

<sup>2150</sup> Ellison CW, Raymond FP. SWB Scale All rights reserved. Not to be duplicated unless express written permission is granted by the authors or by Life Advance. See [www.lifeadvance.com](http://www.lifeadvance.com). Copyright Raymond FP, Ellison CW, 1982 All rights reserved, 1991/2009, Version 1.1.

<sup>2151</sup> Ellison CW, Raymond FP. SWB Scale All rights reserved. Not to be duplicated unless express written permission is granted by the authors or by Life Advance. See [www.lifeadvance.com](http://www.lifeadvance.com). Copyright Raymond F.P., Ellison CW, 1982 All rights reserved, 1991/2009, Version 1.1.



νοσηλευτικής, ασθενείς και κλινικά ασθενείς, θρησκευτικούς και μη θρησκευτικούς περιθωριοποιημένους κατάδικους και φροντιστές ασθενών τελικού σταδίου.

Η SWBS, που σχεδιάστηκε<sup>2152</sup> κυρίως για τη μέτρηση της πνευματικής ευεξίας σε θρησκευόμενα και μη άτομα, όπως και σε άτομα από διαφορετικές θρησκείες και πολιτισμούς, είναι αδογμάτιστη<sup>2153</sup> και για τον λόγο αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε μία ποικιλία θρησκειών και πολιτισμών, στην υγεία και γενικά στα πλαίσια της έρευνας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η SWBS να έχει χρησιμοποιηθεί<sup>2154</sup> σε διάφορους χώρους, όπως κολέγια, πανεπιστήμια, νοσοκομεία, κλινικές κ.λπ., χρησιμοποιώντας διάφορα δείγματα, όπως φοιτητές, νοικοκυρές, νοσοκόμες, ηλικιωμένους και ασθενείς που νοσηλεύονται.

Η έννοια της πνευματικής ευεξίας διαφέρει από την ιδέα της υγείας ή της ωριμότητας ως προς την πνευματικότητα ή από την ίδια την έννοια της πνευματικότητας, αφού πρόκειται για μία κλίμακα που επιτρέπει μία χρήσιμη προσέγγιση της υποκείμενης κατάστασης ενός ατόμου σε σχέση με τη θρησκευτικότητα/πνευματικότητα. Η κλίμακα αυτή έχει κατασκευαστεί στη βάση δύο κύριων συνιστωσών: μίας θρησκευτικής και μίας κοινωνικής-ψυχολογικής.

Από τις δύο αυτές συνιστώσες προκύπτουν και οι δύο υποκλίμακες<sup>2155</sup> που την αποτελούν: α) η υποκλίμακα θρησκευτικής ευεξίας (Religion Well Being - RWB), και β) η υποκλίμακα υπαρξιακής ευεξίας (Existential Well Being - EWB). Η υποκλίμακα θρησκευτικής ευεξίας (RWB)<sup>2156</sup> εστιάζεται στο πόσο καλά νιώθει ένα άτομο, όπως αυτό εκφράζεται αναφορικά και σε σχέση με τον Θεό και γι' αυτόν τον λόγο όλες οι προτάσεις - ερωτήσεις της συγκεκριμένης υποκλίμακας

---

<sup>2152</sup> Musa AS, Pevalin DJ. Validation of an Arabic Version of the Spiritual Well-Being Scale. *International Journal for the Psychology of Religion* 2012, 22:119-134.

<sup>2153</sup> Imam S, Abdul Karim NH, Jusoh R, Mamad E. Malay Version of Spiritual Well-Being Scale: Is Malay Spiritual Well-Being Scale a Psychometrically Sound Instrument? *The Journal of Behavioral Science* 2009, 4(1): 59-69.

<sup>2154</sup> Musa AS, Pevalin DJ. Validation of an Arabic Version of the Spiritual Well-Being Scale. *International Journal for the Psychology of Religion* 2012, 22:119-134.

<sup>2155</sup> Moberg DO. Spiritual Well-Being: Background. Washington DC: University Press of America 1971, Moberg DO. Spiritual Well-Being: A neglected subject in quality of life. *Social Indicators Research* 1978, 5:303-323, Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, Spiritual Well-Being and the quality of life. In Peplau LA & Perlman D, (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley 1982, 224-236, Moberg DO. Subjective measures of Spiritual Well-Being. *Review of Religious Research* 1984, 25:351-364.

<sup>2156</sup> Boivin MJ, Kirby AL, Underwood LK, Silva H. Review of the Spiritual Well-Being Scale. In Hill PC, Hood RW, Jr (Eds). *Measures of Religiosity*. Birmingham AL: *Religious Education Press* 1999, 382-385.

εμπεριέχουν τη λέξη «Θεός». Η υποκλίμακα υπαρξιακής ευεξίας (RWB)<sup>2157</sup> εστιάζεται στο πόσο καλά το άτομο προσαρμόζεται με τον εαυτό του, τη ζωή, τη διαβίωση, τον περίγυρο και την κοινότητα στην οποία ζει.

Οι προτάσεις-ερωτήσεις που αποτελούν αυτήν την υποκλίμακα δεν αναφέρονται σε κάτι συγκεκριμένα θρησκευτικό, δεν βασίζονται σε κάποια ειδική πίστη ή ιδεολογία, αλλά περιλαμβάνουν γενικά θέματα σχετικά με το νόημα της ζωής και την ικανοποίηση από τη ζωή. Όλες οι προτάσεις-ερωτήσεις αυτού του ψυχομετρικού εργαλείου παρουσιάζονται ως μία ενιαία κλίμακα.

Οι 20 προτάσεις-ερωτήσεις που απαρτίζουν την SWBS παρουσιάζονται μαζί ως ένα σύνολο και η απάντηση σε καθεμία γίνεται σε μία κλίμακα τύπου Likert έξι διαβαθμίσεων (1=συμφωνώ πολύ, 2=συμφωνώ μέτρια, 3=συμφωνώ, 4=διαφωνώ, 5=διαφωνώ μέτρια, 6=διαφωνώ πολύ). Για κάθε άτομο υπολογίζονται τρεις βαθμοί<sup>2158</sup>:

α) ένας γενικός βαθμός υποκειμενικής ευεξίας ως προς την πνευματικότητα (SWB) που προκύπτει από την άθροιση των βαθμών όλων των προτάσεων-ερωτήσεων. Τα σκορ<sup>2159</sup> από 20-40 αντανακλούν μία αίσθηση χαμηλής πνευματικής ευεξίας, 41-99 μια αίσθηση μέτριας πνευματικής ευεξίας και 100-120 μία αίσθηση υψηλής πνευματικής ευεξίας,

β) ένας βαθμός<sup>2160</sup> ως προς την υποκλίμακα θρησκευτικής ευεξίας (RWB) (προτάσεις: 1,3,5,7,9,11,13,15,17,19), όπου τα σκορ από 10-20 αντανακλούν την αίσθηση της μη ικανοποιητικής σχέσης<sup>2161</sup> με τον Θεό, 21-49 μια μέτρια αίσθηση της θρησκευτικής ευεξίας και 50-60 μια θετική άποψη της σχέσης με τον Θεό,

---

<sup>2157</sup> Boivin MJ, Kirby AL, Underwood LK, Silva H. Review of the Spiritual Well-Being Scale. In Hill PC, Hood RW, Jr (Eds). *Measures of Religiosity*. Birmingham AL: *Religious Education Press* 1999, 382-385.

<sup>2158</sup> Bufford R, Paloutzian R, Ellison C. Norms for the spiritual well-being scale. *Journal of Psychology and Theology* 1991, 9:56-70, Koenig H, Cohen GHJ. The Link between Religion and Health, Psychoneuroimmunology and the Faith Factor. *Oxford University Press* 2002, 222.

<sup>2159</sup> Ellison CW, Raymond FP. SWB Scale All rights reserved. Not to be duplicated unless express written permission is granted by the authors or by Life Advance. See [www.lifeadvance.com](http://www.lifeadvance.com). Copyright Raymond FP, Ellison CW, 1982 All rights reserved, 1991/2009, Version 1.1.

<sup>2160</sup> Bufford R, Paloutzian R, Ellison C. Norms for the spiritual well-being scale. *Journal of Psychology and Theology* 1991, 9:56-70, Koenig H, Cohen GHJ. The Link between Religion and Health, Psychoneuroimmunology and the Faith Factor. *Oxford University Press* 2002, 222.

<sup>2161</sup> Ellison CW, Raymond FP. SWB Scale All rights reserved. Not to be duplicated unless express written permission is granted by the authors or by Life Advance. See [www.lifeadvance.com](http://www.lifeadvance.com). Copyright Raymond FP, Ellison CW, 1982 All rights reserved, 1991/2009, Version 1.1.

γ) ένας βαθμός<sup>2162</sup> ως προς την υποκλίμακα υπαρξιακής ευεξίας (RWB) (προτάσεις: 2,4,6,8,10,12,14,16,18,20), όπου τα σκορ<sup>2163</sup> από 10-20 υποδηλώνουν μια χαμηλή ικανοποίηση από τη ζωή και τις πιθανές ελλείψεις σαφήνειας σχετικά με τον σκοπό στη ζωή, 21-49 ένα μέτριο επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή και τον σκοπό και 50-60 ένα υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή και μια σαφή αίσθηση του σκοπού.

Η SWBS παρουσιάζει καλή εγκυρότητα<sup>2164</sup> εννοιολογικής κατασκευής, όπως και φαινομενική εγκυρότητα, κάτι που καταφαίνεται από το περιεχόμενο των προτάσεων-ερωτήσεων που την απαρτίζουν, η δομική<sup>2165</sup> της δε εγκυρότητα έχει υποστηριχθεί από παραγοντική ανάλυση. Επιπρόσθετα έχει θετικές συσχετίσεις<sup>2166</sup> με την έννοια του νοήματος στη ζωή, τη συναισθηματική προσαρμογή, την έννοια του εαυτού και τη σωματική υγεία.

Η συνολική αξιοπιστία της SWBS είναι καλά υποστηριζόμενη<sup>2167</sup> στην υπάρχουσα βιβλιογραφία με τους Cronbach's a να είναι μεγαλύτεροι από 0,82. Οι Cronbach's a<sup>2168</sup> για τη RWBS έχουν εύρος από 0,82 έως 0,99 και για την EWBS

---

<sup>2162</sup> Bufford R, Paloutzian R, Ellison C. Norms for the spiritual well-being scale. *Journal of Psychology and Theology* 1991, 9:56-70, Koenig H, Cohen GHJ. The Link between Religion and Health, Psychoneuroimmunology and the Faith Factor. *Oxford University Press* 2002, 222.

<sup>2163</sup> Ellison CW, Raymond FP. SWB Scale All rights reserved. Not to be duplicated unless express written permission is granted by the authors or by Life Advance. See [www.lifeadvance.com](http://www.lifeadvance.com). Copyright Raymond FP, Ellison CW, 1982 All rights reserved, 1991/2009, Version 1.1.

<sup>2164</sup> Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, Spiritual Well-Being and the quality of life. In Peplau LA, & Perlman D., (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley 1982, 224-236, Bufford RK, Paloutzian RF, Ellison CW. Norms for the Spiritual Well-Being Scale. *Journal of Psychology and Theology* 1991, 19:56-70, Darvyri P, Galanakis M, Avgoustidis AG, Vasdekis S, Artemiadis A, Tigani X, Chrousos GP, Darviri C. The Spiritual Well-Being Scale (SWBS) in Greek Population of Attica. *Psychology* 2014, 5(13): 1575-1582.

<sup>2165</sup> Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology* 1983, 11:330-340, Phillips KD, Mock KS, Bopp CM, Dudgeon WA, Hand GA. Spiritual Well-Being, Sleep Disturbance and Mental and Physical Health Status in HIV-infected Individuals. *Issues in Mental Health Nursing* 2006, 27:125-139.

<sup>2166</sup> Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, Spiritual Well-Being and the quality of life. In Peplau LA, & Perlman D, (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley 1982, 224-236, Bufford RK, Paloutzian RF, Ellison CW. Norms for the Spiritual Well-Being Scale. *Journal of Psychology and Theology* 1991, 19:56-70.

<sup>2167</sup> Phillips KD, Mock KS, Bopp CM, Dudgeon WA, Hand GA. Spiritual Well-Being, Sleep Disturbance and Mental and Physical Health Status in HIV-infected Individuals. *Issues in Mental Health Nursing* 2006, 27:125-139, Darvyri P, Galanakis M, Avgoustidis AG, Vasdekis S, Artemiadis A, Tigani X, Chrousos GP, Darviri C. The Spiritual Well-Being Scale (SWBS) in Greek Population of Attica. *Psychology* 2014, 5(13): 1575-1582.

<sup>2168</sup> Brinkman DD. An evaluation of the Spiritual Well-Being Scale: Reliability and response measurement. Dissertation Abstracts International (University Microfilms International 1989, 89-17593), 50, Phillips KD, Mock KS, Bopp CM, Dudgeon WA, Hand GA. Spiritual Well-Being, Sleep Disturbance and Mental and Physical Health Status in HIV-infected Individuals. *Issues in Mental Health Nursing* 2006, 27:125-139.

από 0,73 έως 0,98. Ο δείκτης αξιοπιστίας<sup>2169</sup> επαναληπτικών μετρήσεων σε τέσσερις έρευνες είναι για την υποκλίμακα της θρησκευτικής ευεξίας (RWB): 0,96, 0,99, 0,96 και 0,88, ενώ για την υποκλίμακα της υπαρξιακής ευεξίας (EWB): είναι 0,86, 0,98, 0,98 και 0,73. Ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας κυμαίνεται από 0,82 έως 0,94 (RWB) και από 0,78 έως 0,86 (EWB).

Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα<sup>2170</sup> ήταν σύμφωνα με τις υπάρχουσες πληροφορίες πολύ υψηλές στην Κλίμακα Πνευματικής Ευεξίας (SWBS). Μια μικρή σχέση υπήρξε μεταξύ της υπαρξιακής υποκλίμακας και της θρησκευτικής υποκλίμακας ( $R = 0.32$ ). Εντούτοις, οι συντάκτες ανέφεραν μια ισχυρή θετική σχέση μεταξύ της παγκόσμιας κλίμακας (SWBS) και της θρησκευτικής υποκλίμακας ( $R = 0.90$ ). Επιπλέον, μια μέτρια σχέση αναφέρθηκε μεταξύ της παγκόσμιας κλίμακας (SWBS) και της υπαρξιακής υποκλίμακας ( $R = 0.59$ ).

Η αρχική έρευνα<sup>2171</sup> που πραγματοποιήθηκε με ένα σχέδιο ελέγχου-επανελέγχου τριών διαστημάτων, οδήγησε σε ισχυρούς συντελεστές αξιοπιστίας: 0.93 (SWB), 0.96 (RWB) και 0.86 (EWB). Η περαιτέρω έρευνα, χρησιμοποιώντας ένα σχέδιο ελέγχου - επανελέγχου σε διαστήματα μιας, τεσσάρων, έξι και δέκα εβδομάδων, έδειξε έναν υψηλό βαθμό αξιοπιστίας. Οι συντελεστές αξιοπιστίας για την παγκόσμια κλίμακα (SWBS) κυμαίνονται από 0.82 έως 0.99, για τη θρησκευτική υποκλίμακα (RWB) κυμαίνονται από 0.88 έως 0.99 και για την υπαρξιακή υποκλίμακα (EWB) κυμαίνονται από 0.73 έως 0.98.

Ο Ellison ανέφερε, επίσης, τους ισχυρούς άλφα συντελεστές Cronbach's  $a = 0.89$  (SWB),  $a = 0.96$  (RWB) και  $a = 0.78$  (EWB), ο Boivin et al.<sup>2172</sup> (1999) ανέφερε ότι, σε επτά μελέτες που αποτελούνταν από 900 συμμετέχοντες και άνω, επέστρεψε η υψηλή εσωτερική συνοχή με συντελεστές αξιοπιστίας για κάθε κλίμακα που κυμαίνονται από 0.89 έως 0.94 (SWB), 0.82 έως 0.94 (RWB) και 0.78 έως 0.86 (EWB). Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι οι δύο διαστάσεις της κλίμακας δεν έχουν

---

<sup>2169</sup> Bufford RK, Paloutzian RF, Ellison CW. Norms for the Spiritual Well-Being Scale. *Journal of Psychology and Theology* 1991, 19(1): 56-70.

<sup>2170</sup> Boivin MJ, Kirby AL, Underwood LK, Silva H. Review of the Spiritual Well-Being Scale. In Hill PC, Hood RW. Jr. (Eds), *Measures of Religiosity*. Birmingham, AL: *Religious Education Press* 1999, 382-385.

<sup>2171</sup> Paloutzian RF, Ellison CW. *Manual for the Spiritual Well-being Scale*. Nyack, NY: Life Advance, Inc. 1991.

<sup>2172</sup> Boivin MJ, Kirby AL, Underwood LK, Silva H. Review of the Spiritual Well-Being Scale. In Hill PC, Hood RW. Jr. (Eds), *Measures of Religiosity*. Birmingham, AL: *Religious Education Press* 1999, 382-385.

επιβεβαιωθεί σαφώς και μερικές έρευνες αφήνουν να εννοηθεί ότι η παραγοντική της δομή<sup>2173</sup> είναι ίσως πιο περίπλοκη απ' ό, τι αναμενόταν.

Οι SWB, RWB, και EWB συσχετίζονται<sup>2174</sup> θετικά με τη θετική αυτοαντίληψη, την αίσθηση του σκοπού και του νοήματος στη ζωή, την αυτοπεποίθηση, τη σωματική υγεία, τη συναισθηματική προσαρμογή, όπως και με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και λιγότερη επιθετικότητα, ενώ αρνητικά συσχετίζονται με την κακή υγεία, τη συναισθηματική αδυναμία προσαρμογής, τη δυσαρέσκεια από τη ζωή, όπως και με την έλλειψη σκοπού στη ζωή.

Από την πρώτη δημοσίευση της Κλίμακας Πνευματικής Ευεξίας (SWBS) που πραγματοποιήθηκε το 1982 οι συγγραφείς έχουν λάβει πάνω από 1.000 αιτήσεις για τη χρήση της (SWBS) στον τομέα της έρευνας. Αυτό περιέλαβε την έρευνα και την αξιολόγηση<sup>2175</sup> σε διατριβές και διπλωματικές εργασίες, στην κλινική εργασία, στη νοσηλευτική, στην ιερατική-εκκλησιαστική εκτίμηση (congregational assessment) και την υγειονομική περίθαλψη. Οι συγγραφείς της έχουν υποστηρίξει<sup>2176</sup> ότι πάνω από 300 μελέτες έχουν ολοκληρωθεί χρησιμοποιώντας τη συγκεκριμένη κλίμακα σε διαφορετικούς πληθυσμούς<sup>2177</sup>, μεταξύ των οποίων επαγγελματίες υγείας και άτομα που υπέφεραν από χρόνιες ασθένειες.

Η κλίμακα αυτή έχει χρησιμοποιηθεί αρκετά στη μελέτη κλινικών και γενικής υγείας περιστατικών<sup>2178</sup>, είναι μία αξιόπιστη και έγκυρη κλίμακα και έχει

---

<sup>2173</sup> Genia GE, Shaw DG. Religion, intrinsic-extrinsic orientation and depression. *Review of Religious Research* 1991, 32:274-283.

<sup>2174</sup> Brinkman DD. An evaluation of the Spiritual Well-Being Scale: Reliability and response measurement. Dissertation Abstracts International (University Microfilms International 1989, 89-17593), 50, Bufford RK, Paloutzian RF, Ellison CW. Norms for the Spiritual Well-Being Scale. *Journal of Psychology and Theology* 1991, 19(1): 56-70, Phillips KD, Mock KS, Bopp CM, Dudgeon WA, Hand GA. Spiritual Well-Being, Sleep Disturbance and Mental and Physical Health Status in HIV-infected Individuals. *Issues in Mental Health Nursing* 2006, 27:125-139.

<sup>2175</sup> Ellison CW, Raymond FP. SWB Scale All rights reserved. Not to be duplicated unless express written permission is granted by the authors or by Life Advance. See [www.lifeadvance.com](http://www.lifeadvance.com). Copyright Raymond FP, Ellison CW, 1982 All rights reserved, 1991/2009, Version 1.1.

<sup>2176</sup> Paloutzian RF, Ellison CW. Manual for the Spiritual Well-being Scale. Nyack, NY: Life Advance, Inc. 1991.

<sup>2177</sup> Ellison CW. Spiritual Well-Being Scale: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology* 1983, 11:330-340, Hammermeister J, Peterson M. Does spirituality make a difference? Psychology and health-related characteristics of spiritual well-being. *American journal of Health Education* 2001, 32(5): 293-297.

<sup>2178</sup> Paranjape A, Kaslow N. Family Violence Exposure and Health outcomes among older African American Women: Do Spirituality and Social Support Play Protective Roles? *J Womens Health (Larchmt)* 2010, 19(10): 1899-1904, Richard T. Lawrence Measuring The Image Of God: The God

χρησιμοποιηθεί σε ένα ευρύ φάσμα ερευνών, όπως: α) στη κλινική πρακτική, β) στην υγειονομική περίθαλψη, γ) στην αξιολόγηση έκβασης και γ) στην εκκλησιαστική αξιολόγηση. Επίσης, έχει χρησιμοποιηθεί σε διάφορες θρησκευτικές και φοιτητικές ομάδες<sup>2179</sup>.

Όταν οι άνθρωποι μιλούν για την πνευματικότητά τους, εννοούν συνήθως είτε τη σχέση τους με τον Θεό ή ό, τι αυτοί καταλαβαίνουν για το τι είναι η πνευματική τους ύπαρξη είτε την αίσθησή τους για την ικανοποίηση από τη ζωή ή τον σκοπό στη ζωή. Αυτό είναι σημαντικό γιατί η πλειοψηφία των ανθρώπων υποδεικνύουν κάποιο είδος πίστης στον Θεό.

Επειδή υπάρχει ένα μη θρησκευτικό νόημα στην πνευματικότητα, η Κλίμακα Πνευματικής Ευεξίας (SWBS) είναι αδογμάτιστη<sup>2180</sup> και αποτελεί έναν γενικό δείκτη της αντιλαμβανόμενης ευεξίας και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση τόσο των ατόμων όσο και των ομάδων.

Η Κλίμακα Πνευματικής Ευεξίας (SWBS) είναι χρήσιμη<sup>2181</sup> σε νοσοκομεία, στις εγκαταστάσεις νοσηλευτικής φροντίδας, στα κέντρα αποκατάστασης και άλλους οργανισμούς που ασχολούνται με την περίθαλψη των ασθενών. Για παράδειγμα, τα αποτελέσματά της (SWBS) παρέχουν τη γενική παγκόσμια αντίληψη του μέτρου της υποκειμενικής υγείας και ευεξίας του ασθενούς, όπως είναι προφανές από τη σχέση μεταξύ των αποτελεσμάτων της υποκλίμακας θρησκευτικής ευεξίας (SWB) και την προσαρμογή στη σωματική ασθένεια και είναι μία ασθενής παροχή συμβουλών.

Αυτή η κλίμακα θα ήταν χρήσιμη για την εκτίμηση της ευεξίας των ασθενών<sup>2182</sup> μετά από χειρουργική επέμβαση ή ασθένεια, σε θανατηφόρα ασθένεια ή κατά τη διάρκεια της προόδου σε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης. Τέλος, μπορεί

---

Image Inventory And The God Image Scales. *Journal of Psychology and Theology* 1997, 25(2): 214-226.

<sup>2179</sup> Bufford RK, Paloutzian RF, Ellison CW. Norms for the Spiritual Well-Being Scale. *Journal of Psychology and Theology* 1991, 19(1): 56-70.

<sup>2180</sup> Ellison CW, Raymond FP. SWB Scale All rights reserved. Not to be duplicated unless express written permission is granted by the authors or by Life Advance. See [www.lifeadvance.com](http://www.lifeadvance.com). Copyright Raymond FP, Ellison CW, 1982 All rights reserved, 1991/2009, Version 1.1.

<sup>2181</sup> Bufford RK, Paloutzian RF, Ellison CW. Norms for the Spiritual Well - Being Scale. *Journal of Psychology and Theology* 1991, 19(1): 56-70, Ellison CW, Smith J. Toward an integrative measure of health and wellbeing. *Journal of Psychology and Theology* 1991, 19(1): 35-48.

<sup>2182</sup> Ellison CW, Raymond FP. SWB Scale All rights reserved. Not to be duplicated unless express written permission is granted by the authors or by Life Advance. See [www.lifeadvance.com](http://www.lifeadvance.com). Copyright Raymond FP, Ellison CW, 1982 All rights reserved, 1991/2009, Version 1.1.

να είναι χρήσιμη μεταξύ αυτών που παρέχουν υγειονομική περίθαλψη, ώστε να ταιριάζει με τους αποδέκτες της υγειονομικής περίθαλψης, για τους οποίους θα μπορούσε να είναι πιο αποτελεσματική.

Επιπλέον η Κλίμακα Πνευματικής Ευεξίας (SWBS) μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε εκκλησιαστικές ρυθμίσεις<sup>2183</sup>, προκειμένου να εκτιμήσει τη θρησκευτική και υπαρξιακή ευεξία ολόκληρου του σώματος της εκκλησίας. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για την παρακολούθηση της ευεξίας μεταξύ των ειδικών εκκλησιαστικών υποομάδων και να εκτιμηθούν οι όποιες αυξήσεις ή μειώσεις της ευεξίας κατά την πάροδο του χρόνου λόγω της εφαρμογής των εκκλησιαστικών προγραμμάτων ή άλλων δραστηριοτήτων. Επειδή η κλίμακα είναι αδογματίστη, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε διάφορες ομάδες.

Γενικά, θα ήταν πολύτιμη μία έρευνα που θα εστιάζεται στη σχέση μεταξύ της Κλίμακας Πνευματικής Ευεξίας (SWBS) και μιας ποικιλίας θρησκευτικών και κοσμικών ομάδων, όπως και σε συστήματα πεποιθήσεων.

Αντιστοίχως πρέπει να πραγματοποιηθεί αξιολόγηση της επιρροής των διαφόρων συνθηκών ζωής, των διαστάσεων της προσωπικότητας και των διαπολιτισμικών διαφορών στο αποτέλεσμα της πνευματικής ευεξίας (SWB).

Επίσης, διαχρονικές μελέτες απομένουν να διεξαχθούν, όπως η αξιολόγηση της πνευματικής ευεξίας (SWB) σε παιδιά, μελετώντας την πορεία του χρόνου της (SWB) σε όλη τη διάρκεια της ζωής και της ανάπτυξης των παιδιών ή άλλων εναλλακτικών εκδοχών της κλίμακας πνευματικής ευεξίας (SWBS).

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφερθεί, προς απόδειξη των ανωτέρω, μία σημαντικότερη στάθμιση της Κλίμακας Πνευματικής Ευεξίας (Spiritual Well Being Scale - SWBS) σε ελληνικό πληθυσμό.

Στον ελληνικό πληθυσμό οι Δαρβύρη Π. και συν.<sup>2184</sup> (2014) πραγματοποίησαν μετάφραση και στάθμιση της ανωτέρω κλίμακας. Συγκεκριμένα, ο σκοπός της έρευνάς τους ήταν να μελετηθεί ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση

---

<sup>2183</sup> Ellison CW, Raymond FP. SWB Scale All rights reserved. Not to be duplicated unless express written permission is granted by the authors or by Life Advance. See [www.lifeadvance.com](http://www.lifeadvance.com). Copyright Raymond FP, Ellison CW, 1982 All rights reserved, 1991/2009, Version 1.1.

<sup>2184</sup> Darvyri P, Galanakis M, Avgoustidis AG, Vasdekis S, Artemiadis A, Tigani X, Chrousos GP, Darviri C. The Spiritual Well-Being Scale (SWBS) in Greek Population of Attica. *Psychology* 2014, 5(13): 1575-1582.

(νόρμες) τόσο ως προς την πνευματική ευεξία όσο και ως προς τη θρησκευτική και υπαρξιακή ευεξία, όπως και τα επίπεδα αξιοπιστίας και η ύπαρξη ανάλογης εγκυρότητας.

Στην εν λόγω έρευνα η προσαρμογή και οι ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας μελετήθηκαν στον ελληνικό πληθυσμό και συγκεκριμένα σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε δημόσια νοσοκομεία και σε φοιτητές διαφόρων τμημάτων Α.Ε.Ι. και Τ.Ε.Ι. Επειδή η συγκεκριμένη κλίμακα δεν είχε μεταφραστεί ούτε σταθμιστεί στην Ελλάδα, ο κύριος στόχος ήταν να μελετηθεί η παραγοντική της δομή έτσι όπως αυτή παρουσιάζεται στο δείγμα τους.

Έτσι, 496 ενήλικα άτομα από διάφορους δήμους του Λεκανοπεδίου της Αττικής συμπλήρωσαν την κλίμακα (31.9%=άνδρες), ενώ ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν 31.33 έτη. Το εύρος ήταν τα 18 έως και τα 69 χρόνια έχοντας τυπική απόκλιση 9.9.

Σύμφωνα με τις αναλύσεις των ερωτημάτων δεν διαφάνηκαν προβλήματα πολώσεων και δεν παρατηρήθηκε μη ικανοποιητική διασπορά παρά μόνο σε ελάχιστες περιπτώσεις ερωτημάτων. Με βάση τις ιδιοτιμές (2.642 έως 4.784) στην ανάλυση παραγόντων επιλέχθηκε η λύση τριών παραγόντων («Σχέση με τον Θεό», «Ικανοποίηση από τη ζωή» και «Αποξένωση από τον Θεό - έλλειψη νοήματος ζωής») σύμφωνα με την αρχική έκδοση της κλίμακας, ο οποίος εξηγούσε το 51,492% της διακύμανσης του φαινομένου. Με βάση την τελική δομή της κλίμακας η αξιοπιστία του 1<sup>ου</sup> παράγοντα ήταν  $\alpha=0,882$ , του 2<sup>ου</sup> παράγοντα ήταν  $\alpha=0,738$  και του 3<sup>ου</sup> παράγοντα ήταν  $\alpha=0,669$ .

Από τα αποτελέσματα των αναλύσεων φαίνεται ότι η κλίμακα στην τελική της μορφή μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια σε συναφείς με το αντικείμενο έρευνες στον ελληνικό πληθυσμό.

Τις τελευταίες δεκαετίες φάνηκε ότι η πνευματική ευεξία κατέχει κεντρική σημασία<sup>2185</sup> σε πολλές ρυθμίσεις υγειονομικής περίθαλψης.

---

<sup>2185</sup> Hill PC, Pargament KI, Hood RW, McCullough M.E, Swyers JP, Larson DB, Zinnbauer BJ. Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *J. Theory Soc. Behav.* 2000, 30:51-78, Bredle JM, Salsman JM, Debb SM, Arnold BJ, Cella D. Spiritual Well-Being as a Component of Health Related Quality of Life: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Religions* 2011, 2:77-94.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### ΥΓΕΙΑ, ΠΖ ΚΑΙ ΣΥΠΖ

#### 7.1. Υγεία, ποιότητα ζωής (ΠΖ) και η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (ΣΥΠΖ)

Από την εποχή του Αριστοτέλη οι φιλόσοφοι είχαν ασχοληθεί<sup>2186</sup> με τον ορισμό της ποιότητας ζωής, στοιχείο που εντοπίζεται και στον ίδιο τον πανεπιστήμονα φιλόσοφο.

Έτσι, ο εν λόγω φιλόσοφος αναφέρει: «ουν σχεδόν υπό των πλείστων ομολογείται· την γαρ ευδαιμονίαν και οι πολλοί και οι χαρίεντες λέγουσιν το δ' ευ ζην και το ευ πράττειν ταυτόν απολαμβάνουσι τω ευδαιμονείν»<sup>2187</sup> που σημαίνει: «οι περισσότεροι σχεδόν συμφωνούν, διότι τόσο το πλήθος των απλών ανθρώπων όσο και οι μορφωμένοι λένε ότι το σπουδαιότερο αγαθό είναι η ευδαιμονία και θεωρούν πως η ποιότητα ζωής και η ευημερία είναι το ίδιο πράγμα με την ευδαιμονία».

Έπειτα αναπτύχθηκε η έννοια της «εσωτερικής ποιότητας ζωής», σύμφωνα με την οποία, στο ατομικό επίπεδο, η ποιότητα ζωής είναι καλή «όταν το άτομο:

α. Είναι δραστήριο, με την έννοια ότι απασχολείται με εξωτερικές δραστηριότητες (π.χ. εργασία, άθληση, πολιτική, καλλιτεχνικές δραστηριότητες κ.λπ.), που δίνουν σημασία στη ζωή του.

β. Έχει καλές διαπροσωπικές σχέσεις (με φίλους, συνεργάτες, οικογένεια, σεξουαλικό σύντροφο), που του εξασφαλίζουν την αίσθηση ότι συμμετέχει στην κοινωνία, ότι κάπου ανήκει.

γ. Νοιώθει αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, γνωρίζει τις δεξιότητές του και ικανοποιείται από τις επιτυχίες του.

δ. Είναι χαρούμενο, βρίσκει τη ζωή όμορφη και αισθάνεται ασφαλές.

Αυτές οι παράμετροι εξαρτώνται από την εσωτερική διάθεση του ατόμου, αλλά επηρεάζονται και από εξωτερικούς παράγοντες. Τα πιο πρόσφατα μοντέλα συνδυάζουν τους ψυχολογικούς και τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες σε

---

<sup>2186</sup> Βλ. Οικονόμου Μ, Κοκκώση Μ, Τριανταφύλλου Ε, Χριστοδούλου Γ. Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία. Εννοιολογικές προσεγγίσεις, κλινικές εφαρμογές και αξιολόγηση. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 2001, 18(3): 240.

<sup>2187</sup> Αριστοτέλης, *Ηθικά Νικομάχεια Α'*, κεφ. 4, εκδόσεις Πάπυρος, Αθήνα.

τρεις σφαίρες: εξωτερικές συνθήκες (οικονομία, εργασία, στέγη), διαπροσωπικές σχέσεις (οικογένεια, φίλοι, σύντροφος) και εσωτερική ισορροπία (αυτοεκτίμηση, διάθεση)»<sup>2188</sup>.

Στην δεκαετία 1960-1970 αρκετοί κοινωνικοί επιστήμονες, φιλόσοφοι και πολιτικοί άρχισαν να ενδιαφέρονται για τις έννοιες «ποιότητα ζωής» και «επίπεδο ζωής». Έτσι, η ποιότητα ζωής έχει ερμηνευθεί από ορισμένους συγγραφείς ως «η δυνατότητα διάθεσης πόρων προς κάλυψη των κοινωνικών αναγκών και η ύπαρξη των παραμέτρων εκείνων που σχετίζονται με την κοινωνία και το περιβάλλον. Σε αυτή την κατηγορία των συγγραφέων ανήκει ο McCall (1975), που υποστηρίζει ότι «η ποιότητα ζωής συνίσταται στην ύπαρξη και στη δυνατότητα πρόσβασης προς τις απαραίτητες εκείνες συνθήκες που εξασφαλίζουν την ευτυχία<sup>2189</sup> σε μια δεδομένη κοινωνία ή περιοχή». Άλλοι συγγραφείς τονίζουν την υποκειμενική εκτίμηση του ατόμου αναφορικά με την ποιότητα ζωής και το ευ ζην»<sup>2190</sup>.

Τις τελευταίες δεκαετίες το ενδιαφέρον για την ποιότητα ζωής του ατόμου κατέχει ένα σημαντικό σημείο αναφοράς για όλους τους τομείς της ανθρωπότητας, κάτι που σηματοδοτείται από το πλήθος των ερευνών που έχουν γίνει σε αυτόν τον τομέα, οπότε, αναλογικά, η ελληνική και η διεθνής βιβλιογραφία είναι πολύ μεγάλη.

Η ποιότητα ζωής αναγνωρίζεται και προωθείται από τον Οργανισμό των Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) μέσα από τις διάφορες διακηρύξεις και συμβάσεις. Έτσι, το 1948 η Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του ΟΗΕ, ενώ δεν περιέχει τον όρο «ποιότητα ζωής», καλύπτει την έννοια, κυρίως στα άρθρα 3 και 25 που αφορούν αντίστοιχα «...ζωή, ελευθερία, ασφάλεια...» και «...επίπεδο ζωής που εξασφαλίζει υγεία και ευεξία...».

Αναλόγως, η Διακήρυξη του Ρίο για Περιβάλλον και Ανάπτυξη δηλώνει<sup>2191</sup> στην Αρχή 1: «Οι άνθρωποι βρίσκονται στο επίκεντρο των προβληματισμών για μια αειφόρο ανάπτυξη. Δικαιούνται μια ζωή υγιεινή και παραγωγική στην αρμονία

---

<sup>2188</sup> Βλ. Νάκου Σ. Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας. Εφαρμογές στην Παιδιατρική. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2001, 18(3): 254-266.

<sup>2189</sup> Βλ. Θεοφίλου Π. Ποιότητα ζωής στο χώρο της υγείας: Έννοια και αξιολόγηση. *Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας* 2010, 4(5): 43-53.

<sup>2190</sup> Οικονόμου Μ, Κοκκώση Μ, Τριανταφύλλου Ε, Χριστοδούλου Γ. Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία, Εννοιολογικές προσεγγίσεις, κλινικές εφαρμογές και αξιολόγηση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2001, 18(3): 240.

<sup>2191</sup> Βλ. Νάκου Σ. Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας. Εφαρμογές στην Παιδιατρική. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2001, 18(3): 254-266.

με τη φύση» και η Αρχή 8 αναφέρεται στο σκοπό της επίτευξης «...ανώτερης ποιότητας ζωής για όλους τους ανθρώπους».

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ορίζει την ποιότητας ζωής (ΠΖ) ως η «αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή, μέσα στα πλαίσια του πολιτισμικού-αξιακού συστήματος όπου ζει και σε συνάρτηση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του»<sup>2192</sup>. Έτσι τοποθετεί την ποιότητα ζωής στον χώρο της υγείας με το Σύνταγμα του Π.Ο.Υ. του 1946, όπου η υγεία ορίζεται ως φυσική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και όχι μόνο ως απουσία αρρώστιας ή αναπηρίας.

Σήμερα ο όρος «ποιότητα ζωής» χρησιμοποιείται στην ιατρική από όσους προσπαθούν να ενσωματώσουν στη θεραπευτική παρέμβαση τις εμπειρίες των ασθενών, χρησιμοποιώντας τις υποκειμενικές τους εκτιμήσεις για την ποιότητα της ζωής τους.

Το 1984, το Ευρωπαϊκό Γραφείο του Π.Ο.Υ. ξεκίνησε μια εκστρατεία για «Υγεία για Όλους», η οποία βασίζεται σε τέσσερις ευρύτερους στόχους<sup>2193</sup>, που εκφράζονται με τους εξής σκοπούς:

- προσθέτοντας χρόνια στη ζωή
- ισότητα στην υγεία
- δίνοντας υγεία στη ζωή και
- προσθέτοντας ζωή στα χρόνια.

Πρόσφατα, ο Lehman, ο οποίος ασχολήθηκε ειδικότερα με τον τομέα της ψυχικής υγείας, υποστηρίζει ότι το θέμα της ποιότητας ζωής, «αν και ορίζεται ποικιλοτρόπως, περιλαμβάνει τρεις θεμελιώδεις διαστάσεις: (α) το τι το άτομο είναι ικανό να κάνει, (β) την πρόσβασή του σε πόρους και ευκαιρίες, ώστε να μπορεί να χρησιμοποιήσει τους πόρους αυτούς για την επίτευξη των ενδιαφερόντων του και (γ) το αίσθημα της ψυχικής ευεξίας που βιώνει το άτομο. Οι δύο πρώτες διαστάσεις του όρου θεωρούνται ως αντικειμενικοί δείκτες της ποιότητας ζωής, ενώ η τρίτη διάσταση του όρου θεωρείται ότι εμπίπτει στην κατηγορία των υποκειμενικών

---

<sup>2192</sup> Harper A, Power M, Orley J, Herrman H, Schofield H, Murphy B, Sartorius N. Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine* 1998, 28(3): 551-558.

<sup>2193</sup> Βλ. Νάκου Σ. Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας. Εφαρμογές στην Παιδιατρική. *Αρχαία Ελληνική Ιατρική* 2001, 18(3): 254-266.

δεικτών»<sup>2194</sup>.

Τα βασικά εργαλεία μέτρησης<sup>2195</sup> της ποιότητας ζωής είναι τα εξής: ο Δείκτης Λειτουργικότητας Karnofski (The Karnofski Performance Index - KPI, 1969), η Επισκόπηση Υγείας του Nottingham (The Nottingham Health Profile), το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (The General Health Questionnaire), η Κλίμακα Ψυχολογικής Προσαρμογής στην Αρρώστια (The Psychological Adjustment to Illness Scale), η Επισκόπηση της Επίδρασης της Αρρώστιας (The Sickness Impact Profile) και η Επισκόπηση Υγείας SF-36 (The SF-36 Health Survey).

Τα βασικά ψυχομετρικά εργαλεία<sup>2196</sup> που χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής στον τομέα της Ψυχικής Υγείας είναι: Έντυπο Προσαρμογής στην Κοινότητα (Community Adjustment Form, CAF, Stein και Test 1980, Hoult και Reynolds 1984), Κατάλογος Ποιότητας Ζωής (Quality of Life Checklist, QLC, Malm et al 1981), Κλίμακα Ικανοποίησης με Τομείς της Ζωής (Satisfaction with Life Domains Scale, SLDS, Baker και Intagliata 1982, Johnson 1991), *Ερωτηματολόγιο Όρεγκον για την Ποιότητα Ζωής* (Oregon Quality of Life Questionnaire, OQLQ, Bigelow et al 1982, 1991, Bigelow και Young 1991), *Συνέντευξη Λέμαν για την Ποιότητα Ζωής* (Lehman Quality of Life Interview, QOLI, Lehman et al 1982, 1988, 1993, Sullivan et al 1992, Mechanic et al 1994, Lehman et al 1995), *Συνέντευξη για την Ποιότητα Ζωής του Πελάτη* (Client Quality of Life Interview, CQLI, Coldstrom και Manderscheid 1986), *Μελέτη για το «Ευ Ζην»-Συνέντευξη για τον Πελάτη* (California Well-Being Project Client Interview, CWBPCI, Campbell et al 1989), *Διάγραμμα Ποιότητας Ζωής-(Lancashire)* (Lancashire Quality of Life Profile, LQOLP, Oliver 1991, Oliver et al 1996), *Αυτοσυμπληρούμενο Ερωτηματολόγιο για την Ποιότητα Ζωής* (Quality of Self Assessment Inventory, QLSAI, Skantze 1993), *Δείκτης για την Ποιότητα Ζωής στην*

---

<sup>2194</sup> Οικονόμου Μ, Κοκκώση Μ, Τριανταφύλλου Ε, Χριστοδούλου Γ. Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία, Ενωσιολογικές προσεγγίσεις, κλινικές εφαρμογές και αξιολόγηση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2001, 18(3): 241.

<sup>2195</sup> Θεοφίλου Π. Ποιότητα ζωής στο χώρο της υγείας: Έννοια και αξιολόγηση. *Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας* 2010, 4(5): 43-53.

<sup>2196</sup> Οικονόμου Μ, Κοκκώση Μ, Τριανταφύλλου Ε, Χριστοδούλου Γ. Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία, Ενωσιολογικές προσεγγίσεις, κλινικές εφαρμογές και αξιολόγηση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2001, 18(3): 248-249.

*Ψυχική Υγεία* (Quality of Life Index for Mental Health, QLI-MH, Becker et al 1993) και *Κλίμακα Συνέντευξης για την Ποιότητα Ζωής* (Quality of Life Interview Scale, QOLIS, Holcomb et al 1993).

Γενικά, η Ποιότητα Ζωής σε σχέση με την υγεία μπορεί να περιλαμβάνει διάφορα θέματα<sup>2197</sup> όπως, η υγεία (γενικά), τα σωματικά συμπτώματα, η συναισθηματική, γνωστική, κοινωνική και σεξουαλική λειτουργικότητα, όπως και έννοιες υπαρξιακού περιεχομένου. Στην κλινική σκέψη, η έννοια της Ποιότητας Ζωής είναι μεν παρούσα, αλλά με διαφορετική κάθε φορά υπόσταση, ανάλογα με την ιστορική εποχή, την ειδικότητα, τα βιώματα, το πολιτισμικό περιβάλλον και τις επικρατούσες συνθήκες.

Επιπλέον η ΠΖ διαμορφώνεται μέσα από τη φυσική υπόσταση και τη σωματική υγεία των ατόμων, την ψυχική τους κατάσταση, το περιβάλλον<sup>2198</sup> μέσα στο οποίο ζουν, καθώς και από τις σχέσεις που αναπτύσσουν. Η υγεία αναγνωρίζεται, σύμφωνα με νεότερες θεωρίες, ως ένας μόνο από τους παράγοντες που προσδιορίζουν την ΠΖ.

Μια πληθώρα από άλλους επιμέρους παράγοντες μπορεί να προσδώσει ποιοτικά χαρακτηριστικά στη ζωή των ατόμων. Τέτοιοι παράγοντες είναι οι εξής: κλίμα και γεωφυσικές συνθήκες τόπου διαμονής, επίπεδο διαταραχής οικολογικής ισορροπίας οικιστικό περιβάλλον, διατροφικές συνήθειες, τρόπος ζωής και έξεις, γενικότερη κατανάλωση αγαθών και υπηρεσιών, σωματικές αναπηρίες ή χρόνια νοσήματα, προσαρμοστικότητα σε νέες συνθήκες, πολιτιστικό μόρφωμα, θρησκευτικές πεποιθήσεις και δοξασίες, εκπαίδευση και επιμόρφωση, επίπεδο κοινωνικο-οικονομικής και ανθρώπινης ανάπτυξης, άγχος για την ασθένεια ή τον θάνατο, βαθμός εμπιστοσύνης στις κοινωνικές σχέσεις, χαρακτηριστικά κοινωνικών σχέσεων, επάγγελμα και περιβάλλον εργασίας-στρες, βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης, παραγωγικές διαδικασίες-αποκλεισμός εργασίας, εισόδημα και τρόπος διανομής-διαχείρισης κ.λπ.

---

<sup>2197</sup> Δαρβύρη Π, *Θρησκευτικότητα και στρες*, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας», Αθήνα 2011, σ. 14.

<sup>2198</sup> Βλ. Θεοφίλου Π. Ποιότητα ζωής στο χώρο της υγείας: Έννοια και αξιολόγηση. *Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας* 2010, 4(5): 43-53.

Πιο εξειδικευμένα, οι *προσδιοριστικοί παράγοντες*<sup>2199</sup> που επηρεάζουν την υγεία και την ποιότητα ζωής ατόμων ή ομάδων του πληθυσμού είναι οι εξής:

1. *Κοινωνικο-οικονομική δομή και λειτουργία της κοινωνίας*: Τρόπος παραγωγής, σχέσεις παραγωγής, καταμερισμός εργασίας, κοινωνική διαστρωμάτωση.
2. *Οικονομικο-πολιτικοί παράγοντες*: Επίπεδο κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης και ευημερίας, τύποι διανομής εισοδήματος, προγραμματισμός, αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των τομέων της οικονομίας.
3. *Κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες*: Τρόπος ζωής, ποσοτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά κατοικίας, αστική και αγροτική διάρθρωση, κοινωνικο-οικονομικές ανισότητες.
4. *Ψυχο-κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες*: Ήθη και έθιμα, επίπεδα αλφαριθμητισμού, ποιότητα εκπαιδευτικού συστήματος, συνήθειες, νοοτροπία, τάσεις και στάσεις, κοινωνική συμπεριφορά και άσκηση κοινωνικών ρόλων.
5. *Περιβαλλοντολογικοί παράγοντες*: Επίπεδο μόλυνσης του οικολογικού περιβάλλοντος, βαθμός προστασίας των οικοσυστημάτων.
6. *Γεωφυσικοί παράγοντες*: Φυσικός πλούτος, πρώτες ύλες, παραγωγικότητα γης, κλιματολογικές συνθήκες.
7. *Δημογραφικοί παράγοντες*: Ρυθμός εξέλιξης πληθυσμού, αστική και αγροτική πυκνότητα, εσωτερική και εξωτερική μετανάστευση, σύνθεση του πληθυσμού κατά φύλο, ηλικία, επάγγελμα, κλπ.
8. *Υγειονομικοί και ιατρικοί παράγοντες*: Επίπεδο και εξέλιξη υγειονομικών, επιδημιολογικών και ιατρικών γνώσεων και πρακτικών.

Η Ποιότητα Ζωής εξακολουθεί να γίνεται αντιληπτή από τον κλινικό ιατρό ως μία φιλοσοφική τοποθέτηση και όχι ως μεταβλητή που σχετίζεται με την υγεία. Η διερεύνηση της Ποιότητας Ζωής πρέπει να επιτρέπει την αναγνώριση των ατομικών προτιμήσεων και να είναι ευαίσθητη τόσο στις αλλαγές στην κατάσταση της ασθένειας όσο και στις προτεραιότητες των ασθενών.

Η αξία των πληροφοριών για την Ποιότητα Ζωής εξαρτάται από την προσοχή, με την οποία γίνεται η επιλογή των εργαλείων ανάλογα με τον στόχο της

---

<sup>2199</sup> Βλ. Θεοφίλου Π. Ποιότητα ζωής στο χώρο της υγείας: Έννοια και αξιολόγηση. *Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας* 2010, 4(5): 43-53.

εκτίμησης. Η Ποιότητα Ζωής (ΠΖ) είναι μία έννοια με ευρύ περιεχόμενο και περιλαμβάνει επιδημιολογικές και βιοϊατρικές, λειτουργικές, οικονομικές και πολιτισμικές προσεγγίσεις, όπως και προσωπικές προτιμήσεις, αντιλήψεις και εμπειρίες.

Στην προσπάθεια επιστημονικού προσδιορισμού της ΠΖ, οι πρώτες απόπειρες μέτρησης των διαστάσεων της υγείας επιχείρησαν να εκτιμήσουν τη γενική κατάσταση υγείας (health status) και τη λειτουργικότητά τους.

«Οι κλίμακες που προτάθηκαν αφορούσαν δέκα ενότητες: (α) επίπεδο υγείας (αυτο-βαθμολογημένο), (β) ανησυχία για την υγεία, (γ) χρόνιες παθήσεις, (δ) βαθμός ενεργητικότητας, (ε) ικανοποίηση με τη φυσική κατάσταση, (στ) αισθηματική κατάσταση, (ζ) βαθμός ευτυχίας, (η) αναπηρία, (θ) περιορισμοί, (ι) κοινωνικές επαφές.

Τα εργαλεία που σχεδιάστηκαν για την εκτίμηση της κατάστασης υγείας θεωρήθηκαν χρήσιμα τόσο στην επιδημιολογική έρευνα για την αξιολόγηση της υγείας του πληθυσμού και για την κατανομή των πόρων στον τομέα της υγείας, όσο και στην κλινική πράξη.

Μερικά εργαλεία είναι σχεδιασμένα για την αξιολόγηση των επιπτώσεων συγκεκριμένων νοσημάτων στη ζωή των ασθενών (disease-specific) και έχουν στενό πεδίο εφαρμογής. Για την εκτίμηση της κατάστασης υγείας ενός πληθυσμού ή την αξιολόγηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής γενικά, σημειώνεται μια τάση να χορηγηθεί ένα από τα γνωστά, δοκιμασμένα εργαλεία, όπως π.χ. το Nottingham Health Profile<sup>20</sup> με 38 ερωτήσεις ή το SF-36 με 36 ερωτήσεις σε οκτώ ενότητες (φυσική δραστηριότητα, κοινωνική δραστηριότητα, σωματικοί περιορισμοί, αισθηματικοί περιορισμοί, ψυχική υγεία, ενέργεια/ζωντάνια, γενική αντίληψη για την υγεία)<sup>2200</sup>.

Έτσι, η ποιότητα ζωής στην ιατρική σχετίζεται με τους στόχους των θεραπευτικών ή των προληπτικών παρεμβάσεων, οι οποίες είναι τρεις<sup>2201</sup>: η αύξηση της μακροβιότητας, η μείωση της νοσηρότητας και η ευεξία των ασθενών ή η προσθήκη χρόνων στη ζωή και ζωής στα χρόνια.

---

<sup>2200</sup> Βλ. Νάκου Σ. Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας. Εφαρμογές στην Παιδιατρική. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2001, 18(3): 254-266.

<sup>2201</sup> Ο.π.

Όπως αναφέρει σε έρευνά του ο Σ. Νάκος, «ένα μεγάλο πρόβλημα με τη χρήση τυποποιημένων εργαλείων είναι ότι οι ερωτήσεις και η επιλογή απαντήσεων έχουν προκαθοριστεί από τους σχεδιαστές της μελέτης και έχουν την τάση να εκφράζουν τις αξίες και τις προτεραιότητες των επαγγελματιών υγείας ή της ευρύτερης κοινωνίας, τόσο στο περιεχόμενο όσο και στη διατύπωση. Όταν η προσέγγιση δεν συμπίπτει με τις απόψεις των ασθενών ή της ομάδας μελέτης, οι συνέπειες για τη χρησιμότητά τους ποικίλλουν.

Οι συμμετέχοντες μπορούν να δώσουν την απάντηση που κρίνουν «σωστή» και όχι την «αληθινή» ή μπορούν να παρεξηγηθούν, γιατί νοιώθουν ότι κάποιος τους κρίνει. Το μεγαλύτερο έλλειμμα, όμως, είναι ότι τα ερωτηματολόγια μπορεί να μην περιέχουν ερωτήσεις για τα επακόλουθα της αρρώστιας που προκαλούν τη μεγαλύτερη δυσχέρεια για το συγκεκριμένο ασθενή, όπως π.χ. η κόπωση ή η αλλαγή στην εμφάνιση»<sup>2202</sup>.

Προκειμένου να αποφευχθούν οι οποιεσδήποτε είδους ασάφειες μεταξύ της γενικής έννοιας της ποιότητας ζωής (ΠΖ) και των απαιτήσεων που υπάρχουν στην κλινική ιατρική και δοκιμή, εισήχθη η έννοια της «Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητας Ζωής (ΣΥΠΖ)»<sup>2203</sup> που αφορά στην επίδραση της υγείας του ατόμου στη λειτουργικότητά<sup>2204</sup> του και στη σωματική, ψυχική και κοινωνική του ευεξία.

Πάντως, ο όρος της ΣΥΠΖ ενέχει διάφορες ασάφειες και είναι σχετικά δύσκολο να προσδιοριστούν τα στοιχεία που τον συνθέτουν, τα οποία ποικίλουν από μελέτη σε μελέτη. Γενικά, η ΣΥΠΖ μπορεί να οριστεί ως η λειτουργικότητα στη φυσική, συναισθηματική και κοινωνική διάσταση της ζωής με συνυπολογισμό της ευεξίας, όπως αυτή εκτιμάται από κάθε άνθρωπο ή σαν την αξία που αποδίδεται στον χρόνο επιβίωσης, όπως αυτή τροποποιείται από τις βλάβες, τις διάφορες καταστάσεις λειτουργικότητας, τις προσδοκίες και τις κοινωνικές ευκαιρίες.

Γενικά, ο ανωτέρω όρος περιλαμβάνει τρεις θεμελιώδεις διαστάσεις: την υποκειμενική αποτίμηση της (σωματικής και ψυχικής) λειτουργικής κατάστασης του ατόμου, την επίδραση της κατάστασης της υγείας στη λειτουργικότητά του και τον περιορισμό της λειτουργικότητας στους τομείς εκείνους που είναι απαραίτητοι,

---

<sup>2202</sup> Ο.π.

<sup>2203</sup> Fayers P, Machin D. Ποιότητα ζωής. Αξιολόγηση, ανάλυση και ερμηνεία. Θεσσαλονίκη: University studio press, 2006.

<sup>2204</sup> Anagnostopoulos F, Niakas D, Pappa E. Construct validation of the greek SF-36 health survey. *Quality of Life Research* 2005, 14(8): 1959-1965.



ώστε το άτομο να μπορεί να πραγματοποιεί τους επιδιωκόμενους στόχους της ζωής του.

Η ΣΥΠΖ αποτελεί λοιπόν μια δυναμική έννοια<sup>2205</sup> που μεταβάλλεται μαζί με το επίπεδο υγείας, τις σχέσεις, τις εμπειρίες και τους ρόλους του ατόμου. Στους πάσχοντες από κάποιο νόσημα, όπως είναι αναμενόμενο, η ΣΥΠΖ επηρεάζεται από το βασικό νοσολογικό υπόστρωμα, από πιθανές καταστάσεις μειωμένης λειτουργικότητας ή καταστάσεις εξάρτησης από βοηθήματα-συσσκευές υποστήριξης, όπως και από πιθανές παρενέργειες της φαρμακευτικής τους αγωγής.

Έναν σημαντικό ρόλο στη ΣΥΠΖ διαδραματίζουν και οι προσδοκίες των ατόμων για τη βελτίωση της υγείας τους, οι κοινωνικές ευκαιρίες για τη βελτίωση της λειτουργικότητάς τους και οι πολιτικές υγείας, που πιθανόν επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά τις συνθήκες διαβίωσής<sup>2206</sup> τους.

Ο ανωτέρω συσχετισμός της υγείας και της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία αποτελεί μία πολυδιάστατη και ευμετάβλητη έννοια, οπότε δεν υπάρχει ένας καθολικά αποδεκτός<sup>2207</sup> ορισμός, αφού το περιεχόμενο των ανωτέρω μπορεί να διαφέρει ανά πληθυσμό και πολιτισμό και, ως εκ τούτου, μπορεί να ερμηνευτεί<sup>2208</sup> με διαφορετικό τρόπο ανάλογα με το εκάστοτε πλαίσιο εφαρμογής.

Σήμερα, η Σχετιζόμενη με την Υγεία ΠΖ (ΣΥΠΖ) προσδιορίζεται μέσα από τις προσπάθειες των ερευνητών να δημιουργήσουν συστήματα εκτίμησης και μετρικά εργαλεία της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, των παραμέτρων δηλαδή που συνιστούν την υγεία.

Επειδή στα ανωτέρω ενεπλάκη σταδιακά και η θρησκευτικότητα, οι σχέσεις μεταξύ της πολυδιάστατης σημασίας της ευεξίας και της θρησκευτικότητας διερευνώνται συνεχώς και η σπουδαιότητα της θρησκευτικότητας στον καθορισμό της ευεξίας βρίσκεται ακόμη στο πλαίσιο της έρευνας.

---

<sup>2205</sup> Δαρβύρη Π, *Θρησκευτικότητα και στρες*, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας», Αθήνα 2011, σ. 4-15.

<sup>2206</sup> Wallston KA. The validity of the multidimensional health locus of controlscales. *Journal of Health Psychology* 2005, 1105-1215.

<sup>2207</sup> Fayers P, Machin D. Ποιότητα ζωής. Αξιολόγηση, ανάλυση και ερμηνεία. Θεσσαλονίκη: *University studio press* 2006.

<sup>2208</sup> Ο.π.

Η θρησκευτική ολοκλήρωση διαπιστώθηκε ότι ήταν σημαντική για τη γενική ολοκλήρωση για τη ζωή και την υπαρξιακή ευεξία. Έτσι, έχουν εντοπιστεί διάφοροι συνδυασμοί μέτρησης του θρησκευτικού αισθήματος όπως, η συχνότητα της προσευχής, η εμπειρία της προσευχής και η σχέση του ατόμου με τον Θεό. Αυτοί αποτελούν σημαντικούς παράγοντες της γενικής ικανοποίησης από τη ζωή, την υπαρξιακή ευεξία και τη γενική ευτυχία<sup>2209</sup>.

Επειδή οι ανάγκες της εποχής απαιτούσαν τη δημιουργία ενός επιστημονικού ορισμού, δημιουργήθηκε ένας μεγάλος αριθμός μεθόδων μέτρησης<sup>2210</sup>, οι οποίες έχουν δεχτεί αρκετή κριτική τόσο ως προς τη δυσκολία που παρουσιάζουν στη συγκρισιμότητα των αποτελεσμάτων τους όσο και ως προς την εγκυρότητα<sup>2211</sup> τους.

Γενικότερα, ένα εργαλείο μέτρησης πρέπει να είναι σύντομο και απλό στην συμπλήρωσή του, να γίνεται κατανοητό από την πλειοψηφία των ερωτώμενων και να αξιολογείται<sup>2212</sup> τόσο η προσωπική-υποκειμενική εμπειρία του ατόμου για τη ζωή του όσο και η εκτίμηση των κάθε είδους εξωτερικών παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής του. Επιπρόσθετα, πρέπει να διακρίνεται από ευαισθησία, αξιοπιστία και εγκυρότητα<sup>2213</sup>.

Σε αυτό το σημείο επιβάλλεται να αναφερθεί ότι δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο εργαλείο μέτρησης που να ξεχωρίζει ως το πλέον ιδανικό. Κάθε ερευνητής επιλέγει εκείνο το εργαλείο που ταιριάζει καλύτερα στον σκοπό, στον χρόνο και στο κόστος της έρευνάς του και, εάν αυτό κριθεί σκόπιμο, μπορεί να επιλέξει τον συνδυασμό χρήσης ενός γενικού και ενός ειδικού εργαλείου μέτρησης, ώστε να επιτύχει μία ευρύτερη αξιολόγηση της ΣΥΠΖ και των επιπτώσεων που έχει σε αυτήν η νόσος που μελετά.

---

<sup>2209</sup> Paloma MM, Pendleton BF. Religious domains and general well-being. *Social Indicators Research* 1990, 22:255-276.

<sup>2210</sup> Hunt SM, McEwen J, McKenna SP. Measuring health status: A new tool for clinicians and epidemiologists. *Journal of the Royal College of General Practitioners* 1985, 35(273): 185-188, Σαρρής Μ. *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*, έκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2001.

<sup>2211</sup> Hunt SM, McEwen J, McKenna SP. Measuring health status: A new tool for clinicians and epidemiologists. *Journal of the Royal College of General Practitioners* 1985, 35(273): 185-188, Σαρρής Μ. *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2001.

<sup>2212</sup> Hunt SM, McEwen J, McKenna SP. Measuring health status: A new tool for clinicians and epidemiologists. *Journal of the Royal College of General Practitioners* 1985, 35(273): 185-188.

<sup>2213</sup> Ο.π.

Η βοήθεια που μπορούν να προσφέρουν τα εργαλεία μέτρησης της ΣΥΠΖ στους ερευνητές για την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας είναι αδιαμφισβήτητη και γι' αυτόν τον λόγο τα τελευταία χρόνια, μέσω ειδικά διαμορφωμένων ιστοσελίδων, παρέχεται ελεύθερη πρόσβαση σε αρκετά εργαλεία μέτρησης με σκοπό τη διευκόλυνση και την προώθηση της κάθε είδους έρευνας.

Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι τα εργαλεία μέτρησης της ΣΥΠΖ προσφέρουν μεγάλη και σημαντική βοήθεια σε όσους θέλουν να αξιολογήσουν τις υπηρεσίες υγείας. Στα γενικά εργαλεία μέτρησης ποιότητας ζωής που σχετίζονται με την υγεία συγκαταλέγονται τα εξής:

- 1EQ-15D<sup>2214</sup>,
- Nottingham Health Profile (NHP)<sup>2215</sup>,
- Sickness Impact Profile (SIP)<sup>2216</sup>,
- Spritzer Quality of Life Index<sup>2217</sup>,
- SF-36 Health Survey (SF-36)<sup>2218</sup> και

---

<sup>2214</sup> Sintonen H. The 15D-measure of health-related quality of life. II. Feasibility, reliability and validity of its valuation system. *National Centre for Health Program Evaluation* 1995, Working Paper 42, Sintonen H. The 15D instrument of health-related quality of life: Properties and applications. *Annals of Medicine* 2001, 33(5): 328-336.

<sup>2215</sup> Hunt SM, McEwen J. The development of a subjective health indicator. *Sociology of Health and Illness* 1980, 2(3): 231-246, Hunt SM, McKenna SP, McEwen J, Backett EM, Williams J, Papp EA. Quantitative approach to perceived health status: A validation study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1980, 34(4): 281-286, Hunt SM, McKenna SP, Williams J. Reliability of a population survey tool for measuring perceived health problems: A study of patients with osteoarthritis. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1981, 35(4): 297-300, Hunt SM, McEwen J, McKenna SP. Measuring health status: A new tool for clinicians and epidemiologists. *Journal of the Royal College of General Practitioners* 1985, 35(273): 185-188, Βιδάλης Α, Συγγελάκης Μ. Αξιολόγηση της Ποιότητας Ζωής. Nottingham Health Profile (NHP) - Ελληνική έκδοση, *Ιπποκράτεια* 2000, 4:39-42.

<sup>2216</sup> Gilson BS, Gilson JS, Bergner M, Bobbit RA, Kressel S, Pollard WE, Vesselago M. The sickness impact profile. Development of an outcome measure of health care. *American Journal of Public Health* 1975, 65(12): 1304-1310, Bergner M, Bobbitt RA. The sickness impact profile: Development and final revision of a health status measure. *Medical Care* 1981, 19(8): 787-805, De Bruin AF, Diederiks JPM, De Witte LP, Stevens FCJ, Philipsen H. The development of a short generic version of the sickness impact profile. *Journal of Clinical Epidemiology* 1994, 47(4): 407-418, De Bruin AF, Buys M, De Witte LP, Diederiks JPM. The sickness impact profile: SIP68, a short generic version. First evaluation of the reliability and reproducibility. *Journal of Clinical Epidemiology* 1994, 47(8): 863-871.

<sup>2217</sup> Spitzer WO, Dobson AJ, Hall J, Chesterman E, Levi J, Shepherd R, Battista RN, Catchlove BR. Measuring the quality of life of cancer patients. A concise QL-index for use by physicians. *Journal of Chronic Diseases* 1981, 34(12): 585-597.

<sup>2218</sup> Brazier JE, Harper R, Jones NMB, O'Cathain A, Thomas KJ, Usherwood T, Westlake L. Validating the SF-36 health survey questionnaire: New outcome measure for primary care. *British Medical Journal* 1992, 305(6846): 160-164, Ware Jr, JE, Gandek B. Overview of the SF-36 health survey and the international quality of life assessment (IQOLA) project. *Journal of Clinical Epidemiology* 1998, 51(11): 903-912, Brazier J, Roberts J, Deverill M. The estimation of a

- WHOQOL-100<sup>2219</sup>

Όσον αφορά στα ειδικά εργαλεία μέτρησης<sup>2220</sup> της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής συγκαταλέγονται τα εξής:

- Hospital Anxiety and Depression Scale,
- Questionnaire on Social Support,
- Fatigue Symptom Inventory,
- Migraine Specific Quality of Life-MSQOL,
- Child Health Questionnaire-CHQ,
- Philadelphia Geriatric Center Moral Scale,
- Women's Health Questionnaire,
- WHOQOL-HIV,
- Health Assessment Questionnaire,
- Quality of Life Questionnaire for Asthma,
- Manchester Back Pain,
- EORTC QLQ C30,
- Karnofsky Performance Status Measure,
- DCCT Questionnaire,
- The HeartQoL Questionnaire,
- Quality of Life Myocardial Infarction,
- Expanded Disability Status Scale,
- Chronic Bronchitis Questionnaire και

---

preference-based measure of health from the SF-36. *Journal of Health Economics* 2002, 21(2): 271-292, Pappa E, Kontodimopoulos N, Niakas D. Validating and norming of the greek SF-36 health survey. *Quality of Life Research* 2005, 14(5): 1433-1438.

<sup>2219</sup> The WHOQOL Group. Study protocol for the world health organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research* 1993, 2(2): 153-159, The WHOQOL Group. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. *Social Science and Medicine* 1995, 41(10): 1403-1409, Skevington SM. Advancing cross-cultural research on quality of life: Observations drawn from the WHOQOL development. *Quality of Life Research* 2002, 11(2): 135-144, Ginieri-Coccosis M, Triantafillou E, Tomaras V, Liappas IA, Christodoulou GN, Papadimitriou GN. Quality of life in mentally ill, physically ill and healthy individuals: The validation of the greek version of the world health organization quality of life (WHOQOL-100) questionnaire. *Annals of General Psychiatry* 2009, 13(8):23, Ginieri-Coccosis M, Triantafillou E, Tomaras V, Soldatos C, Mavreas V, Christodoulou G. Psychometric properties of WHOQOL-BREF in clinical and health Greek populations: incorporating new culture-relevant items. *Psychiatrike* 2012, 23:130-142.

<sup>2220</sup> Δημητράκου Χ, Νταγάνου Μ, Αλεξιάς Γ. Σχετιζόμενη με την Υγεία ποιότητα ζωής. Από τη θεωρία στην πράξη. *Info Respiratory medicine and internal* 2008, 31-41, Yfantopoulos J. Quality of life and QALYs in the measurement of health. *Archives of Hellenic Medicine* 2001, 18(2): 114-130.

- American Urological Association Symptom Index

Στα όργανα Πολλαπλών Ιδιοτήτων (Multi-Attribute Utility Instruments) συγκαταλέγονται τα εξής:

- Assessment of Quality of Life (AQOL)<sup>2221</sup>,
- The Short-Form Health State Classification (SF-6D)<sup>2222</sup>,
- The Quality of Well-Being Scale (QWB)<sup>2223</sup> και
- Health Utility Index (HUI)<sup>2224</sup>

Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με τα Ποιοτικά Προσαρμοσμένα Έτη Ζωής<sup>2225</sup> (Quality Adjusted Life Years-QALYs), τα οποία συνδυάζουν την ποσότητα ζωής/μακροβιότητα με την ποιότητα.

Η σχετική μετα-ανάλυση των Mytko και Knight αναφέρει ότι, ενώ όλες οι κλίμακες διαθέτουν υψηλή αξιοπιστία, μόνο 3 έχουν δοκιμασθεί και αποδειχθεί αξιόπιστες στο μάκρος του χρόνου (SWBS, SB1-15, SIBSO).

Ο όρος ΣΥΠΖ, όπως αναφέρθηκε, αποτελεί μία πλούσια αλλά και αφηρημένη έννοια. Όταν επιχειρείται ο προσδιορισμός της με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι δυνατή η εκτίμηση και μέτρησή της, τότε γίνεται αντιληπτό ότι ο όρος ΣΥΠΖ ενέχει πολλαπλές και αλληλοεπιδρώμενες διαστάσεις που δυσχεραίνουν και περιπλέκουν αυτό το έργο.

Εξαιτίας αυτής της ιδιαιτερότητας, η μέτρηση της ΠΖ μπορεί να επιτευχθεί με πολλούς και διάφορους τρόπους ανάλογα με τους στόχους της έρευνας, οπότε,

---

<sup>2221</sup> Hawthorne G, Richardson J, Osborne R. The assessment of quality of life (AQoL) instrument: A psychometric measure of health-related quality of life. *Quality of Life Research* 1999, 8(3): 209-224, Hawthorne G, Richardson J, Day NA. A comparison of the assessment of quality of life (AQoL) with four other generic utility instruments. *Annals of Medicine* 2005, 33(5): 358-370.

<sup>2222</sup> Brazier J, Usherwood T, Harper R, Thomas K. Deriving a preference-based single index from the UK SF-36 health survey. *Journal of Clinical Epidemiology* 1998, 51(11): 1115-1128.

<sup>2223</sup> Kaplan RM, Sieber WJ, Ganiats TG. The quality of well-being scale: Comparison of the interviewer-administered version with a self-administered questionnaire. *Psychology and Health* 1997, 12(6): 783-791.

<sup>2224</sup> Furlong WJ, Feeny DH, Torrance GW, Barr RD. The health utilities index (HUI) system for assessing health-related quality of life in clinical studies. *Annals of Medicine* 2001, 33(5): 375-384, Mo F, Choi BC, Li FC, Merrick J. Using health utility index (HUI) for measuring the impact on health-related quality of life (HRQL) among individuals with chronic diseases. *The Scientific World Journal* 2004, 4:746-757.

<sup>2225</sup> Hawthorne G, Richardson J, Osborne R. The assessment of quality of life (AQoL) instrument: A psychometric measure of health-related quality of life. *Quality of Life Research* 1999, 8(3): 209-224, Hawthorne G, Richardson J, Day NA. A comparison of the assessment of quality of life (AQoL) with four other generic utility instruments. *Annals of Medicine* 2005, 33(5): 358-370.

λόγω της ίδιας ιδιαιτερότητας και προκειμένου να μετρηθεί καλύτερα, πληρέστερα και ακριβέστερα κάθε ιδιαίτερη διάσταση, ή έστω μία ή περισσότερες, μπορεί να απαιτούνται περισσότερα από ένα ερωτηματολόγια ή όργανα μέτρησης και η ίδια τους η επιλογή αποτελεί ορισμένες φορές πρόβλημα. Η επιλογή λοιπόν των οργάνων μέτρησης που περιλαμβάνει πολλαπλές ερωτήσεις για κάθε μία διάσταση της ποιότητας ζωής κρίνεται μεθοδολογικά επιβεβλημένη.

Η χρήση επιμέρους τμημάτων από διάφορα όργανα μέτρησης, όταν το ενδιαφέρον επικεντρώνεται σε συγκεκριμένες μόνο διαστάσεις της ΠΖ, αποδίδει μια πληρέστερη και ακριβέστερη εκτίμησή της, αλλά ενίοτε μπορεί να παρουσιαστούν διάφορα προβλήματα συγκρισιμότητας των επιγενομένων μετρήσεων.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η πνευματικότητα είναι μία έννοια που, επειδή καθορίζεται δύσκολα ως προς τον ορισμό της, ατενίστηκε από πολλές οπτικές γωνίες, ανάλογα με την τοποθέτηση των επιστημόνων και μη που ασχολήθηκαν με αυτήν, οπότε προκύπτουν, αναλογικά, και πολλοί ορισμοί.

Οι παράγοντες της πνευματικότητας είναι εκείνοι που συντελούν στην καλύτερη ποιότητα ζωής του ατόμου και στην καλύτερευση της υγεία του διότι, μέσα από αυτούς τους παράγοντες, το άτομο βρίσκει νόημα και στήριγμα στη ζωή του, αποβαίνει εύελπς και διατηρεί, ανανεώνει ή βελτιώνει τη σχέση του με τον Θεό.

Συνεπώς, οι παράγοντες της πνευματικότητας βοηθούν τον άνθρωπο να αλλάξει τον τρόπο αξιολόγησης των συμβάντων της ζωής του και να εκλάβει τις προβληματικές καταστάσεις, τις οποίες βιώνει, ως ευκαιρίες για πνευματική ανάπτυξη και εξέλιξη.

Οι ανωτέρω παράγοντες συμβάλουν θετικά και βελτιωτικά στην ψυχοσωματική υγεία του ασθενούς, συντελούν στην καλύτερη αντιμετώπιση και διαχείριση της νόσου του, δημιουργούν θετικά συναισθήματα, τον οδηγούν στην αύξηση των επιπέδων αυτοελέγχου και αυτοφροντίδας, αφού, όπως έχει αποδειχθεί, εμφανίζει καλύτερες συμπεριφορές υγείας, καλύτερη ιατρική και θεραπευτική συμμόρφωση, συμβάλουν στην καθιέρωση του υγιεινού τρόπου ζωής του και τον εφοδιάζουν με ανάλογες δυναμικότητες, ώστε να διαχειριστεί καλύτερα κάθε στρεσογόνο κατάσταση που βιώνει.

Αρκετές έρευνες δείχνουν την άμεση ή την έμμεση σχέση του στρες (δηλαδή της δυσπροσαρμοστικής αντίδρασης του συστήματος στρες - distress) με το 50% των σύγχρονων χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων (π.χ. παχυσαρκία, μεταβολικό σύνδρομο, αρτηριακή υπέρταση, αυτοάνοσες φλεγμονώδεις παθήσεις, διάφορα σύνδρομα πόνου και κόπωσης και καταστάσεις άγχους και κατάθλιψης). Είναι, όμως, εξίσου σημαντική και η σχέση του στρες με τις ανθυγιεινές συμπεριφορές (κάπνισμα, αλκοόλ, ανθυγιεινή διατροφή, έλλειψη ρουτίνας και ύπνου κ.ά.), οι οποίες οδηγούν στα παραπάνω νοσήματα.

Η καλύτερη λύση θα ήταν για τον άνθρωπο να απαλλαγεί από τις αιτίες που του προκαλούν στρες, αλλά, επειδή αυτό δεν είναι εύκολο να εφαρμοστεί στην πράξη, απομένει να ενισχυθεί η αντίσταση του οργανισμού του, ώστε να ανέχεται καταστάσεις στρες ή καλύτερα, να διαφοροποιηθεί ο εσωτερικός του κόσμος σε τέτοιο σημείο, ώστε να μην επηρεάζεται από στρεσογόνες καταστάσεις. Οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την πνευματικότητα και τη θρησκευτικότητα βοηθούν το άτομο να επαναπροσδιορίσει τα γεγονότα που του προκαλούν στρες και τελικά να τα αντιμετωπίσει.

Σε αυτό το σημείο φαίνεται η σημαντική επίδραση της πνευματικότητας μέσα από το θρησκευτικό της πλαίσιο, όπου εφοδιάζει το άτομο με ανάλογες δυναμικότητες, ώστε να διαχειριστεί καλύτερα κάθε στρεσογόνο κατάσταση που βιώνει και δρώντας ανασταλτικά στο στρες συμβάλει στην καθιέρωση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, ο οποίος τροποποιεί θετικά και βελτιωτικά τις συμπεριφορές υγείας, οι οποίες με τη σειρά τους επιφέρουν μείωση της εμφάνισης ή/και της εξέλιξης των σύγχρονων χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων και όχι μόνο.

Οι θρησκευτικές και οι πνευματικές πρακτικές, όπως η προσευχή και η λατρεία, μπορεί να προκαλέσουν θετικά συναισθήματα στο άτομο (π.χ. ελπίδα, αγάπη, ευχαρίστηση και συγχώρεση) και να περιορίσουν τα αρνητικά συναισθήματα, όπως την εχθρότητα. Τα θετικά συναισθήματα με τη σειρά τους μπορεί να περιορίσουν την ενεργοποίηση του ΣΝΣ και του άξονα ΥΥΕ και να οδηγήσουν στη μειωμένη απελευθέρωση ορμονών του στρες (π.χ. νορεπινεφρίνη, νοραδρεναλίνη και κορτιζόλη).

Αυτή η απόκριση δεν έχει μόνο ψυχολογικές επιδράσεις, όπως λιγότερο στρες, αλλά και φυσιολογικά αποτελέσματα, όπως μείωση της αρτηριακής πίεσης, του καρδιακού ρυθμού και της κατανάλωσης οξυγόνου που μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή σε καλύτερη υγεία.

Αυτά τα αποτελέσματα στην υγεία συνάδουν με τα αντίστοιχα αποτελέσματα στην υγεία που επιφέρει η διαδικασία της χαλάρωσης, η οποία αποτελεί τον αντίποδα στη διαδικασία της ανταπόκρισης στο στρες. Οι μέθοδοι διαχείρισης του στρες περιλαμβάνουν την κοινωνική υποστήριξη, τους διάφορους τρόπους χαλάρωσης και άλλες ευχάριστες δραστηριότητες που προκαλούν αισθήματα ευεξίας και προστασίας, διευκολύνοντας έτσι τη θετική επιρροή, την



ανθεκτικότητα, την πνευματικότητα, την αγάπη, τη συμπόνια και την εγγύτητα, οι οποίες μοιάζουν με την έννοια της αγάπης.

Αυτοί οι πνευματικοί-θρησκευτικοί παράγοντες παρέχουν επιτυχημένες στρατηγικές αντιμετώπισης, οι οποίες ανήκουν στις αναγνωρισμένες μεθόδους αντιμετώπισης του στρες, αφού καλύπτουν όλες τις πτυχές που μπορεί να οδηγήσουν στη διαδικασία της χαλάρωσης από το στρες. Επομένως, οι πνευματικές ή/και οι θρησκευτικές στρατηγικές αντιμετώπισης δρουν ανασταλτικά στο στρες και αποτελούν δείκτες μείωσης της νοσηρότητας και της θνησιμότητας.

Σε αυτά τα αποτελέσματα για την υγεία μπορεί να προστεθεί και η ανταπόκριση του εικονικού φαρμάκου δεδομένου ότι η δράση του εξαρτάται από τις θετικές προσδοκίες θεραπείας, εμπιστοσύνης ή πεποιθήσεων και δρα δυναμικά μέσω των ίδιων οδών νευρωνικής ανταμοιβής που σχετίζονται με την αγάπη, την ευχαρίστηση, τα κίνητρα και τη συμπεριφορά.

Επίσης, χαρακτηριστικό της πνευματικότητας και των θρησκευτικών πρακτικών είναι η κοινωνική υποστήριξη, η οποία έχει τεκμηριώσει τα οφέλη της στην υγεία, γεγονός που καθίσταται πολύ ορατό κατά την απουσία θετικών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων ή κοινωνικών δεσμών και συσχετίζεται τυπικά με σωματικές και ψυχικές ασθένειες.

Συνεπώς, μπορούν να παρατηρηθούν πλείστα αποτελέσματα στην υγεία τόσο σε ψυχολογικά όσο και σε φυσιολογικά επίπεδα, γεγονός που δείχνει πραγματικά ότι η θρησκευτική πνευματικότητα και οι παράγοντές της συντελούν σε μια ολιστική ιατρική κατανόηση της υγείας και των δευτερευουσών επιπτώσεών τους.

Έτσι, σύμφωνα πάντα με την ορθόδοξη παράδοση, μέσα από τον εκκλησιασμό, την εξομολόγηση, το ευχέλαιο, τη μετάνοια, τη νηστεία, την προσευχή, τη συγχώρεση, την ταπείνωση και την υπομονή, η πνευματικότητα, μέσα από το θρησκευτικό πλαίσιο, ενισχύει το άτομο στην κατανόηση της ασθένειάς του και του δίνει δύναμη στο άτομο να ανταπεξέλθει σε διάφορα προβλήματα υγείας είτε αυτά είναι σε αρχικό είτε σε τελικό στάδιο.

Με αυτόν τον τρόπο αντιμετωπίζονται και πολλά άλλα προβλήματα υγείας τόσο σωματικά όσο και ψυχικά, όπως το στρες ή κατάθλιψη κ.ά., κάτι που

προκύπτει από πολλές έρευνες που έχουν γίνει σε σχέση με την πνευματικότητα και τους παράγοντες που αποτελούν προϋποθέσεις της. Στην περίπτωση που κάποιοι παράγοντες δεν έχουν διερευνηθεί με επιστημονικά δεδομένα, όπως η ταπείνωση, αυτό σημαίνει ότι ή δεν έχουν βρεθεί ακόμα τα κατάλληλα εργαλεία στάθμισης ή δεν υπήρξε το ανάλογο ενδιαφέρον για τη διερεύνηση του συγκεκριμένου τομέα.

Η θρησκευτικότητα είναι ευκολότερο να καθοριστεί σε σχέση με την πνευματικότητα γιατί σχετίζεται αμεσώτατα με τη θρησκεία και το ανάλογο θρησκευτικό πλαίσιο, του οποίου είναι μέλος το άτομο. Ανάμεσα στην πνευματικότητα και τη θρησκευτικότητα εντοπίζονται πολλές ομοιότητες, αφού και οι δύο εστιάζονται στον πνευματικό κόσμο του ατόμου, που αποτελεί το ύψιστο στοιχείο της προσωπικότητάς του και τον συνδέει με το θείον, αλλά και διαφορές διότι η μεν πνευματικότητα είναι περισσότερο γενικού περιεχομένου, η δε θρησκευτικότητα σχετίζεται μόνο με τη θρησκεία, από την οποία και απορρέει, και με τα ανάλογα θρησκευτικά δρώμενα.

Από τις έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με την πνευματικότητα και τη θρησκευτικότητα προκύπτει ότι και οι δύο επιδρούν θετικά στη σωματική και την ψυχική υγεία του ατόμου, στην ποιότητα ζωής του ατόμου μετά την ανάρρωσή του από χρόνιες και μη ασθένειες, όπως και στην κοινωνική ζωή του ατόμου. Έτσι, και οι δύο σχετίζονται με την ιατρική επιστήμη και βρίσκουν την εφαρμογή τους στη νοσηλευτική, κάτι που τεκμηριώνεται από τις έρευνες που έχουν γίνει στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

Η υγεία σχετίζεται άμεσα με τη θρησκεία και, μέσα από έρευνες που έχουν γίνει για το εν λόγω θέμα, έχει εξαχθεί το συμπέρασμα ότι η θρησκεία συντελεί στη σωματική υγεία, στην υγιεινή διαβίωση, στην ψυχολογική και την κοινωνική υποστήριξη του ατόμου, όπως και στην αντιμετώπιση του στρες.

Αναλογικά, η θρησκευτικότητα επιδρά στην καθολική υγεία του ατόμου, κάτι που εντοπίζεται και στην πνευματικότητα και τεκμηριώνεται από διάφορες επιστημονικές έρευνες, ενώ παράλληλα επικουρείται από την ορθόδοξη Εκκλησία που ασχολείται με την ποιμαντική της υγείας του ασθενούς και με την εν γένει διακονία του.

Μέσα από την ευεργετική δράση της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας στην υγεία του ατόμου, επιτυγχάνεται τόσο η πνευματική ευεξία του ατόμου όσο και η Ποιότητα Ζωής του.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η υγεία, η ασθένεια και η θεραπεία εμπλέκονται σε όλες τις πτυχές της κοινωνικής ζωής του ανθρώπου χωρίς να διαχωρίζονται από τις πνευματικές, τις θρησκευτικές, τις ηθικές αξίες και τις πεποιθήσεις, τα στερεότυπα και την καθημερινή συμπεριφορά μιας κοινωνίας.

Στον δυτικό χριστιανικό κόσμο η πνευματικότητα είναι πολυδιάστατη και κατανοείται μέσα από τις διαφορετικές διαστάσεις της, τις συμπεριφορές, τις πράξεις, τα πιστεύω, τα κίνητρα, τις αξίες και τις υποκειμενικές εμπειρίες των ανθρώπων.

Στην ανατολική ορθόδοξη χριστιανική σκέψη, ως πνευματικότητα, νοείται η πνευματικότητα της αγάπης και ο καρπός της πίστης στον Θεό και είναι άμεσα συνδεδεμένη με το πρόσωπο του Χριστού.

Η πνευματικότητα αυτού του είδους χαρακτηρίζεται και ως *θρησκευτική πνευματικότητα*, καθώς στηρίζεται πάνω σε θρησκευτικές πρακτικές και μπορεί να περιγραφεί μέσα από τις πιο βασικές της ιδιότητες/παράγοντες, δηλαδή την αγάπη, την πίστη, την ελπίδα, την προσευχή, τη νοερά προσευχή, την ευγνωμοσύνη, τη συγχώρεση, τον εκκλησιασμό, τη συμπόνια, τη μετάνοια, την εξομολόγηση, το ευχέλαιο, την ταπείνωση, την υπομονή και τη νηστεία.

Μέσα από την παρούσα διατριβή προκύπτει ότι η σύγχρονη ανατολική ορθόδοξη χριστιανική βιβλιογραφία πάσχει όσον αφορά στον σχεδιασμό και στην ολοκλήρωση τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών που αφορούν στην επίδραση της πνευματικότητας σε διάφορα θέματα υγείας, σε σύγκριση με την αντίστοιχη βιβλιογραφία της σύγχρονης δυτικής χριστιανικής σκέψης, η οποία τυγχάνει πολυδιάστατης και εκτεταμένης σχετικής βιβλιογραφίας.

Παρά την πενιχρή λοιπόν σύγχρονη σχετιζόμενη με την υγεία βιβλιογραφία, η ορθόδοξη ανατολική χριστιανική ανάλογή της δεν μειονεκτεί σοβαρά σε σχέση

με αυτήν της δυτικής, καθώς και οι δύο, σε γενικό επίπεδο, συμβάλουν θετικά και βελτιωτικά στην ψυχοσωματική υγεία του ασθενούς, συντελούν στην καλύτερη αντιμετώπιση και διαχείριση της νόσου του, δημιουργούν θετικά συναισθήματα, τον οδηγούν στην αύξηση των επιπέδων αυτοελέγχου και αυτοφροντίδας, αφού, όπως έχει αποδειχθεί, εμφανίζει καλύτερες συμπεριφορές υγείας, καλύτερη ιατρική και θεραπευτική συμμόρφωση, συμβάλουν στην καθιέρωση του υγιεινού τρόπου ζωής του και τον εφοδιάζουν με ανάλογες δυναμικότητες, ώστε να διαχειριστεί καλύτερα κάθε στρεσογόνο κατάσταση που βιώνει.

Έτσι η ανατολική ορθόδοξη χριστιανική θρησκευτική πνευματικότητα και οι παράγοντές της συντελούν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και αποτελεί προτεραιότητα της ολιστικής προσέγγισης της φροντίδας, η οποία θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη από τους επαγγελματίες υγείας.

Επίσης, θα πρέπει να δοθεί η δυνατότητα στην ορθόδοξη Ποιμαντική της Υγείας να ανακτήσει τη χαμένη της αίγλη μέσα και από την ενεργή της συμβολή σε κάθε ασθενή, καθώς η διακονία των ασθενών στη ζωή της εκκλησίας κατείχε κεντρική θέση σε όλες τις εποχές και σε όλα τα ιστορικά γίνεσθαι. Αυτή η ευεργετική προσφορά της ορθόδοξης Ποιμαντικής της Υγείας στην επιστήμη και τον πολιτισμό φανερώνει την καίρια συμβολή του χριστιανισμού στην ανάπτυξη της νοσοκομειακής φροντίδας των ασθενών.

Παρόλο το επιστημονικό βιβλιογραφικό κενό που υπάρχει, στην Ελλάδα έχουν πραγματοποιηθεί αξιολογότερες επιστημονικές προσπάθειες προσέγγισης των τρόπων ή των μονοπατιών σύνδεσης αυτών των μεγεθών, δηλαδή της πνευματικότητας, της θρησκευτικότητας/θρησκείας και της υγείας. Αυτό γίνεται είτε μέσω ερευνών που μελετούν μεμονωμένα τις εκάστοτε ασθένειες σε συνάρτηση με την πνευματικότητα ή/και τη θρησκευτικότητα/θρησκεία είτε μέσω σταθμίσεων και προσαρμογών αντίστοιχων πνευματικών και θρησκευτικών ερωτηματολογίων και κλιμάκων σε ελληνικούς νοσούντες και μη πληθυσμούς.

Η πνευματικότητα, σε γενικό πλέον επίπεδο, αποβαίνει μια έννοια, η οποία μπορεί να οριστεί είτε ως μεμονωμένη είτε ως σύνθετη έννοια, είναι δυνατόν να μετρηθεί μέσω ψυχομετρικών εργαλείων, όπως ερωτηματολόγια, τεστ και κλίμακες και μπορούν να σχεδιαστούν, να στηριχθούν και να βασιστούν σε αυτήν ευρέως

μεγέθους ερευνητικά προγράμματα που τη συσχετίζουν με διάφορες παραμέτρους της ανθρώπινης συμπεριφοράς ή άλλες ψυχολογικές έννοιες.

Αντίστοιχες μελέτες του δυτικού κόσμου θα μπορούσαν να σχεδιαστούν και στην Ελλάδα, σε ασθενείς με χρόνια και απειλητικά κυρίως νοσήματα και να βοηθήσουν στην αποτύπωση των πνευματικών ή/και των θρησκευτικών αναγκών τους, ώστε οι επαγγελματίες υγείας να μπορέσουν να τους παρέχουν μία ολιστική φροντίδα, κάτι στο οποίο μπορεί να συμβάλει με δυναμικό και με ενεργητικό τρόπο και η ορθόδοξη Ποιμαντική της Υγείας. Η κάλυψη αυτών των αναγκών είναι σημαντικότερη και επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Επίσης, στον ελλαδικό χώρο θα μπορούσαν να σχεδιαστούν και να ολοκληρωθούν αντίστοιχες με τον δυτικό κόσμο τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες (*Randomized Controlled Trials - RCTS*), οι οποίες, στους πληθυσμούς παρέμβασής τους, θα χρησιμοποιούν ορθόδοξους χριστιανικούς παράγοντες, μεμονωμένους ή/και σύνθετους, ως στρατηγικές αντιμετώπισης της νόσου ή ως μέθοδοι για τη διαχείριση του στρες, οι οποίοι θα ακολουθούν τον ορθόδοξο χριστιανικό τρόπο διδασκαλίας, νοσηματοδότησης και τέλεσης, ώστε να μελετηθεί μεμονωμένα ή/και αθροιστικά η επίδρασή τους στον εκάστοτε νοσούντα πληθυσμό και να γίνουν οι ανάλογες συγκρίσεις με τα δυτικά αποτελέσματα των αντίστοιχων ερευνών πάνω σε θέματα υγείας.

Αρωγός σε αυτόν τον αγώνα πρέπει να είναι η ορθόδοξη Ποιμαντική της Υγείας, η οποία καλείται να αναζητήσει τρόπους επαναφοράς της ποιμαντικής διακονίας των ασθενών στην κεντρική θέση που αυτή οφείλει να βρίσκεται. Πρέπει να διατυπωθούν αρχές και μέθοδοι της σύγχρονης Ποιμαντικής των Νοσούντων και των Νοσηλευομένων, οι οποίοι θα θεμελιωθούν στην παράδοση της Εκκλησίας, θα είναι θεολογικά τεκμηριωμένες και θα έχουν επίγνωση των σύγχρονων κοινωνικών και επιστημονικών δεδομένων και, συγχρόνως, θα υπάρξει και αξιοποίηση των θετικών επιτευγμάτων της δυτικοχριστιανικής εμπειρίας, χωρίς συγκριτικές αλλοιώσεις και δογματικές ή εκκλησιολογικές παρεκτροπές.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα έχουν διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη ζωή του ανθρώπου και μπορούν να συνεισφέρουν τα μέγιστα στην καθημερινότητά του διότι είναι καθοριστικές τόσο για την ψυχική όσο και τη σωματική του υγεία και επηρεάζουν τη συμπεριφορά και τον εν γένει τρόπο ζωής του.

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση παρατηρήθηκε η χρηστικότητα και ο σημαντικός ρόλος που διαδραματίζουν οι ανωτέρω παράγοντες στην ανταπόκριση του στρες που βιώνει κάθε άτομο και ειδικά αυτό που ασθενεί. Έτσι, αποδείχθηκε ότι παρέχονται θετικά αποτελέσματα σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο.

Στη ψυχική υγεία, η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα δρουν ανασταλτικά στο στρες, βοηθούν το άτομο να το χαλιναγωγήσει, να αποκτήσει καλύτερη συμπεριφορά και να αναπτύξει παράλληλα αυτοαποτελεσματικότητα, αυτοαντίληψη, αίσθημα συνοχής, ευεξία και καλύτερη ποιότητα ζωής.

Στη σωματική υγεία βοηθούν στη μείωση των παραγόντων που προκαλούν στρες και στην αγωνία του ασθενούς από τις χρόνιες ασθένειες, ενισχύουν το άτομο στην κατανόηση της ασθένειάς του και συντελούν στο να νοιώθει περισσότερη δύναμη και να ατενίζει τη θετική πλευρά μέσα από τη δοκιμασία της ασθένειας που βιώνει.

Οι αναφερθέντες παράγοντες πνευματικότητας και ειδικά η προσευχή αποδείχθηκαν αξιοσημείωτες και σημαντικότερες τεχνικές που συντελούν στην ευημερία και στην ψυχική ευεξία των ανθρώπων, ενώ παράλληλα αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες που απομακρύνουν ή καταπολεμούν σημαντικά τη θνησιμότητα στον άνθρωπο.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. Adler NE, Matthews KA. Health and psychology: Why do some people get sick and some stay well? *Annual Review of Psychology* 1994, 45:230-260.
2. Adler MG, Fagley NS. Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of Personality* 2005, 73:79-114.
3. Aghababaei N, Tabik MT. Patience and Mental Health in Iranian Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 2015, 9(3): 1-4.
4. Ahmad WIU. Ethnicity, disability and chronic illness. Buckingham: *Open University Press* 2000.
5. Ahmed I, Hall S. Intercessory Prayer for the Alleviation of Health. The Cochrane Collaboration. London: Wiley, 2007.
6. Ai AL, Tice TN, Peterson C, Huang B. Prayers, Spiritual Support, and Positive Attitudes in Coping with the September 11 National Crisis. *J Pers* 2005, 73:763-791.
7. Albert SM, Harlap S, Caplan L. Cancer screening among older women in a culturally insular community. *Prev Med* 2004, 39:649-656.
8. Aldridge D. Spirituality, healing and medicine. *British Journal of General Practice* 1991, 425-427.
9. Aldridge D. Prayer and spiritual healing in medical settings. *IJHC* 2001, 1(1): 1-11.
10. Allport GW. The individual and his religion: A psychological interpretation. New York: Macmillan, 1950.
11. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *J Pers Soc Psychol* 1967, 5:432-443.
12. American Psychological Association Forgiveness: A Sampling of Research Results, 2006, What is forgiveness? The Greater Good Science Center, University of California, Berkeley.

13. Amini F, Lewis T, Lannon R, Louie A, Baumbacher G, McGuinness T et al. Affect, attachment, memory: contributions toward psychobiologic integration. *Psychiatry* 1996, 59:213-39.
14. Anagnostopoulos F, Niakas D, Pappa E. Construct validation of the greek SF-36 health survey. *Quality of Life Research* 2005, 14(8): 1959-1965.
15. Anandarajah G, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *Am Fam Physician* 2001, 63(1): 81-89.
16. Anandarajah G, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *Am Fam Physician* 2001, 63(1): 81-88.
17. Anandarajah G. Doing a Culturally Sensitive Spiritual Assessment: Recognizing Spiritual Themes and Using the HOPE Questions. *Virtual Mentor - Ethics Journal of the American Medical Association* 2005, 7(5): 69-79.
18. Andersen BL. Behavioral outcomes following psychological interventions for cancer patient. *Journal of Counseling and Clinical Psychology* 2002, 70:595-605.
19. Anderson JW, Liu C, Kryscio RJ. Blood pressure response to transcendental meditation: A meta-analysis. *Am J Hypertens* 2008, 21:310-6.
20. Andra R, Williamson D, Jones D, Macera C, Eaker E, Grassman A. Depressed affect, hopelessness, and the risk of ischemic heart disease in a cohort of US adults. *Epidemiology* 1993, 4:285-294.
21. Andrade C, Radhakrishnan R. Prayer and healing: A medical and scientific perspective on randomized controlled trials. *Indian Journal of Psychiatry* 2009, 51(4): 247-253.
22. Ano GG, Vasconcelles EB. Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis. *J Clin Psychol* 2005, 61:461-480.
23. Anseau M, Dierick M, Buntinkx F, et al. High prevalence of mental disorders in primary care. *Journal of Psychosomatic Research* 2004, 56:50-56.
24. Anseau M, Dierick M, Buntinkx F, Cnockaert P, De Smedt J, Van Den Haute M, Vander Mijnsbrugge D. High prevalence of mental disorders in primary care. *Journal of Psychosomatic Research* 2004, 56:50-56.



25. Antonovsky A. Implications of socio-economic differentials in mortality for the health system. *Popul Bull* 1980, 42-52.
26. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med* 1993, 36:725-733.
27. Apostolic Journey to Lebanon: Meeting with members of the government, institutions of the Republic, the diplomatic corps, religious leaders and representatives of the world of culture, 2012. (May 25th Hall of the Baabda Presidential Palace, 15 September 2012).
28. Ardel M. Wisdom, religiosity, purpose in life, and attitudes toward death. Paper presented at the Second Biennial International Conference on Personal Meaning. Vancouver, BC: July 2000, 18-21. Retrieved September 2002.
29. Argyriou AA, Iconomou G, Ifanti AA, et al. Religiosity and its Relation to Quality of Life in Primary Caregivers of Patients with Multiple Sclerosis: A Case Study in Greece. *J Neurol* 2011, 258:1114-1119.
30. Armstrong BA, Van Merwyk J, Coates H. Blood Pressure in Seventh-day Adventist Vegetarians. *American Journal of Epidemiology* 1977, 105:444-49.
31. Amini F, Lewis T, Lannon R, Louie A, Baumbacher G, McGuinness T, et al. Affect, attachment, memory: contributions toward psychobiologic integration. *Psychiatry* 1996, 59:213-239.
32. Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.
33. Assimakopoulos K, Karaivazoglou K, Ifanti AA, Gerolymos MK, Kalofonos HP, Iconomou G. Religiosity and its Relation to Quality of Life in Christian Orthodox Cancer Patients undergoing Chemotherapy. *Psychooncology* 2009, 18(3): 284-289.
34. Atef-Vahid MK, Nasr-Esfahani M, Esfeedvajani MS, Naji-Isfahani H, Shojaei MR, Masoumeh YM, et al. Quality of life, religious attitude and cancer coping in a sample of Iranian patients with cancer. *Journal of Research in Medical Sciences* 2011, 16(7): 928-937.
35. Audulv Å. The over time development of chronic illness self-management patterns: a longitudinal qualitative study. *BMC Public Health* 2013, 13:452.
36. Averill JR, Catlin G, Chon K. Rules of hope. New York: Springer-Verlag Inc, 1990.

37. Aza F, Mullet E, Vinsonneau G. The propensity to forgive: Findings from Lebanon. *Journal of Peace Research* 1999, 36(2): 169-181.
38. Azaiza F, Cohen M. Between traditional and modern perceptions of breast and cervical cancer screening: A qualitative study of Arab women in Israel. *Psychooncology* 2008, 17:34-41.
39. Azhar MZ, Varma SL. Religious psychotherapy as management of bereavement. *Acta Psychiatria Scand* 1995, 91:233-235.
40. Bade MB, Cook SW. Functions and perceived effectiveness of prayer in the coping process. Poster session presented at the annual meeting of the American Psychological Association. Chicago 1997.
41. Badone E. Religious Orthodoxy and Popular Faith in European Society. Princeton NJ: *Princeton University Press* 1990.
42. Bagiella E, Hong V, Sloan RP. Religious attendance as a predictor of survival in the EPESE cohorts. *International Journal of Epidemiology* 2005, 34(2): 443-451.
43. Bahrami M. Do nurses provide holistic care to cancer patients? *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2010, 15:245-51.
44. Ball J, Armistead L, Austin BJ. The Relationship between Religiosity and Adjustment among African-American, Female, Urban Adolescents. *Journal of Adolescence* 2003, 26:431-46.
45. Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, Paulk ME, Lathan CS, Peteet JR, Prigerson HG. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of Clinical Oncology* 2007, 25: 555-560.
46. Balboni MJ, Sullivan A, Amobi A, Phelps AC, Gorman DP, Zollfrank A, et al. Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. *Journal of Clinical Oncology* 2013, 31(4): 461-467.
47. Baldachino D. Spirituality in illness and care. Preca Library, Malta: *Varitas Press* 2003.
48. Bandoura CG, Levin JS. The religion-health connection: evidence, theory and future directions. *Health, Education and Behavior* 1998, 25(6): 700-720.

49. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Adv Data*. (343):1-19.
50. Barnes VA, Davis HC, Murzynowski JB, Treiber FA. Impact of meditation on resting and ambulatory blood pressure and heart rate in youth. *Psychosom Med* 2004, 66:909-14.
51. Barefoot JC, Brummett BH, Helms MJ, Mark, DB, Siegler IC, Williams RB. Depressive symptoms and survival of patients with coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine* 2000, 62:790-795.
52. Bass E, Davis L. The courage to heal: A guide for women survivors of child sexual abuse. New York, NY: Perennial Library/Harper and Row Publishers, Inc. 1988.
53. Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, Goharani R, Madani SJ, Moghaddam KG, Hatamian S, Moghaddam HJ, Arrascaeta-Llanes A, Miller AC. Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health* 2018, 2-18.
54. Baum A, Perry NW, Tarbell S. The development of psychology as a health science. In Boll TJ, Frank RG, Baum A, Wallander JL. (Eds.). Handbook of clinical health psychology. Models and perspectives in health psychology. Washington, DC: American Psychological Association 2004, 3:9-28.
55. Baum A, Trevino LA, Dougall AL. Stress and the cancers. In: Contrada RJ, Baum A, eds. The Handbook of Stress Science: Biology, psychology, and health. *Springer New York* 2011, 411-423.
56. Behbakht K, Lynch A, Teal S, Degeest K, Massad S. Social and cultural barriers to Papanikolaou test screening in an urban population. *Obstet Gynecol* 2004, 104:1355-1361.
57. Bekelman DB, Dy SM, Becker DM, Wittstein IS, Hendricks DE, Yamashita TE, SH. Spiritual Well-Being and Depression in Patients with Heart Failure. *J Gen Intern Med* 2007, 22(4): 470-477.
58. Benor DJ. Healing Research: Volume I, Spiritual Healing: Scientific validation of a healing revolution, Southfield MI: Vision Publications 2001.
59. Benson P, Spilka B. God image as a function of self-esteem and locus of control. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1973, 12:297-314.

60. Benson H. The relaxation response. New York: Avon Books 1975.
61. Benson H, Friedman R. Harnessing the power of the placebo effect and renaming it remembered wellness. *Ann Rev Med* 1996, 47:193-199.
62. Benson H. Timeless Healing. New York: Fireside, 1996.
63. Benson H. Timeless healing: The power and biology of belief. New York: Scribner, 1996.
64. Benz E. The Eastern Orthodox Church: Its Thought and Life. Garden City, NY: Anchor Books 1963.
65. Bergland JE, Hever L, Lausch C. The use of prayer by Hispanic migrant farmworkers with type 2 diabetes. *Journal of Cultural Diversity* 2007, 14(4): 164-168.
66. Bergner M, Bobbitt RA. The sickness impact profile: Development and final revision of a health status measure. *Medical Care* 1981, 19(8): 787-805.
67. Berry JW, Worthington EL. Forgivingness, relationship quality, stress while imagining relationship events, and physical and mental health. *Journal of Counseling Psychology* 2001, 4:447-455.
68. Biddles S, Sallis JF, Cavill NAO. Young and active? Young people and health enhancing physical activity: Evidence and implications. London: Health Education Authority, 1998.
69. Bishop M. Quality of life and psychological adaptation to chronic illness and disability: Preliminary analysis of conceptual and theoretical synthesis. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 2005, 48(4): 219-231.
70. Blumenthal JA, Sherwood A, Babyak MA, Watkins LL, Waugh R, Georgiades A et al. Effects of exercise and stress management training on markers of cardiovascular risk in patients with ischemic heart disease. *JAMA* 2005, 293(13): 1626-1634.
71. Blumenthal JA, Babyak MA, Ironson G, Thoresen C, Powell L, Czajkowski S, et al. Spirituality, religion, and clinical outcomes in patients recovering from an acute myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine* 2007, 69(6): 501-508.
72. Boivin MJ, Kirby AL, Underwood LK, Silva H. Review of the Spiritual Well-Being Scale. In Hill PC, Hood RW, Jr (Eds). Measures of Religiosity. Birmingham AL: Religious Education Press 1999, 382-385.

73. Boudreaux ED, Catz S, Ryan L, Melendez MA, Brantley PJ. The Ways of Religious Coping Scale: Reliability, Validity, and Scale Development. *Assessment* 1995, 2(3): 233-244.
74. Bown J, Williams S. Spirituality in nursing: a review of the literature. *Journal of Advances in Health and Nursing Care* 1993, 2(4): 41-66.
75. Brown RP. Letting bygones be bygones: further evidence for the validity of the Tendency to Forgive scale. *Personality and individual differences* 2005, 38(3): 627-638.
76. Braam A, Beekman AT, Deeg DJ, Smit JH, Van Tilburg W. Religiosity as a Protective Factor in Depressive Disorder. *American Journal of Psychiatry* 1999, 156:809.
77. Braam AW, Van Den Eeden P, Prince MJ. Religion as a cross-cultural determinant of depression in elderly Europeans: Results from the EURODEP collaboration. *Psychol Med* 2001, 31:803-814.
78. Bradshaw A. Teaching spiritual care to nurses: an alter-native approach. *Int J Palliat Nurs* 1997, 3:51-57.
79. Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, Mo M, Cella D. A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psychooncology* 1999, 8:417-428.
80. Brähler E, Senf W. Religiosity and sense of coherence-Protective factors of mental health and well-being? *Z Med Psychol* 2006, 15:165-171.
81. Brazier JE, Harper R, Jones NMB, O'Cathain A, Thomas KJ, Usherwood T, Westlake L. Validating the SF-36 health survey questionnaire: New outcome measure for primary care. *British Medical Journal* 1992, 305(6846): 160-164.
82. Brazier J, Usherwood T, Harper R, Thomas K. Deriving a preference-based single index from the UK SF-36 health survey. *Journal of Clinical Epidemiology* 1998, 51(11): 1115-1128.
83. Brazier J, Roberts J, Deverill M. The estimation of a preference-based measure of health from the SF-36. *Journal of Health Economics* 2002, 21(2): 271-292.
84. Bregman L. Spirituality: A Glowing and Useful Term in Search of a Meaning. *OMEGA Journal of death and dying* 2006, 53(1): 5-26.
85. Bredle JM, Salsman JM, Debb SM, Arnold BJ, Cella D. Spiritual Well-Being as a Component of Health Related Quality of Life: The Functional Assessment

- of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Religions* 2011, 2:77-94.
86. Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, et al. Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. *JAMA* 2000, 284(22): 2907-2911.
  87. Breitbart W, Gibson C, Poppito SR, Berg A. Psychotherapeutic interventions at the end of life: A focus on meaning and spirituality. *Canadian Journal of Psychiatry* 2004, 49(6): 366-372.
  88. Brennan SJ. Coping methods of male and female NCAA Division I basketball referees under stressful game conditions. Unpublished doctoral dissertation. University of Nebraska, Lincoln 2001.
  89. Bresler DE. Free yourself from pain. 1 st ed. New York: Simon & Schuster, 1979.
  90. Brinkman DD. An evaluation of the Spiritual Well-Being Scale: Reliability and response measurement. Dissertation Abstracts International (University Microfilms International 1989, 89-17593), 50.
  91. Bromiley GW. «heal». The International Standard Bible Encyclopedia. E-J Exeter 1982, 2:640.
  92. Brooksbank MA, Cassell EJ. The place of hope in clinical medicine. In *Interdisciplinary Perspectives on Hope* Elliott JA (ed.). New York: Nova Science Publishers 2005, 231-239.
  93. Brown C. «υγιής». The New International Dictionary of New Testament Theology. Michigan: Paternoster Press Ltd, 1975-1978, 2:139.
  94. Brown CM. Exploring the Role of Religiosity in Hypertension Management among African Americans. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 2000, 11:19-32.
  95. Bruce KC. A Spanish translation of the Spiritual Well-Being Scale: Preliminary validation (Doctoral dissertation, George Eox University, 1996). Dissertation Abstracts International, 57.
  96. De Bruin AF, Diederiks JPM, De Witte LP, Stevens FCJ, Philipsen H. The development of a short generic version of the sickness impact profile. *Journal of Clinical Epidemiology* 1994, 47(4): 407-418.

97. De Bruin AF, Buys M, De Witte LP, Diederiks JPM. The sickness impact profile: SIP68, a short generic version. First evaluation of the reliability and reproducibility. *Journal of Clinical Epidemiology* 1994, 47(8): 863-871.
98. Bonadonna R. Meditation's impact on chronic illness. *Holist Nurs Pract* 2003, 17:309-19.
99. Bono G, Emmons RA, McCullough ME. Gratitude in practice and the practice of gratitude. In PA Linley, S Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (464-481). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons, Inc. 2004.
100. Bono G, McCullough ME, Root LM. Forgiveness, feeling connected to others, and well-being: Two longitudinal studies. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2008, 34:182-195.
101. Bouchard TJ Jr, Lykken DT, McGue M, Segal NL, Tellegen A. Sources of human psychological differences: the Minnesota study of twins reared apart. *Science* 1990, 250:223-228.
102. Buck AC, Williams DR, Musick MA, Sternthal MJ. An examination of the relationship between multiple dimensions of religiosity, blood pressure and hypertension. *Social Science & Medicine* 2009, 68: 314-322.
103. Bufford R, Paloutzian R, Ellison C. Norms for the spiritual well-being scale. *Journal of Psychology and Theology* 1991, 9:56-70.
104. Bullington J, Fagerberg I. The fuzzy concept of 'holistic care': A critical examination. *Scand J Caring Sci.* 2013, 27:493-4.
105. Bülow HH, Charles L, Sprung LC, Baras M, Carmel S, Svantesson M, Benbenishty J, Maia PA, Beishuizen A, et al. The world's major religions' points of view on end-of-life decisions in the intensive care unit. *Intensive Care Medicine* 2008, 34:423-430.
106. Burkhardt M, Nagai-Jacobson M. Dealing with spiritual concerns of clients in the community. *Journal of Community Health Nursing* 1985, 2:191-198.
107. Burkhardt M. Spirituality: an analysis of the concept. *Holistic Nursing Practice* 1989, 3(3): 69-77.
108. Burkhardt L, Hogan N. An experiential theory of spiritual care in nursing practice. *Qualitative Health Research* 2008, 18(7): 928-938.
109. Burnard P. The Spiritual needs of atheists and agnostics. *Prof Nurse* 1998, 4:130-132.

110. Burnard P. Picking up the pieces. *Nursing Times* 1988, 82:37-39.
111. Burnette JL, Davis DE, Green JD, Worthington EL Jr., Bradfield E. Insecure attachment and depressive symptoms: The mediating role of rumination, empathy, and forgiveness. *Personality and Individual Differences* 2009, 46(3): 276-280.
112. Büssing A, Balzat HJ, Heusser P. Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer-validation of the spiritual needs questionnaire. *Eur J Med Res* 2010, 15:266-273.
113. Büssing A, Koenig HG. Spiritual Needs of Patients with Chronic Diseases. *Religions* 2010, 1(1): 18-27.
114. Büssing A, Baumann K, Hvidt NC, Koenig HG, Puchalski C. et al. Spirituality and health. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2014, 1-2.
115. Busch S. Elderly African American women's knowledge and belief about colorectal cancer. *ABNF J* 2003, 14:99-103.
116. Butler MH, Dahlin SK, Fife ST. Linguaging factors affecting clients' acceptance of forgiveness intervention in marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy* 2002, 28(3): 285-298.
117. Byrd RC. Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *South Med J* 1988, 81:826-829.
118. Cabot RL, Dicks RL. *The Art of Ministering to the Sick*. New York: Mackmillan, 1959.
119. Brown C. *The New International Dictionary of New Testament Theology*. Michigan: *Paternoster Press Ltd*, 1975-1978.
120. Carman JB, Streng FJ. *Spoken and unspoken thanks: Some comparative soundings*. Dallas, TX: Center for World Thanksgiving (Eds.) 1989.
121. Carpenito JL. *Spiritual distress, spiritual well-being, potential for enhanced Nursing Diagnosis 8th ed*. New York: *Lippincot* 2000, 881-901.
122. Carson VB. *Spiritual dimension of nursing practice*. Philadelphia: WB Sawnders, 198, 26.
123. Carson VB, Soeken KL, Shanty J, Terry L. Hope and spiritual well-being: essentials for living with AIDS. *Perspect Psychiatr Care* 1990, 26:28-34.



124. Carson VB, Green H. Spiritual well-being: A predictor of hardiness in patients with acquired immunodeficiency syndrome. *J Prof Nurs* 1992, 8:209-220.
125. Carson JW, Keefe FJ, Goli V, Fras AM, Lynch TR, Thorp SR, Buechler JL. Forgiveness and Chronic Low Back Pain: A Preliminary Study Examining the Relationship of Forgiveness to Pain, Anger, and Psychological Distress. *The Journal of Pain* 2005, 6(2): 84-91.
126. Carter CS. Neuroendocrine perspectives on social attachment and love. *Psychoneuroendocrinology* 1998, 23:779-818.
127. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology* 1989, 56(2): 267-283.
128. Cavendish R, Konecny L, Naradovy L, Luise BK, Como J, Okumakpeyi P, Mitzeliotis C, Lanza M. Patients' perceptions of spirituality and the nurse as a spiritual care provider. *Holistic Nurs Pract.* 2006, 20(1): 41-7.
129. Chandler CK, Holden JM, Kolander CA. Counseling for spiritual wellness: Theory and practice. *Journal of Counseling & Development* 1992, 71:168-175.
130. Chao CS, Chen CH, Yen M. The essence of spirituality of terminally ill patients. *Journal of Nursing Research* 2002, 10(4): 237-245.
131. Chapman CS. Spiritual health: a component missing from health promotion. *Am J Health Promotion* 1986, 1:38-41.
132. Chatters LM. Religion and health: health and research practice. *Annu Rev Public Health* 2000, 21:335-367.
133. Chibnall JT, Videen SD, Duckro PN, Miller DK. Psychosocial-spiritual correlates of death distress in patients with life-threatening medical conditions. *Palliative Med* 2002, 16(4): 331-338.
134. Chida Y, Steptoe A, Powell LH. Religiosity/Spirituality and Mortality A Systematic Quantitative Review. *Psychother Psychosom* 2009, 78:81-90.
135. Chiu L, Emblen JD, Van Hofwegen L, Sawatzky R, Meyerhoff H. An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. *Western Journal of Nursing Research* 2004, 26:405-428.
136. Chliaoutakis JE, Darviri CH, Demakakos P. The impact of young drivers' lifestyle on their road traffic accident risk in greater Athens area. *Accid Anal Prev* 1999, 31(6): 771-780.

137. Chliaoutakis JE, Drakou I, Gnardellis C, Galariotou S, Carra H, Chliaoutaki M. Greek Christian Orthodox Ecclesiastical Lifestyle: Could It Become a Pattern of Health-Related Behavior? *Prev Med* 2002, 34:428-435.
138. Chittaranjan A, Radhakrishnan R. Prayer and healing: A medical and scientific perspective on randomized controlled trials. *Indian J Psychiatry* 2009, 51(4): 247-253.
139. Chrousos GP, Gold PW. The Concepts of Stress and Stress System Disorders. *JAMA* 1992, 267:1244-1252.
140. Chrousos GP. Stressors, stress and neuroendocrine intergretion of the adaptive response. The 1997 Hans Selye Memorial Lecture. *Ann NY Acad Sci* 1998, 851:311-835.
141. Chrousos GP. Stress, chronic inflammation, and emotional and physical well-being: concurrent effects and chronic sequelae. *J Allergy Clin Immunol* 2000, 106:275-291.
142. Chliaoutakis JE, Drakou I, Gnardellis C, Galariotou S, Carra H, Chliaoutaki M. Greek Christian Orthodox Ecclesiastical Lifestyle: Could It Become a Pattern of Health-Related Behavior? *Prev Med* 2002, 34:428-435.
143. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Hypertension* 2003, 42(6): 1206-1252.
144. Choumanova I, Wanat S, Barrett R, Koopman C. Religion and spirituality in coping with breast cancer: perspectives of Chilean women. *Breast Journal* 2006, 12(4): 349-352.
145. Chrousos GP. From Geoffrey Harris's hypothalamic principle to a unified theory of stress and stress system disorders. The 2008 Goeffrey Harris Lecture, European Society of Endocrinology, Berlin, Germany 2008.
146. Chrousos GP. Stress and disorders of the stress system. *Nat Rev Endocrinol* 2009, 5(7): 374-381.
147. Chrysostomos of Etna. Elemente de psihologie pastorală ortodoxă Egumenița. Galați, 2003.
148. Clark B. Spirituality in the hosting setting. *Palliative Medicine* 1991, 2:151-154.

149. Clark C, Cross J, Deane D, Lowry L. Spirituality: integral to quality care. *Holistic Nursing Practice* 1991, 5(3): 67-76.
150. Clarke J. A critical view of how nursing has defined spirituality. *Journal of Clinical Nursing* 2009, 18:1666-1673.
151. Clayton JM, Butow PN, Arnold RM, Tattersall MH. Fostering coping and nurturing hope when discussing the future with terminally ill cancer patients and their caregivers. *Cancer* 2005, 103:1965-1975.
152. Cohen S, Doyle WJ, Turner RB, Alper CM, Skoner DP. Emotional style and susceptibility to the common cold. *Psychosomatic Medicine* 2003, 65:652-657.
153. Cohen S, Janicki-Deverts D, Miller GE. Psychological stress and disease. *JAMA* 2007, 298(14): 1685-1687.
154. Cobb M, Puchalski CM, Rumbold BD. Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare. Oxford, England: *Oxford University Press* 2012.
155. Cobb M, Robshaw V. The Spiritual Challenge of Health Care. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1998.
156. Coleman CL, Holzemer WL. Spirituality, psychological well-being, and HIV symptoms for African Americans living with HIV disease. *J Assoc Nurses AIDS Care* 1999, 10(1): 42-50.
157. Collipp P. The efficacy of prayer: a triple blind study. *Medical Times* 1969, 97:201-204.
158. Comstock GW, Partridge KB. Church Attendance and Health. *Journal of Chronic Disease* 1972, 25:665-72.
159. Condor B. In pursuit of happiness, 1998.
160. Connors S. Adventures in Prayer. London: Hodder Mobius, 2005.
161. Cook CCH. Addiction and spirituality. *Addiction* 2004, 99:539-551.
162. Cordova J, Cautilli J, Simon C, Axelrod-Sabtig R. Behavior Analysis of Forgiveness in Couples Therapy. *IJBCT* 2000, 2(2): 192-208.
163. Cotton SP, Levine EG, Fitzpatrick CM, Dold KH, Targ E. Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Psychooncology* 1999, 8:429-438.
164. Cotton S, Weekes JC, McGrady ME, Rosenthal SL, Yi MS, Pargament K, Succop P, Roberts YH, Tsevat J. Spirituality and Religiosity in Urban Adolescents with Asthma. *J. Relig. Health* 2012, 51(1): 118-131.

165. Coulehan J. *Suffering, Hope, and Healing*. Springer New York 2011, 37:717-731.
166. la Cour P, Avlund K, Schultz-Larsen K. Religion and survival in a secular region. A twenty year follow-up of 734 Danish adults born in 1914. *Social Science and Medicine* 2006, 62(1): 157-164.
167. Coyle CT, Enright RD. Forgiveness intervention with post-abortion men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1997, 65(6): 1042-1046.
168. Coyle C, Enright R. Forgiveness education with adult learners. In M. Smith (Ed.), *Adult learning and development: Perspectives from educational psychology* (219-238). Mahwah NJ: Erlbaum 1998.
169. Cronjé RJ, Sommers LS, Faulkner JK, Meintjes WAJ, Van Wijk CH, Turner RP. Effect of a Faith-Based Education Program on Self-Assessed Physical, Mental and Spiritual (Religious) Health Parameters. *Journal of Religion and Health* 2015, 1-20.
170. Culliford L. Spirituality and clinical care. *Br Med J* 2002, 325:1434-1435.
171. Curlin FA, Kenneth A, Rasinski KA, Kaptchuk TJ, Emanuel EJ, Miller FG, Tilburt JC. Religion, Clinicians, and the Integration of Complementary and Alternative Medicines. *J Altern Complement Med* 2009, 15(9): 987-994.
172. Cysarz D, BIssing A. Cardiorespiratory synchronization during Zen meditation. *Eur J Appl Physiol* 2005, 95:88-95.
173. Daaleman TP, Frey BB, Wallace D, Studenski S. The Spirituality Index of Well-Being: Development and testing of a new measure. *J Fam Pract* 2002, 51(11): 952.
174. Daaleman TP, Perera S, Studenski SA. Religion, spirituality, and health status in geriatric outpatients. *The Annals of Family Medicine* 2004, 2(1): 49-53.
175. Daaleman TP, Usher BM, Williams SW, Rawlings J, Hanson LC. An exploratory study of spiritual care at the end of life. *Ann Fam Med*. 2008, 6:406-11.
176. Danner DD, Snowden DA, Friesen WV. Positive emotions in early life and longevity findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology* 2001, 80:804-813.

177. Darviri C, Artemiadis A, Tigani X, Darvyri P, Gnardellis C. Religiosity as a Predictor of Mortality: A Retrospective Cohort Study in 1,519 Rural Citizens in Greece. *Psychology & Health* 2016, 31(9): 1080-1090.
178. Darvyri P, Galanakis M, Avgoustidis AG, Pateraki N, Vasdekis S, Darvyri C. The Revised Intrinsic/Extrinsic Religious Orientation Scale. *Psychology* 2014, 5(13): 1557-1567.
179. Darvyri P, Galanakis M, Avgoustidis AG, Vasdekis S, Artemiadis A, Tigani X, Chrousos GP, Darviri C. The Spiritual Well-Being Scale (SWBS) in Greek Population of Attica. *Psychology* 2014, 5(13): 1575-1582.
180. Davie G. *Religion in Modern Europe, A Memory Mutates*. Oxford: *Oxford University Press* 2000, 1-23.
181. Davies JL. Religion brings greater happiness, 2003.
182. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *Int J Gynaecol Obstet*. 2001, 75(1): S5-23.
183. Davis DE, Worthington EL Jr, Hook JN, Hill PC. Research on Religion/Spirituality and Forgiveness: A Meta-Analytic Review. *Psychology of Religion and Spirituality* 2013, 1-10.
184. Davison NS, Gian SJ. The relationship between spirituality, psychosocial adjustment to illness, and health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease. *Journal of pain and symptom management* 2013, 45(2): 170-8.
185. Dawson C. Progress and religion: a historical enquiry. *London, Sheed & Ward* 1945.
186. Dedert EA, Studts JL, Weissbecker I, Salmon PG, Banis PL, Sephton SE. Religiosity may help preserve the cortisol rhythm in women with stress-related illness. *Int J Psychiatry Med*. 2004, 34(1): 61-77.
187. Dein S. The Faith of Patients. Presentation given at the Annual Meeting of the Royal College of Psychiatrists. Liverpool, June 2009.
188. Delgado C. Meeting clients' spiritual needs. *Nurs Clin North Am* 2007, 42(2): 279-93.
189. Depoortere K. A Different God, A Christian Overview of Suffering. Louvain Theological & Pastoral Monographs, Peeters 1995, 1-145.
190. Derrickson BS. The spiritual work of the dying. *Hosp J* 1996, 11:11-30.

191. Deutsch CJ. Self-reported sources of stress among psychotherapists. *Professional Psychology-Research and Practice* 1984, 15:833-845.
192. Dhar N, Chaturvedi SK, Nandan D. Spiritual Health Scale 2011: Defining and Measuring 4<sup>th</sup> Dimension of Health. *Indian J Community Med* 2011, 36(4): 275-282.
193. Dianni M, Proios M, Kouthouris C. Structural Validity of 'Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire' in Greek Sample. *Religions* 2014, 5(1): 157-164.
194. Dickinson C. The search for spiritual meaning. *Am J Nurs* 1975, 75:1789-1793.
195. Dietz LJ, Stoyak S, Melhem N, Giovanna Porta G, Matthews KA, Payne MK, Brent DA. Cortisol Response to Social Stress in Parentally Bereaved Youth. *Biol Psychiatry* 2013, 73(4): 379-387.
196. Dominian J. Doctor as prophet. *British Medical Journal* 1983, 287(6409): 1925-1927.
197. Donahue MJ. Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology* 1985, 48(2): 400-419.
198. Dossey L. *Healing Words: The Power of Prayer and the Practice of Medicine*. San Francisco: Harper, 1993.
199. Dossey L. *Healing Words: The Power of Prayer and the Practice of Medicine*. New York: Harper Collins, 1993.
200. Dossey L. *Prayer is Good Medicine: How to Reap the Benefits of Prayer*. San Francisco: Harper, 1996.
201. Dossey L. How healing happens: Exploring the nonlocal gap. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 2002, 8(2): 12-16.
202. Dubisch J. *In a Different Place. Pilgrimage, Gender and Politics of a Greek Island Shrine*. Princeton, NJ: *Princeton University Press* 1995.
203. Duckro P, Magaletta P. The effect of prayer on physical health: Experimental evidence. *Journal of Religion and Health* 1994, 33(3): 211-219.
204. Duckworth AL, Steen, TA, Seligman MEP. Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1:629-651.
205. Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26(6): 1183-1188.

206. Earnshaw EL. Religious orientation and meaning in life: An exploratory study. Unpublished manuscript, Department of Psychology. Fayette MO: Central Methodist College, 2000.
207. Edwards D, Besseling E. Relationship between depression, anxiety, sense of coherence, social support and religious practice. *South African Journal of Psychology* 2001, 31(4): 62-71.
208. Egan R. Health Promotion and Spirituality: making the implicit explicit. *Keeping up to date* 2010, 34:1-4.
209. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States: prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med* 1993, 328:246-52.
210. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the United States 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998, 280(18): 1569-1575.
211. Elliott JA, Olver IN. The discursive properties of hope: a qualitative analysis of cancer patients' speech. *Qual Health Res* 2002, 12:173-193.
212. Ellis D. Whatever happened to the spiritual dimension? *Canadian Nurse* 1980, 76(8): 42-43.
213. Ellis A. Is religiosity pathological? *Free Inquiry* 1988, 18:27-32.
214. Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *J Psychol Theol* 1983, 11(4): 330-340.
215. Ellison CG, Levin JS. The religion-health connection: evidence, theory, and future direction. *Health Educ Behav* 1998, 25:700-720.
216. Ellison CW, Smith J. Toward an integrative measure of health and well-being. *Journal of Psychology and Theology* 1991, 19:35-48.
217. Ellison CG. Race, religious involvement and depressive symptomatology in a southeastern U.S. community. *Social Science and Medicine* 1995, 40:1561-1572.
218. Ellison CG, Levin JS. The religion-health connection: Evidence, theory, and future connections. *Health Education and Behavior* 1998, 25(6): 700-720.
219. Ellison CW, Raymond FP. SWB Scale All rights reserved. Not to be duplicated unless express written permission is granted by the authors or by Life Advance. See [www.lifeadvance.com](http://www.lifeadvance.com). Copyright Raymond FP, Ellison CW, 1982 All rights reserved, 1991/2009, Version 1.1.

220. Elkins DN, Hedstrom LJ, Hughes LL, Leaf JA, Saunders C. Toward a humanistic phenomenological spirituality. Definition, description, and measurement. *Journal of Humanistic Psychology* 1988, 28:5-18.
221. Ellsworth PC, Smith CA. Shades of joy: Patterns of appraisal differentiating pleasant emotions. *Cognition and Emotion* 1988, 2:301-331.
222. Emblen JD. Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature. *J Prof Nurs* 1992, 8:41-47.
223. Emmons RA. *The Psychology of Ultimate Concerns. Motivation and Spirituality in Personality*. New York: Simon & Schuster, 1999.
224. Emmons RA. *The psychology of ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality*. New York: *Guilford Press*, 1999.
225. Emmons RA, Crumpler CA. Gratitude as human strength: Appraising the evidence. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2000, 19:56-69.
226. Emmons RA, Shelton CM. Gratitude and the science of positive psychology. In CR Snyder & SJ Lopez (Eds.), *The positive psychology handbook* (459-471). Oxford: *Oxford University Press* 2002.
227. Emmons RA, McCullough ME. Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology* 2003, 84:377-389.
228. Emmons RA. Emotion and religion. In *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, Park SPeCIAL (ed.). Guilford: New York 2005, 235-252.
229. Enright RD, Santos MJ, Al Mabuk R. The adolescent as forgiver. *Journal of Adolescence* 1989, 12(1): 95-110.
230. Enright R, Freedman S, Rique J. The psychology of interpersonal forgiveness. In R Enright & J North (Eds.), *Exploring Forgiveness*. Madison, WI: *The University of Wisconsin Press* 1998.
231. Enright RD, Fitzgibbons RP. Forgiveness in depressive disorders. In: Enright RD, Fitzgibbons RP, eds. *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Washington, DC: American Psychological Association 2000, 113-133.
232. Enright R. *Forgiveness is a Choice*. American Psychological Association 2001.



233. Eriksson K. Bridges. Introduction in Caring Science Method (In Swedish). Abo Akademi University, The institution for Caring Science, Finland: Vaasa 1992.
234. Eriksson M, Lindstrom B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2006, 60:376-381.
235. Erkki Koskenniemi. The Old Testament Miracle-Workers in Early Judaism. (eds), Germany: Mohr Siebeck 2005, 20-22.
236. Esch T, Stefano GB. An overview of stress and its impact in immunological diseases. *Modern Aspects of Immunobiology* 2002, 2:187-192.
237. Esch T, Stefano GB, Fricchione GL, Benson H. Stress in cardiovascular diseases. *Medical Science Monitor* 2002, 8:RA93-RA101.
238. Esch T, Stefano GB, Fricchione GL, Benson H. Stress-related diseases: A potential role for nitric oxide. *Medical Science Monitor* 2002, 8:RA103-RA118.
239. Esch T, Stefano GB, Fricchione GL, Benson H. The role of stress in neurodegenerative diseases and mental disorders. *Neuroendocrinology Letters* 2002, 23:199-208.
240. Esch T. The significance of stress for the cardiovascular system: Stress-associated cardiovascular diseases and non-pharmaceutical therapy options. *Apothekenmagazin* 2003, 21:8-15.
241. Esch T, Fricchione GL, Stefano GB. The therapeutic use of the relaxation response in stress-related diseases. *Medical Science Monitor* 2003, 9:RA23-RA34.
242. Esch T, Stefano GB, Fricchione GL, Benson H. Stress-related diseases: A potential role for nitric oxide. *Medical Science Monitor* 2002, 8:RA103-RA118.
243. Esch T. Stress, adaptation, and self-organization: balancing processes facilitate health and survival. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd* 2003, 10:330-341.
244. Esch T, Guarna M, Bianchi E, Stefano GB. Meditation and limbic processes. *Biofeedback* 2004, 32:22-27.

245. Esch T, Stefano GB. The neurobiology of pleasure, reward processes, addiction and their health implications. *Neuroendocrinology Letters* 2004, 25:235-251.
246. Esch T, Guarna M, Bianchi E, Zhu W, Stefano GB. Commonalities in the central nervous system's involvement with complementary medical therapies: Limbic morphinergic processes. *Medical Science Monitor* 2004, 10:MS6-MS17.
247. Esch T, Stefano GB. The neurobiology of pleasure, reward processes, addiction and their health implications. *Neuroendocrinology Letters* 2004, 25:235-251.
248. Esch T, Stefano GB. Love Promotes Health. *Neuroendocrinology Letters* 2005, 26(3): 264-267.
249. Esch T, Stefano GB. Ischemic heart disease: a randomized controlled trial. *JAMA* 2005, 293:1626-1634.
250. Everson SA, Goldberg DE, Kaplan GA, Cohen RD, Pukkala E, Tuomilehto J, Salonen JT. Hopelessness and risk of mortality and incidence of myocardial infarction and cancer. *Psychosomatic Medicine* 1996, 58:113-121.
251. Exline JJ, Baumeister RF. Expressing forgiveness and repentance: Benefits and barriers. In ME McCullough, KI Pargament, CE Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research and practice*, 2000.
252. Faber DH. *Pastoral Care in the Modern Hospital*. Philadelphia: *The Westminster Press*, 1971.
253. Fehr R, Gelfand MJ, Nag M. The road to forgiveness: A meta-analytic synthesis of its situational and dispositional correlates. *Psychological Bulletin* 2010, 136:894-914.
254. Falloot RD. The place of spirituality and religion in mental health services. *New Dir Ment Health Serv* 1998, 80:3-12.
255. Falsetti SA, Resick PA, Davis JL. Changes in religious beliefs following trauma. *Journal of Traumatic Stress* 2003, 16:393-398.
256. Farsi Z, Salsali M. Concept of care and nursing met paradigm in Islam. *Teb & Tazkiye* 2007, 66 & 67:8-21.
257. Fawcett T, Noble A. The challenge of spiritual care in a multi-faith society experienced as a Christian nurse. *Adv Nurs* 2004, 13:136-144.

258. Fehring RJ, Miller JF, Shaw C. Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncology Nursing Forum* 1997, 24(4): 663-671.
259. Ferrell RB, Baird PR. Deriving Meaning and Faith in Caregiving. *Semin Oncol Nurs* 2012, 28(4): 256-261.
260. Fiala WE, Bjorck JP, Gorsuch R. The Religious Support scale: Construction, validation, and cross-validation. *Am J Community Psychol* 2002, 30:761-786.
261. Fincham FD. The kiss of the porcupines: From attributing responsibility to forgiving. *Personal Relationships* 2000, 7(1):1-23.
262. Fincham FD, Hall JH, Beach SRH. Til lack of forgiveness doth us part: Forgiveness in marriage. In EL Worthington (Ed.), *Handbook of forgiveness* (pp. 207-226). New York: Routledge 2005.
263. Finkelstein FO, West W, Gobin J, Finkelstein SH, Wuerth D. Spirituality, quality of life and the dialysis patient. *Nephrology, Dialysis, Transplantation* 2007, 22(9): 2432-2434.
264. Fish S, Shelly J. *Spiritual Care: The Nurse's Role*. Illinois: IVP 1988.
265. Fisher JW. *Spiritual health: its nature, and place in the school curriculum*. Melbourne, VIC, Australia: The University of Melbourne 1998.
266. Flannelly KJ, Weaver AJ, Handzo GF. A Three-year Study of Chaplains' Professional Activities at Memorial Sloan-Kettering Cancer Center in New York City. *Psycho-Oncology* 2003, 12(8): 760-768.
267. Flannelly KJ, Weaver AJ, Handzo GF. A Three-year Study of Chaplains' Professional Activities at Memorial Sloan-Kettering Cancer Center in New York City. *Psycho-Oncology* 2003, 12(8): 760-768.
268. Flannelly KJ, Koenig HG, Ellison CG, Galek K, Krause N. Belief in life after death and mental health: Findings from a national survey. *J Nerv Ment Dis* 2006, 194:524-529.
269. Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology* 2010, 19:901-908.
270. *Forgiving* (Campaign for Forgiveness Research) 2006.
271. Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20(8): 1058-1068.
272. Fradelos EC, Tzavella F, Koukia E, Tsaras K, Papatheanasiou IV, Aroni A, Alikari V, Ralli M, Bredle J, Zyga S. The Translation, Validation and Cultural

- Adaptation of Functional Assessment of Chronic Illness Therapy. *Mater Sociomed* 2016, 28(3): 229-234.
273. Fradelos EC, Kourakos M, Zyga S, Tzavella F, Tsaras K, Christodoulou E, Daglas A, Papathanasiou IV. Measuring Religiosity in Nursing: Reliability, Validity and Psychometric Properties of the Greek Translation of the Centrality of Religiosity Scale -15. *American Journal of Nursing Science* 2018, 7(3-1): 25-32.
274. Fredrickson BL. What good are positive emotions? *Rev Gen Psychol* (Special Issue: New Directions in Research on Emotion) 1998, 2:300-319.
275. Francis M. Concerns of terminally ill adult Hindu cancer patients. *Cancer Nursing* 1986, 9:164-171.
276. Frankl V. Man's Search for Meaning. New York: *Washington Square Press* 1984.
277. Frankl VF. Man's Search for Meaning (4<sup>th</sup> ed.). Boston MA: *Beacon Press* 1992.
278. Fraser GE. Associations between diet and cancer, ischemic heart disease, and all cause mortality in non-Hispanic white California Seventh-day Adventists. *Am J Clin Nutr* 1999, 70(3): 532S-538S.
279. Freedman SR, Enright RD. Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1996, 64(5): 983-992.
280. Friedberg JP, Suchday S, Shelov DV. The impact of forgiveness on cardiovascular reactivity and recovery. *International Journal of Psychophysiology* 2007, 65:87-94.
281. Friedlander Y. Coronary heart disease risk factors among religious groupings in a Jewish population sample in Jerusalem. *Am J Clin Nutr* 1985, 42(3): 511-521.
282. Friedman LC, Romero C, Elledge R, Chang J, Kalidas M, Dulay MF, Lynch GR, Osborne CK. Attribution of blame, self-forgiving attitude and psychological adjustment in women with breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine* 2007, 30(4): 351-357.
283. Fredrickson B.L. What good are positive emotions? *Review of General Psychology* 1998, 2:300-319.

284. Friedman HS, Booth-Kewley S. The disease-prone personality: A meta-analytic view of the construct. *American Psychologist* 1987, 42:539-555.
285. Frisch NC. Standards of holistic nursing practice as guidelines for quality undergraduate nursing curricula. *J Prof Nurs.* 2003, 19:382-386.
286. de la Fuente-Fernandez R, Schulzer M, Stoessl AJ. The placebo effect in neurological disorders. *Lancet Neurol* 2002, 1:85-91.
287. Furlong WJ, Feeny DH, Torrance GW, Barr RD. The health utilities index (HUI) system for assessing health-related quality of life in clinical studies. *Annals of Medicine* 2001, 33(5): 375-384.
288. Futterman AD, Kemeny ME, Shapiro D, Fahey JL. Immunological and physiological changes associated with induced positive and negative mood. *Psychosomatic Medicine* 1994, 56:499-511.
289. Gaebelien FE. The Expositor's Bible Commentary. Michigan: Zondervan Publishing House, 1991.
290. Gallup G. Religion in America: 1990, Princeton NJ: Princeton Religious Research Center 1990, Cited by Matthews DA, McCullough ME, Larson DB, Koenig HG, Maugans TA. The spiritual history. *Arch Fam Med.* 1996, 5:11-16.
291. Gallup GH. Americans' spiritual search turns inward, 2003.
292. Gandhi M. The Collected Works of Mahatma Gandhi. Veena Kain Publications: New Delhi, India 2000, (2nd Rev. ed.), 51:1-2.
293. Gany FM, Herrera AP, Avallone M, Changrani J. Attitudes, knowledge, and health-seeking behaviors off five immigrant minority communities in the prevention and screening of cancer: A focus group approach. *Ethn Health* 2006, 11:19-39.
294. Gardner R. Miracles of healing in Anglo-Celtic Northumbria as recorded by the Venerable Bede and his contemporaries: a reappraisal in the light of twentieth century experience. *British Medical Journal* 1983, 287(6409): 1927-1933.
295. Gartner J. Religious commitment, mental health, and prosocial behavior: A review of the empirical literature. In: Shafranske EP (ed.) *Religion* 1996, 187-214.
296. Genia GE, Shaw DG. Religion, intrinsic-extrinsic orientation and depression. *Review of Religious Research* 1991, 32:274-283.

297. Geers A, Helfer S, Weiland P, Kosbab K. Expectations and placebo response: a laboratory investigation into the role of somatic focus. *J. Behav. Med.* 2006, 29:171-178.
298. Geers AL, Kosbab K, Helfer SG, Weiland PE, Wellman JA. Further evidence for individual differences in placebo responding: an interactionist perspective. *J. Psychosom. Res.* 2007, 62:563-570.
299. Geers AL, Wellman JA, Fowler SL, Helfer SG, France CR. Dispositional optimism predicts placebo analgesia. *J. Pain* 2010, 11:1165-1171.
300. George LK, Ellison CG, Larson DB. Explaining the relationships between religious involvement and health. *Psychological Inquiry* 2002, 13:190-200.
301. George LK, Larson DB, Koenig HG, McCullough ME. Spirituality and health: What we know, what we need to know. *J Soc Clin Psychol* 2000, 19:102-116.
302. Gilbert P. Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In: Gilbert P (ed) *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy*. London: Routledge 2005, 9-74.
303. Gilbert P. *The Compassionate Mind: A new approach to life challenges*. Constable and Robinson Ltd, London, 2009.
304. Gilbert P, McEwan K, Matos M, Ravis A. Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology And Psychotherapy: Theory, Research And Practice* 2011, 84(3): 239-255.
305. Gillet. *Lev. Orthodox Spirituality, an Outline of the Orthodox and Mystical Tradition*. London 1945.
306. Gilson BS, Gilson JS, Bergner M, Bobbit RA, Kressel S, Pollard WE, Vesselago M. The sickness impact profile. development of an outcome measure of health care. *American Journal of Public Health* 1975, 65(12): 1304-1310.
307. Ginieri-Coccosis M, Triantafillou E, Tomaras V, Liappas IA, Christodoulou GN, Papadimitriou GN. Quality of life in mentally ill, physically ill and healthy individuals: The validation of the greek version of the world health organization quality of life (WHOQOL-100) questionnaire. *Annals of General Psychiatry* 2009, 13(8):23.
308. Ginieri-Coccosis M, Triantafillou E, Tomaras V, Soldatos C, Mavreas V, Christodoulou G. Psychometric properties of WHOQOL-BREF in clinical and

- health Greek populations: incorporating new culture-relevant items. *Psychiatrike* 2012, 23:130-142.
309. Ginsburg A, Hanson S. Gaining ground: Values and high school success. Washington, DC: U. S. Department of Education, 1986.
310. Giordano J, Engebretson J. Neural and cognitive basis of spiritual experience: biopsychosocial and ethical implications for clinical medicine. *Explore* 2006, 2:216-225.
311. Giordano J, Kohls N. Spirituality, suffering, and the self. *Mind Matter* 2008, 6:179-191.
312. Giuliano AR, Mokuau N, Hughes C, Tortolero-Luna G, Risendal B, Ho RCS et al. Participation of minorities in cancer research: The influence of structural, cultural and linguistic factors. *Ann Epidemiol* 2000, 10(8): 22-34.
313. Goboda-Madikizela P. Remorse, forgiveness and rehumanization: Stories from South Africa. *The Journal of Humanistic Psychology* 2002, 42(1): 7-32.
314. Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the spiritual well-being questionnaire. *Personality and Individual Differences* 2003, 35:1975-1991.
315. Gorsuch RL, Venable GD. Development of an age universal I-E Scale. *Journal for the Scientific study of Religion* 1983, 22(2): 181-87.
316. Gorsuch RL, McPherson SE. Intrinsic/extrinsic measurement: I/E-revised & single-item scales. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1989, 28:348-354.
317. Gorsuch RL, Hao J. Forgiveness: An explanatory factor analysis and its relationships to religious variables. *Review of Religious Research* 1993, 34:333-347.
318. Gorsuch RL. Toward motivational theories of intrinsic religious commitment. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1994, 33(4): 315-325.
319. Gottschalk LA. Hope and other deterrents to illness. *American Journal of Psychotherapy* 1985, 39:515-524.
320. Gove PB, ed. Webster's Third New International Dictionary of the English Language, Unabridged, Springfield, MA: G & C Merriam.
321. Graham RE, Ahn AC, Davis RD. Use of complementary and alternative medical therapies among racial and ethnic minority adults: Results from the 2002 National Health Interview Survey. *J Natl Med Assoc* 2005, 97:535-45.

322. Graham MC. Facts of Life: ten issues of contentment. *Outskirts Press* 2014.
323. Gravel C. Working with MAXQDA: Coding Basics Germany, 2012.
324. Gray J, Cason CL. Mastery over stress among women with HIV/AIDS. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 13(4): 43-51.
325. Greasley P, Chiu LF, Gartlands M. The concept of spiritual care in mental health. *J A nursing, dv Nurs* 2001, 1:629-637.
326. Green J, Shellenberger R. The healing energy of love. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 1996, 2(3): 46-56.
327. Greenway AP, Milne LC, Clarke V. Personality variables, self-esteem and depression and an individual's perception of God. *Ment Health Relig Cult* 2003, 6:45-58.
328. Grepmaier L, Mitterlehner F, Loew T, Bachler E, Rother W, Nickel M. Promoting mindfulness in psychotherapists in training influences the treatment results of their patients: a randomized, double-blind, controlled study. *Psychother Psychosom* 2007, 76:332-338.
329. Grindheim S. Everything is possible for one who believes. Faith and healing in the new testament. *Trinity journal* 2005, 11-17.
330. Grossman P, Tiefenthaler-Gilmer U, Raysz A, Kesper U. Mindfulness training as an intervention for fibromyalgia: evidence of post intervention and 3-year follow-up benefits in well-being. *Psychother Psychosom* 2007, 76:226-233.
331. Guay DMO, Hui D, Parsons HA, Govan K, De la Cruz M, Thorney S, Bruera E. Spirituality, Religiosity, and Spiritual Pain in Advanced Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management* 2011, 41(6): 986-994.
332. Guilfoyle S, Franco R, Gorin SS. Exploring older women's approaches to cervical cancer screening. *Health Care Women Int* 2007, 28:930-950.
333. Guillou B. Le pardon est-il durable? Une enquete au Rwanda. Paris, Francois Bourin, 2014.
334. Gulliford L. Spirituality and clinical care. *Br Med J* 2002, 325:1434-1435.
335. Gupta R. Lifestyle Risk Factors and Coronary Heart Disease Prevalence in Indian Men. *Journal of the Association of Physicians of India* 1996, 44:689-493.



336. Gupta R, Prakash H, Gupta VP, Gupta KD. Prevalence and Determinants of Coronary Heart Disease in a Rural Population of India. *Journal of Clinical Epidemiology* 1997, 50:203-209.
337. Gureje O, Nortje G, Makanjuola V, Oladeji BD, Seedat S, Jenkins R. The role of global traditional and complementary systems of medicine in the treatment of mental health disorders. *The Lancet Psychiatry* 2015, 2(2): 168-177.
338. Gustafson M. Prayer. In: Snyder M, ed. *Independent Nursing Interventions*. 2nd edn. New York: Delmar Publisher 1992, 280-286.
339. Hackett C, Grim BJ. *The Global Religious Landscape: A report on the size and distribution of the world's major religious groups as of 2010*. The Pew Forum on Religion & Public Life 2012.
340. Hackney CH, Sanders GS. Religiosity and mental health: a meta-analysis of recent studies. *J Sci Study Relig* 2003, 42:43-55.
341. Haerich P. Premarital sexual permissiveness and religious orientation: a preliminary investigation. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1992, 31:361-365.
342. Hall TD, Edwards KJ. The Spiritual Assessment Inventory: A Theistic Model and Measure for Assessing Spiritual Development. *Journal for the Scientific Study of Religion* 2002, 41(2): 341-357.
343. Haland EJ. (n.d.) The Ritual Year of the Icon of the Annunciation on the Island of Tinos, Greece 2011. Available at: <http://www.folklore.ee/folklore/vol47/haland.pdf>, accessed 23 December 2011.
344. Halarie E. Patient's spiritual needs. A neglected dimension of the nursing care? Critical review. *Nursing* 2007, 46(2): 226-236.
345. Hamlin EJ. *Judge, International Theological Commentary*. Grand Rapids-Edinburgh: William. B. Eerdmans Publ. Co & The Handsel Press Ltd, 1990.
346. Hammer K, Mogensen O, Hall EOC. The meaning of hope in nursing research: a meta-synthesis. *Scand J Caring Sci* 2009, 23:549-557.
347. Hammermeister J, Peterson M. Does spirituality make a difference? Psychology and health-related characteristics of spiritual well-being. *American journal of Health Education* 2001, 32(5): 293-297.

348. Hammermeister J, Flint M, El - Alayli A, Ridnour H, Peterson M. Gender differences in spiritual well-being: Are females more spiritually well than males? *American Journal of Health Studies* 2005, 20(2): 80-84.
349. Handzo G, Flannelly K, Kudler T, Fogg S, Harding S, Hasan Y. et al. What do Chaplains Really do? II. Interventions in the New York Chaplaincy Study. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2008, 14(1): 39-56.
350. Hann C, Goltz H. Eastern Christians in Anthropological Perspective. Berkeley, CA: *University of California Press* 2010.
351. Hargrave TD. The Development of a Forgiveness Scale. *Journal of marital and family therapy* 1997, 23(1): 41-62.
352. Heron BM. Praying for healing. In: Coyle T, ed. *Christian Ministry to the Sick*. London: Geoffrey Chapman, 1986.
353. Harper A, Power M, Orley J, Herrman H, Schofield H, Murphy B, Sartorius N. Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine* 1998, 28(3): 551-558.
354. Harris AHS, Thoresen CE. Forgiveness, unforgiveness, health, and disease. In EL Worthington Jr. (Ed.), *Handbook of forgiveness* (321-333). New York: Brunner-Routledge 2005.
355. Harris AHS, Thoresen CE. Forgiveness, Unforgiveness, Health, and Disease. *Handbook of Forgiveness* 2005, 321-334.
356. Harris AHS, Thoresen CE. Extending the influence of positive psychology interventions into health care settings: Lessons from self-efficacy and forgiveness. *Journal of Positive Psychology* 2006, 1:27-36.
357. Harris JI, Erbes CR, Engdahl BE, Olson RH, Winskowski AM, McMahill J. Christian religious functioning and trauma outcomes. *J Clin Psychol* 2008, 64:17-29.
358. Harrison J, Burnard P. Spirituality and nursing practice. Aldershot, UK: Avebury 1993.
359. Hart A, Tinker LF, Bowen DJ, Satia-Abouta J, McLarren D. Is religious orientation associated with fat and fruit-vegetable intake. *Journal of the American Dietetic Association* 2004, 104:1292-1296.
360. Haslam SA, Jetten J, Postmes T, Haslam C. Social identity, health and well-being: An emerging agenda for applied psychology. *Applied Psychology* 2009, 58(1): 1-23.

361. Hatah E, Lim KP, Ali AM, Mohamed Shah N, Islahudin F. The influence of cultural and religious orientations on social support and its potential impact on medication adherence. *Patient Preference and Adherence* 2015, 9:589-596.
362. Hathaway WL, Pargament KI. Intrinsic Religiousness, Religious Coping, and Psychosocial Competence: A Covariance Structure Analysis. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1990, 29(4): 423-441.
363. Hawthorne G, Richardson J, Osborne R. The assessment of quality of life (AQoL) instrument: A psychometric measure of health-related quality of life. *Quality of Life Research* 1999, 8(3): 209-224.
364. Hawthorne G, Richardson J, Day NA. A comparison of the assessment of quality of life (AQoL) with four other generic utility instruments. *Annals of Medicine* 2005, 33(5): 358-370.
365. Hay MW. Principles in building spiritual assessment tools. *Am J Hosp Care* 1989, 6:25-31.
366. Hays RZ. Spiritual well-being and wellness in rheumatoid arthritis [master's thesis]. Seattle, Pacific: Lutheran University, 1996.
367. Hearth K. Fostering hope in terminally ill people. *J Adv Nurs* 1990, 15:1250-1259.
368. Heathcote DJ, West HJ, Cougar Hall P, Trinidad RD. Religiosity and utilization of complementary and alternative medicine among foreign-born Hispanics in the United States. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 2011, 33(3): 398-408.
369. Hebl J, Enright RD. Forgiveness as a psychotherapeutic goal with elderly females. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 1993, 30(4): 658-667.
370. Heinrichs M, Baumgartner T, Kirschbaum C, Ehlert U. Social support and oxytocin interact to suppress cortisol and subjective responses to psychosocial stress. *Biological Psychiatry* 2003, 54:1389-1398.
371. Helm HM, Hays JC, Flint EP, Koenig HG, Blazer DG. Does Private Religious Activity Prolong Survival? A Six-Year Follow-up Study of 3,851 Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences* 2000, 55:M400-05.
372. Helman C. Culture, Health and Illness. London: Wright 1990.

373. Hemberg J, Eriksson K, Nystrom L. Love as the Original Source of Strength for Life and Health. *International Journal of Caring Sciences* 2017, 10(2): 629-636.
374. Henderson S. Factors impacting on nurses' transference of theoretical knowledge of holistic care into clinical practice. *Nurse Educ Pract.* 2002, 2:244-50.
375. Herbert RS, Weinstein E, Martire LM, Schulz R. Religion, spirituality and the well-being of informal caregivers: A review, critique, and research prospectus. *Aging & Mental Health* 2006, 10(5): 497-520.
376. Hernandez DH, Larkin KT, Whited MC. Cardiovascular response to interpersonal provocation and mental arithmetic among high and low hostile young adult males. *Applied Psychophysiology and Biofeedback* 2009, 34(1): 27-35.
377. Hermann C. Spiritual needs of dying patients: a qualitative study. *Oncology Nursing Forum* 2001, 28(1): 67-72.
378. Hermann C. Development and testing of the spiritual needs inventory for patients near the end of life. *Oncol Nurs Forum* 2006, 33:737-744.
379. Herriot CS. Spirituality and ageing. *Hosting Nursing Practice* 1992, 7:22-31.
380. Herth K. The relationship between level of hope and level of coping response in patients with cancer. *Oncology Nurses Forum* 1989, 16(1): 67-72.
381. Herth K. Fostering hope in terminally ill people. *Journal of Advanced Nursing* 1990, 15:1250-1259.
382. Hewstone M, Cairns E. Social psychology and intergroup conflict. In D Chiro & MEP Seligman (Eds.), *Ethnopolitical warfare: Causes, consequences, and possible solutions* (pp. 319-342). Washington, DC: American Psychological Association 2001.
383. Highfield MF, Cason C. Spiritual needs of patients: are they recognized? *Cancer Nurs* 1983, 6:187-192.
384. Higgs JJ, SJ. Thomas Merton on Prayer. New York: Doubleday, 1975.
385. Hill PC, Pargament IK, Hood WR, McCullough EM, Swyers PJ, Larson BD, Zinnbauer JB. (2000) Conceptualizing Religion and Spirituality: Points of Commonality, Points of Departure. *Journal for the Theory of social Behaviour* 1993, 30(1): 51-77.

386. Hill PC, Butter EM. The Role of Religion in Promoting Physical Health. *Journal of Psychology and Christianity* 1995, 14(2): 141-155.
387. Hill PC, Hood CR. Measures of Religiosity. Birmingham: Religious Education Press 1999.
388. Hill PC, Pargament KI, Hood RW, McCullough ME, Swyers JP, Larson DB, Zinnbauer BJI. Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *J Theory Soc Behav* 2000, 30:51-77.
389. Hill PC, Pargament KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: implications for physical and mental health research. *American Psychologist* 2003, 58:664-674.
390. Hill PC, Pargament KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. *Amer. Psychol.* 2003, 58:64-76.
391. Hills P, Francis LJ, Argyle M, Jackson CJ. Primary personality trait correlates of religious practice and orientation. *Personality and Individual Differences* 2004, 36:61-73.
392. Hilbers J, Abby S, Haynes SA, Kivikko GJ. Spirituality and health: an exploratory study of hospital patients' perspectives. *Australian Health Review* 2010, 34(1): 3-10.
393. Hills P, Francis LJ, Argyle M, Jackson CJ. Primary personality trait correlates of religious practice and orientation. *Personality and Individual Differences* 2004, 36:61-73.
394. Hinds P. Adolescent hopefulness in illness and health. *Advances in Nursing Science* 1988, 10(3): 79-88.
395. Hinnells JR, King U. *Spirituality*. 2017.
396. Hixson KA, Gruchow HW, Morgan DW. The Relation between Religiosity, Selected Health Behaviors, and Blood Pressure among Adult Females. *Preventive Medicine* 1998, 27:545-52.
397. Hodge D. A new six-item instrument for assessing the salience of spirituality as a motivational construct. *J of Social Service Research* 2003, 30(1): 41-61.
398. Holland JC, Kash KM, Passik S, et al. A brief spiritual beliefs inventory for use in quality of life research in life-threatening illness. *Psychooncology* 1998, 7:460-469.
399. Hope D. The healing paradox of forgiveness. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 1987, 24(2): 240-244.

400. Holt LC, McClure MS. Perceptions of the Religion–health connection among African American church members. *Qualitative Health Research* 2006, 16(2): 268-281.
401. House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. *Science* 1988, 241:540-545.
402. Howden JW. Development and psychometric characteristics of the spirituality assessment scale. Ann Arbor: Texas Woman’s University, UMI Dissertation Services 1992.
403. Hoyt WT, Fincham F, McCullough ME, Maio G, Davila J. Responses to interpersonal transgressions in families: Forgivingness, forgiveness, and relationship-specific effects. *Journal of Personality and Social Psychology* 2005, 89:375-394.
404. Hsiao AF, Wong MD, Goldstein MS et al. Variation in complementary and alternative medicine (CAM) use across racial/ethnic groups and the development of ethnic-specific measures of CAM use. *J Altern Complement Med* 2006, 12:281-90.
405. Hui VK, Fung HH. Mortality anxiety as a function of intrinsic religiosity and perceived purpose in life. *Death Stud* 2009, 33(1): 30-50.
406. Huitt WG, Robbins JL. An Introduction to Spiritual Development. Paper presented at the 11th Annual Conference: Applied Psychology in Education, Mental Health, and Business, Valdosta, GA, October 3, 2003.
407. Human SG, Susan Furr S, Flowers C, Burke MT. Research and Theory Religion and Spirituality in Coping with Stress. *Counseling and Values* 2001, 46(1): 2-13.
408. Hummer RA, Rogers RG, Nam CB, Ellison CG. Religious involvement and U.S. adult mortality. *Demography* 1999, 36(2): 273-285.
409. Hummel L. Clothed in Nothingness: Consolation for Suffering. Minneapolis: *Fortress Press* 2003.
410. Hummel L, Galek K, Murphy KM, Tannenbaum HP, Flannelly LT. Defining Spiritual Care: An Exploratory Study. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2008, 15:40-51.
411. Hummer RA, Rogers RG, Nam CB, Ellison CG. Religious Involvement and U.S. Adult Mortality. *Demography* 1999, 36:273-285.

412. Hungelmann JA, Kenkel-Rossi E, Klassen L, Stollenwerk RM. Spiritual well-being in older adults: Harmonious interconnectedness. *Journal of Religion and Health* 1985, 24:147-153.
413. Hungelmann J, Kenkel-Rossi E, Klassen L, Stollenwerk R. Development of the JAREL spiritual well-being scale. In: Carrol-Johnson RM, editor. *Classification of Nursing Diagnosis: proceedings of the eight conference, North American Diagnosis Association*. Philadelphia: JB Lippincott 1989, 393-398.
414. Hunt SM, McKenna SP, McEwen J, Backett EM, Williams J, Papp EA. Quantitative approach to perceived health status: A validation study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1980, 34(4): 281-286.
415. Hunt SM, McEwen J. The development of a subjective health indicator. *Sociology of Health and Illness* 1980, 2(3): 231-246.
416. Hunt SM, McKenna SP, Williams J. Reliability of a population survey tool for measuring perceived health problems: A study of patients with osteoarthritis. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1981, 35(4): 297-300.
417. Hunt SM, McEwen J, McKenna SP. Measuring health status: A new tool for clinicians and epidemiologists. *Journal of the Royal College of General Practitioners* 1985, 35(273): 185-188.
418. Hunter BD, Merrill RM. Religious Orientation and Health among Active Older Adults in the United States. *J Relig Health* 2013, 52(2): 851-863.
419. Idler EL. Religious involvement and the health of the elderly: Some hypotheses and an initial test. *Soc Forces* 1987, 66:226-238.
420. Idler EL, Kasi SV. Religion among disabled and nondisabled persons I: cross sectional patterns in health practices, social activities and well being. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1997, 52:294-305.
421. Idler EL, Kasl SV. Religion among disabled and non disabled elderly persons. II. Attendance at religious services as a predictor of the course of disability. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1997, 52B(6): 306-316.
422. Imam SS, Karim NHA, Jusoh NR, Mamad NE. Malay Version of Spiritual Well-Being Scale: Is Malay Spiritual Well-Being Scale a Psychometrically Sound Instrument? *The Journal of Behavioral Science* 2009, 4(1): 59-69.

423. Insel TR. A neurobiological basis of social attachment. *Am J Psychiatry* 1997, 154:726-35.
424. Istodor G. European Journal of Science and Theology. *European Journal of Science and Theology* 2012, 8(2): 163-172.
425. Ironson G, Solomon GF, Balbin EG, O’Cleirigh C, George A, Kumar M, Larson D, Woods TE. The Ironson-Woods Spirituality/Religiousness Index Is Associated With Long Survival, Health Behaviors, Less Distress, and Low Cortisol in People With HIV/AIDS. *Ann Behav Med* 2002, 24(1): 34-48.
426. Ironson G, Kremer H, Lucette A. Relationship between spiritual coping and survival in patients with HIV. *Journal of General Internal Medicine* 2016, 31(9): 1068-1076.
427. Istodor G. European Journal of Science and Theology. *European Journal of Science and Theology* 2012, 8(2): 163-172.
428. Jackson LA, Lewandowski DA, Fleur RE, Chin PP. Effects of affect, stereotype consistency, and valence of behavior on causal attributions. *Journal of Social Psychology* 2001, 141:31-48.
429. Jain S, Shapiro SL, Swanick S, Roesch SC, Mills PJ, Bell I. A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Ann Behav Med* 2007, 33:11-21.
430. Jankoviak WR, Fischer EF. A cross-cultural perspective on romantic love. *Ethology* 1992, 31: 149-155.
431. Jantos M, Kiat H. Prayer as medicine: How much have we learned? *MJA* 2007, 1869(10): S51-S53.
432. Jianbin X, Mehta K. The effects of religion on subjective aging in Singapore: An interreligious comparison. *Journal of Aging Studies* 2003, 17(4): 485-502.
433. Johnson M, Seacole M. Faith, Prayer, and Religious Observances, *Diversity in medicine* 2004, 6: 1:17-24.
434. Johnstone B, Yoon DP. Relationships between the Brief Multidimensional Measure of Religiousness=Spirituality and health outcomes for a heterogeneous rehabilitation population. *Rehabilitation Psychology* 2009, 54(4): 422-431.



435. Johnston H. Death by religion? Individual differences in attitudes about capital punishment. University of North Florida, 2012.
436. Jourard SM. *The Transparent Self*. Van Nostrand Reinhold Company, New York 1971, Clark C, Cross J, Deane D, Lowry L. Spirituality: integral to quality care. *Holistic Nursing Practice* 1991, 5(3): 67-76.
437. Joyce C, Welldon R. The efficacy of prayer: a double-blind clinical trial. *Journal of Chronic Diseases* 1965, 18:367-377.
438. Judd MW. Religious Orientation, Context Effects, and Socially Desirable Responding. A thesis submitted to the faculty of Marietta College, 2009.
439. Justice B. *Who gets sick: how belief, moods, and thought affect your health*. Los Angeles: JP Tarcher, 1988.
440. Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R. The clinical use of mindfulness meditation for the self - regulation of chronic pain. *J Behav Med* 1985, 8:163-190.
441. Kabat-Zinn J, Wheeler E, Light T, Skillings A, Scharf MJ, Croyley TG et al. Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosom Med* 1998, 60:625-32.
442. Kafatos A. Mediterranean diet of Crete: foods and nutrient content. *J Am Diet Assoc* 2000, 100(12): 1487-1493.
443. Kafatos A, Sarri K, Linardakis M, Bervanaki F, Tzanakis N. Greek Orthodox fasting rituals: A hidden characteristic of the Mediterranean diet of Crete. *British Journal of Nutrition* 2004, 92:277-284.
444. Kaminer D, Stein DJ, Mbanga I, Zungu-Dirwayi N. Forgiveness: Toward an integration of theoretical models. *Psychiatry* 2000, 63(4): 344-357.
445. Kaminer D, Stein DJ, Mbanga I, Zungu-Dirwayi N. The Truth and Reconciliation Commission in South Africa: Relation to psychiatric status and forgiveness among survivors of human rights abuses. *British Journal of Psychiatry* 2001, 178:373-377.
446. Kaplan B. Social health and the forgiving heart: The Type B Story. *Journal of Behavioral Medicine* 1992, 15:3-14.

447. Kapsanis G. Pastoral Care in American Practice. *St Vladimir's Quarterly* 1967, 11(4): 207-210.
448. Kalra L. Faith Under the Microscope. *Stroke* 2007, 38:848-849.
449. Kark JD, Shemi G, Friedlander Y, Martin O, Manor O, Blondheim SH. Does Religious Observance Promote Health? Mortality in Secular vs Religious Kibbutzim in Israel. *American Journal of Public Health* 1996, 86:341-46.
450. Kaplan RM, Sieber WJ, Ganiats TG. The quality of well-being scale: Comparison of the interviewer-administered version with a self-administered questionnaire. *Psychology and Health* 1997, 12(6): 783-791.
451. Kearney M, Mount B. Spiritual care of the dying patient. In: Cochinov HM, Breitbart W (eds): *Handbook of Psychiatry in Palliative Medicine*. New York: *Oxford University Press* 2000.
452. Keith J, Zullig, Ward RM, Horn T. The association between perceived spirituality, religiosity and life satisfaction: the mediating role of self-rated health. *Social Indicators Research* 2006, 255-274.
453. Kelleher D, Islam S. How should I live? Bangladeshi people and non-insulin dependent diabetes, In: Kelleher D, Hillier S. editors. *Researching cultural differences in health*. London and New York: *Routledge*, 1996.
454. Kellhear A. Spiritual and Palliative Care: A Model Needs. *In Palliative Medicine* 2000, 14:149-55.
455. Kelly J. Spirituality as a coping mechanism. *Dimens Crit Care Nurs* 2004, 23(4): 162-168.
456. Keltner D. Expression and the course of life: studies of emotion, personality, and psychopathology from a social-functional perspective. *Ann NY Acad Sci* 2003, 1000:222-43.
457. Kelly J. Spirituality as a coping mechanism. *Dimens Crit Care Nurs* 2004, 23(4): 162-8.
458. Kennedy JE, Kanthamani H, Palmer J. Psychic And Spiritual Experiences, Health, Well-Being, and Meaning in Life. *The Journal of Parapsychology* 1994, 58:353-383.
459. Kim J, Smith TW, Kang JH. Religious Affiliation, Religious Service Attendance, and Mortality. *J Relig Health* 2014.

460. Kim J, Smith TW, Kang JH. Religious affiliation, religious service attendance, and mortality. *Journal of Religion and Health* 2015, 54(6): 2052-2072.
461. King M, Speck P, Thomas A. The effect of spiritual beliefs on outcome from illness. *Social Science and Medicine* 1999, 48(9): 1291-1299.
462. King DE, Bushwick B. Beliefs and attitudes of hospital inpatients about faith healing and prayer. *J Family Practice* 1994, 39:349-352.
463. King JE, Crowther MR. The measurement of religiosity and spirituality: Examples and issues from psychology. *Journal of Organizational Change Management* 2004, 17:83-101.
464. Kinney AY, Emery G, Dudley WN, Croyle RT. Screening behaviors among African American women at high risk for breast cancer: do beliefs about God matter? *Oncology Nursing Forum* 2002, 29(5): 835-843.
465. Kirkpatrick LA. A psychometric analysis of the Allport-Ross and Feagin measures of intrinsic-extrinsic religious orientation. In Moberg DO, Lynn ML. (Eds.), *Research in the Social Scientific Study of Religion* Greenwich, CT: JAI Press 1989, 1:1-31.
466. Kirkpatrick B. Affiliation and neuropsychiatric disorders: the deficit syndrome of schizophrenia. *Ann NY Acad Sci* 1997, 807:455-468.
467. Kirkwood NA. *Pastoral Care in Hospitals*. Harrisburg: Morehouse Publishing, 2005.
468. Klaassen DW, McDonald MJ, James S. Advance in the study of religious and spiritual coping. *Journal of Religion and Health* 2004, 41(2): 105-129.
469. Klaassen DW, Graham MD, Young RA. Spiritual/Religious Coping as Intentional Activity: An Action Theoretical Perspective. *Archive for the Psychology of Religion* 2009, 31(1): 3-33.
470. Kloosterhouse V, Ames DB. Families' use of religion/spirituality as a psychosocial resource. *Holistic Nursing Practice* 2002, 17(1): 61-76.
471. Knox SS, Uvnas-Moberg K. Social isolation and cardiovascular disease: an atherosclerotic pathway? *Psychoneuroendocrinology* 1998, 23:877-890.
472. Kobasa SC, Maddi SR, Kahn S. Hardiness and health: a prospective study. *J Pers Soc Psychol* 1982, 42:168-77.

473. Kobasa SC, Maddi SR, Puccetti MC, Zola MA. Effectiveness of hardiness, exercise and social support as resources against illness. *J Psychosom Res* 1985, 29:525-33.
474. Kobasa SC, Spinetta JJ, Cohen J, Crano WD, Hatchett S, Kaplan BH et al. Social environment and social support. *Cancer* 1991, 67:788-93.
475. Koenig HG, Smiley M, Gonzales JAP. Religion, Health, and Aging-A Review and Theoretical Integration. Westport, Connecticut: *Greenwood Press* 1988.
476. Koenig HG, Cohen HJ, Blazer DG, Pieper C, Meadon KG, Shelp F. Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men. *Am J Psychiatry* 1992, 149: 1693-1700.
477. Koenig H. Religion and hope for the disabled elder. In J Levin (Ed.), Religion in aging and health: Theoretical foundations and methodological frontiers (18-51).
478. Koenig HG. Is religion good for your health? The effects of religion on physical and mental health. New York: *Haworth Pastoral Press*, 1997.
479. Koenig HG, Parkerson GR, Meador KG. Religion index for psychiatric research. *Am J Psychiatry* 1997, 154:885-886.
480. Koenig HG, Cohen HJ, George LK, Hays JC, Larson DB, Blazer DG. Attendance at religious services, interleukin-6, and other biological parameters of immune function in older adults. *International Journal of Psychiatry in Medicine* 1997, 27:233-250.
481. Koenig H, Hays J, George L, Blazer D, Larson D, Landerman L. Modeling the cross-sectional relationships between religion, physical health, social support, and depressive symptoms. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 1997, 5:131-144.
482. Koenig HG, George LK, Hays JC, Larson DB, Cohen HJ, Blazer DG. The Relationship between Religious Activities and Blood Pressure in Older Adults. *International Journal of Psychiatry and Medicine* 1998, 28:189-213.
483. Koenig HG, Larson DB. Use of hospital services, religious attendance, and religious affiliation. *South Med J* 1998, 91(10): 925-32.
484. Koenig HG, Pargament KI, Nielsen J. Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1998, 186:513-521.

485. Koenig, HG. Religious attitudes and practices of hospitalized medically ill older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 1998, 13:213-224.
486. Koenig HG. The healing power of faith. New York: Simon & Schuster, 1999.
487. Koenig HG. Religion, Spirituality and Medicine. Application to Clinical Practice. *JAMA* 2000, 284(13): 1708-1728.
488. Koenig HG. Religion, Spirituality and Medicine. Application to Clinical Practice 2000, 1708-1728.
489. Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of religion and health. New York: *Oxford University Press* 2001.
490. Koenig HG, Larson DB, Larson SS. Religion and coping with serious medical illness. *Annals of Pharmacotherapy* 2001, 35(3): 352-359.
491. Koenig HG. Spirituality in patient care: Why, how, when, and what. Radnor, PA: *Templeton Foundation Press* 2002.
492. Koenig HG, Cohen HJ. The Link between Religion and Health, Psychoneuroimmunology and the Faith Factor. *Oxford University Press* 2002.
493. Koenig HG, Meador LTP. Religion, spirituality, acute hospital and long term care use by older patients. *Archives of internal medicine* 2004, 164:1579-1585.
494. Koenig HG. Spirituality, wellness, and quality of life. *Sexuality, Reproduction and Menopause* 2004, 2(2): 76-82.
495. Koenig HG, George LK, Titus Patricia. Religion, Spirituality, and Health in Medically ill Hospitalized Older Patients. *Journal of the American Geriatrics Society* 2004, 52(4):554-562.
496. Koenig HG. Concerns About Measuring Spirituality in Research. *Journal of Nervous & Mental Disease* 2008, 196(5): 349-355.
497. Koenig HG. Medicine, Religion and Health. Where Science and Spirituality Meet. West Conshohocken, Pennsylvania: *Templeton Foundation Press* 2008.
498. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry* 2012.
499. Koertge J, Weidner G, Elliott-Eller M, Scherwitz L, Merritt-Worden TA, Marlin R et al. Improvement in medical risk factors and quality of life in

- women and men with coronary artery disease in the Multicenter Lifestyle Demonstration Project. *Am J Cardiol* 2003, 91:1316-22.
500. Koffman J, Morgan M, Edmonds P, Speck P, Higginson J. I know he controls cancer': the meanings of religion among Black Caribbean and White British patients with advanced cancer. *Social Science & Medicine* 2008, 67:780-789.
501. Kohls N, Sebastian Sauer S, *Offenbacher* M, Giordano J. Spirituality: an overlooked predictor of placebo effects? *Phil. Trans. R. Soc. B* 2011, 366:1838-1848.
502. Kolcaba R. The primary holisms in nursing. *J Adv Nurs*. 1997, 25:290-6.
503. Kolyva M, Ntotsika M. The religious faith as a perceived mean of healing. Dissertation presented in the Health Visiting Dept. Technological Educational Institution, Athens 1998.
504. Komisaruk BR, Whipple B. Love as sensory stimulation: physiological consequences of its deprivation and expression. *Psychoneuroendocrinology* 1998, 23:927-44.
505. Knox SS, Uvnaas-Moberg K. Social isolation and cardiovascular disease: an atherosclerotic pathway? *Psychoneuroendocrinology* 1998, 23:877-90.
506. Kotrotsiou E. The effect of spiritual life in the health of the individual. *Nosileftiki* 2008, 47(4): 433-441.
507. Kretchy I, Owusu-Daaku F, Danquah S. Spiritual and religious beliefs: do they matter in the medication adherence behaviour of hypertensive patients? *BioPsychoSocial Medicine* 2013, 7:15.
508. Krause N. Gratitude toward God, stress, and health in late life. *Research on Aging* 2006, 28:163-183.
509. Kronenberg F, Cushman LF, Wade CM, Kalmuss D, Chao MT. Race/ethnicity and women's use of complementary and alternative medicine in the United States: results of a national survey. *Am J Public Health* 2006, 96:1236-42.
510. Kubzansky LD, Kawachi I. Going to the heart of the matter: Do negative emotions cause coronary heart disease? *Journal of Psychosomatic Research* 2000, 48:323-337.
511. Kugelmann R, Belzen JA. Historical intersections of psychology, religion, and politics in national contexts. *History of Psychology* 2009, 12(3): 125-131.

512. Kuhn C. A spiritual inventory of the medically ill patient. *Psychiatr Med* 1988, 6:97-9.
513. Kune GA, Kune S, Watson LF. Perceived Religiousness is Protective for Colorectal Cancer: Data from the Melbourne Colorectal Cancer Study. *Journal of the Royal Society of Medicine* 1993, 86:645-47.
514. Kyklou E, Antoniadou E, Karageorgos G, Doufexis E, Barbouni A. Salutogenesis and the Monks of Athos, Greece: A Spiritual Health Promotion? *Adv Mind Body Med* 2016, 30(2): 11-8.
515. Ladd KL, Spilka B. Inward, outward, upward: Cognitive aspects of prayer. *Journal for the Scientific Study of Religion* 2002, 41:475-484.
516. Ladd KL, Spilka B. Inward, outward, upward prayer: Scale reliability and validation. *Journal for the Scientific Study of Religion* 2006, 45(2): 233-251.
517. Ladd KL, Ladd ML, Ashbaugh P, Trnka D, Harner J, St. Pierre K. et al. Inward, outward, upward prayer and personal character. Research in the Social Scientific Study of Religion, special section on Positive Psychology. *Religion, and Spirituality* 2007, 18:209-231.
518. Ladd KL, Ladd ML, Harner J, Swanson T, Metz T, Haubold K. et al. Inward, outward, and upward prayer: Links to personality (Big Five). *Archiv für Religion Spsychologie* 2007, 49:151-175.
519. Ladd KL, Ladd ML, Baesler EJ, Mode´e J. Inward, outward, upward praye : The psychological role of artifacts in religion. Paper to be presented at the meeting of the Society for the Scientific Study of Religion, November, Tampa FL 2007.
520. Ladd KL, Daniel N, Mcintosh DN. Meaning, God, and prayer: Physical and metaphysical aspects of social support. *Mental Health, Religion & Culture* January 2008, 11(1): 23-38.
521. Lambert NM, Fincham FD, Braithwaite SR, Beach SRH, Graham SM. Prayer Increase Gratitude? *Psychology of Religion and Spirituality* 2009, 1(3): 1139-1149.
522. Lambert NM, Fincham FD, Stillman TF, Dean LR. More gratitude, less materialism: The mediating role of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology* 2009, 4:32-42.

523. Landis BJ. Uncertainty, Spiritual Well-Being, and Psychosocial Adjustment to Chronic Illness. *Issues in Mental Health Nursing* 1996 17(3): 217-231.
524. Lane J. The care of the human spirit. *Journal of Professional Nursing* 1987, 3:332-337.
525. Larson DB, Koenig HG, Kaplan BH, Greenberg RS, Logue E, Tyroler H. The impact of religion in men's blood pressure. *J Relig Health* 1989, 28:263-278.
526. Larson DB, Swyers JP, McCullough ME. Scientific Research on Spirituality and Health: a Report Based on the Scientific Progress in Spirituality Conference. Rockville, MD: National Institute for Healthcare Research, 1998.
527. Laurencelle RM, Abell SC, Schwartz DJ. The relation between intrinsic religious faith and psychological well-being. *Int J Psychol Relig* 2002, 12:109-123.
528. Lawler KA, Younger JW, Piferi RL, Billington E, Jobe R, Edmondson K, Jones WH. A change of heart: cardiovascular correlates of forgiveness in response to interpersonal conflict. *Journal of Behavioral Medicine* 2003, 26(5): 373-393.
529. Lawler KA, Younger JW, Piferi RL, Jobe RL, Edmondson KA, Jones WH. The unique effects of forgiveness on health: An exploration of pathways. *Journal of Behavioral Medicine* 2005, 28(2): 157-167.
530. Lawler KA, Younger JW, Piferi RL, Jobe RL, Edmondson KA, Jones WH. The unique effects of forgiveness on health: An exploration of pathways. *Journal of Behavioral Medicine* 2005, 28(2): 157-167.
531. Lawler-Row KA, Karremans JC, Scott C, Edlis-Matityahou M, Edwards L. Forgiveness, physiological reactivity and health: The role of anger. *International Journal of Psychophysiology* 2008, 68(1): 51-58.
532. Lawler-Row KA. Forgiveness as a mediator of the religiosity-health relationship. *Psychology of Religion and Spirituality* 2010, 2(1): 1-16.
533. Lawrence RT. Measuring the image of god: the god image inventory and the god image scales. *Journal of psychology and theology* 1997, 25(2): 214-226.
534. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. *Springer New York* 1984.



535. Lazarus RS. *Emotion and Adaptation*. New York: *Oxford University Press* 1991.
536. Lazarus RS. *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hall 1966.
537. Learning to forgive.com. 2014-06-20.
538. Leary MR, Tate EB, Adams CE, Batts Allen A, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology* 2007, 92(5):887-904.
539. Lederberg MS, Fitchett G. Can you measure a sunbeam with a ruler? *Psycho-Oncology* 1999, 8:375-377.
540. Ledger SD. The duty of nurses to meet patients' spiritual and/or religious needs. *Br J Nurs* 2005, 14:220-225.
541. Lee DJ, Sirgy MJ, Efraty D, Siegel P. A study of quality of work life, spiritual well-being and life satisfaction. In Giacalone RA, Jurkiewicz CL. (Eds.). *Handbook of workplace spirituality and organizational performance*. Armonk, NY: ME Sharpe 2003, 209-230.
542. Lee BY, Newberg AB. Religion and health: A review and critical analysis. *Zygon* 2005, 40:443-468.
543. Lee BJ. Moderating Effects of Religious/Spiritual Coping in the Relation Between Perceived Stress and Psychological Well-Being. *Pastoral Psychol* 2007, 751-759.
544. Lee DJ, Sirgy MJ, Efraty D, Siegel P. A study of quality of work life, spiritual well-being and life satisfaction. In *Hand-book of Workplace Spirituality and Organizational Performance* (Giacalone RA & Jurkiewicz CL, eds), Armonk, NY: ME Sharpe, Love JM, 2010.
545. Lee BY, Newberg AB. Religion and health: A review and critical analysis. *Zygon* 2015, 40(2): 443-468.
546. van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Post D, Jochemsen H. Spiritual care: implications for nurses' professional responsibility. *J Clin Nurs*. 2006, 15(7): 875-84.
547. Leibovici L. Effects of Remote, Retroactive Intercessory Prayer on Outcomes in Patients with Bloodstream Infection: Randomised Controlled Trial. *British Medical Journal* 2001, 323:1450-51.

548. Leland J. Shopping for Heaven with gates open to all. Εφημ. Καθημερινή *New York Times*, (αναδημοσίευση) 2003.
549. Levin JS, Schiller PL. It's health is a religious factor? *J. Relig. Health* 1987, 26:9-36.
550. Levin JS, Vanderpool HY. Is religion therapeutically significant for hypertension? *Soc. Sci. Med.* 1989, 29:69-78.
551. Levin JS. How religion influences morbidity and healthy: reflections on natural history salutogenesis and host resistance. *Soc Sci Med* 1996, 43:849-864.
552. Levin JS, Chatters LM, Ellison CG, Taylor RJ. Religious involvement, health outcomes, and public health practice. *Curr. Issues Public Health* 1996, 2:220-225.
553. Levin JS, To Bin SH. Religion and mental wellbeing. In: Kimble MA, McFadden SH, Ellor JW, Seeber JJ, editors. *Aging, Spirituality and Religion A Handbook*. Minneapolis: Fortress, 1996, 30-46.
554. Levin JS, Larson DN, Puchalski CM. Religion and spirituality in medicine: research and education. *JAMA* 1997, 278:792-293.
555. Levin J, Chatters L. Research on religion and mental health: An overview of empirical findings and theoretical issues. In H Koenig (Ed.), *Handbook of religion and mental health* (33-50). San Diego, CA: *Academic Press* 1998.
556. Levin J. *God, faith and health: Exploring the Spirituality-Healing Connection*. New York USA: Wiley J & Sons, Inc. 2001.
557. Levin J. *God, faith, and health*. New York: John Wiley & Sons 2001.
558. Levin J. God, Love and Health: Findings from a Clinical Study. *Review of Religious Research* 2001, 42(3): 277-293.
559. Levin J. Is depressed affect a function of one's relationship with God? Findings from a study of primary care patients. *Int J Psychiatry Med* 2002, 32:379-393.
560. Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology* 2002, 83:261-270.
561. Lewis WD, Canby HS, Brown TK. *The Winston dictionary: College edition*. New York: Collier, 1946.

562. Lewis CA, Shevlin M, McGuckin C, Marek Navratil. The Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire: Confirmatory Factor Analysis. *Pastoral Psychology* 2001, 49(5): 379-384.
563. Ley C, Corless I. Spirituality and hospice care. *Death Studies* 1988, 12:101-110.
564. Lim C, Putnam RD. Religion, social networks, and life satisfaction. *American Sociological Review* 2010, 75(6): 914-933.
565. Lin HR, Bauer-Wu S.M. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 2003, 44(1): 69-80.
566. Lindholm L, Eriksson K. To understand and alleviate suffering in a caring culture. *Journal of Advanced Nursing* 1993, 18(9): 1354-1361.
567. Linley PA, Harrington S, Joseph S, Maltby J, Wood AM. Positive psychology applications. In S. J. Lopez (Ed.), *Handbook of positive psychology* (pp. 35-48), 2 ed. Oxford: *Oxford University Press* 2009.
568. Lohne V. The Battle Between Hoping and Suffering. A conceptual Model of Hope Within a Context of Spinal Cord Injury. *Advances in Nursing Science* 2008, 31(3): 237-248.
569. Lomax JW, Karff S, McKenny GP. Ethical considerations in the integration of religion and psychotherapy: three perspectives. *Psychiatr Clin N Am* 2002, 25:547-559.
570. Long A. Psyche .In E. Craig (Ed.), *Routledge encyclopedia of philosophy*. London: Routledge 1998, 7: 809-811.
571. Lopez SJ, Baeriswyl FJ. Hope, mental health, and competency development in the workplace. *Empirical research in vocational education and training* 2011, 3(2): 129-146.
572. Lucchetti G, Lucchetti AL, Koenig HG. Impact of spirituality/religiosity on mortality: comparison with other health interventions. *Explore (NY)* 2011, 7(4): 234-8.
573. Lukoff D, Turner R. Toward a more culturally sensitive DSMIV: Psychoreligious and psychospiritual problems. *J Nerv Ment Dis* 1992, 180:673-682.

574. Lundman Al  x, Jons  n, Lovheim, Norberg, Nygren, Santamaki Fischer, Strandberg. Inner strength - A theoretical analysis of salutogenic concepts. *International Journal of Nursing Studies* 2010, 47(2): 251-260.
575. Lupien SJ, Ouellet-Morin I, Hupbach A, Tu MT, Buss C, Walker D, et al. Beyond the stress concept: Allostatic load-a developmental biological and cognitive perspective. In: Cohen DJ, Cicchetti D, editors. *Developmental Psychopathology, Vol. 2 Developmental Neuroscience*. 2nd ed. Hoboken, NJ: Wiley 2006, 578-628.
576. Lupfer MB, De Paola SJ, Brock KF, Clement L. Making secular and religious attributions: The availability hypothesis revisited. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1994, 33:162-171.
577. Lupfer MB, Tolliver D, Jackson M. Explaining life-altering occurrences: A test of the "God-of-the-gaps" hypothesis. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1996, 35:379-391.
578. Luskin F. *Forgive for Good: A Proven Prescription for Health and Happiness*. Harper 2002.
579. Lustman PJ, Frank BL, McGill JB. Relationship of personality characteristics to glucose regulation in adults with diabetes. *Psychosomatic Medicine* 1991, 53:305-312.
580. Lyubomirsky S, King L. The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin* 2005, 131:803-855.
581. Magaletta P, Duckro P. Prayer in the medical encounter. *Journal of Religion and Health* 1996, 35:203-209.
582. Magana A, Clark NM. Examining a paradox: does religiosity contribute to positive birth outcomes in Mexican American populations? *Health Educ Q* 1995, 22:96-109.
583. Mahoney MJ, Graci GM. The meanings and correlates of spirituality: Suggestions from an exploratory survey of experts. *Death Studies* 1999, 23:521-528.
584. Maier-Lorentz MM. The importance of prayer for mind/body healing. *Nurs Forum* 2004, 39(3): 23-32.
585. Maltby J. Religious orientation and Eysenck's personality dimensions: the use of the amended religious orientation scale to examine the relationship

- between religiosity, psychoticism, neuroticism and extraversion. *Personality and Individual Differences* 1999, 26:79-84.
586. Maltby J, Wood AM, Day L, Kon TWH, Colley A. Personality predictors of levels of forgiveness two and a half years after the transgression. *Journal of Research in Personality* 2008, 42:1088-1094.
587. Maltby J, Day L. Religious orientation, religious coping and appraisals of stress: assessing primary appraisal factors in the relationship between religiosity and psychological well-being. *Personality and Individual Differences* 2003, 34:1209-1224.
588. Mantala-Bozos IK. The role of religion and culture on bereavement: the example of the Orthodox Christian tradition. *Journal of Critical Psychology* 2003, *Counseling and Psychotherapy* 3(2): 96-110.
589. Marazziti D. The Neurobiology of Love. *Current Psychiatry Reviews* 2005, 1:331-335.
590. Margeti BA, Margeti B. Religiosity and Health Outcomes: Review of Literature. *Coll. Antropol* 2005, (29)1: 365-371.
591. Markham I. Spirituality and the world faiths. In: Cobb M, Robshaw V (eds). *The spiritual challenge of health care*. Edinburgh: Churchill Livingstone 1998, 73-88.
592. Marwick C. Should physicians prescribe prayer for health? Spiritual aspects of well-being considered. *JAMA* 1995, 273:1561-62.
593. Maselko J, Gilman SE, Buka S. Religious service attendance and spiritual well-being are differentially associated with risk of major depression. *Psychol Med* 2009, 39:1009-1017.
594. Masters KS, Lensegrav-Benson TL, Kercher JC, Hill RD. Effects of religious orientation and gender on cardiovascular reactivity among older adults. *Research on Aging* 2005, 27(2): 221-240.
595. Masters KS, Knestel A. Religious motivation and cardiovascular reactivity among middle aged adults: is being pro-religious really that good for you. *J Behav Med* 2011, 34:449-461.
596. Matthews DA, Larson DB. Faith and medicine: reconciling the twin traditions of healing. *Mind/Body Medicine* 1997, 2:3-6.

597. Matthews DA, McCullough ME, Larson DB, Koenig HG, Swyers JP, Milano MG. Religious commitment and health status: A review of the research and implications for family medicine. *Archives of Family Medicine* 1998, 7(2): 118-124.
598. Maugans TA, Wadland WC. Religion and family medicine: a survey of physicians and patients. *J Fam Pract* 1991, 32:210-213.
599. Maugans TA. The spiritual history. *Arch Fam Med*. 1996, 5:11-16.
600. Mauger P, Perry J, Freeman T, Grove D, McBride A, McKinney K. The measurement of forgiveness: Preliminary research. *Journal of Psychology and Christianity* 1992, 11:170-180.
601. Mayeroff M. *On Caring*. Harper and Row. New York 1971.
602. MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review* 2012, 32:545-552.
603. McBrien B. A concept analysis of spirituality. *Br J Nurs* 2006, 15:42-45.
604. McCaffrey AM, Eisenberg DM, Legedza AT, et al. Prayer for health concerns: results of a national survey on prevalence and patterns of use. *Arch Intern Med* 2004, 164:858-862.
605. McClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancett* 2003, 361:1603-1607.
606. McColl MA, Bickenbach J, Johnston J, Nishihama S, Schumaker M, Smith K, Smith M, Yealland B: Spiritual issues associated with traumatic-onset disability. *Disabil Rehabil* 2000, 22(12): 555-564.
607. McCulloch A. Keeping the faith-Spirituality and recovery from mental health problems. *Mental Health Foundation* 2007, 1-76.
608. McCullough ME. Prayer and health: Conceptual issues, research view, and research agenda. *Journal of Psychology and Theology* 1995, 25:15-29.
609. McCullough ME, Worthington EL, Rachal KC. Interpersonal forgiving in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology* 1997, 73(2): 321-326.
610. McCullough M, Larson D. Religion and depression: a review of the literature. *Twin Res* 1999, 2:126-36.

611. McCullough ME, Hoyt WT, Larson DB, Koenig HG, Thoreson C. Religious involvement and mortality: A meta-analytic review. *Health Psychology* 2000, 19(3): 211-222.
612. McCullough ME. Forgiveness as human strength: Theory, measurement and links to well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2000, 19(1): 43-55.
613. McCullough ME, Pargament KI, Thoresen CE. Forgiveness: Theory, research and practice. New York: *Guilford Press* 2000.
614. McCullough ME, Kilpatrick SD, Emmons RA, Larson DB. Is gratitude a moral affect? *Psychological Bulletin* 2001, 127:249-266.
615. McCullough ME, Kilpatrick SD, Emmons RA, Larson DB. A more leisurely and wide-ranging review of research and theory on gratitude through the end of the 20th century 2001.
616. McCullough ME, Emmons RA, Tsang J. The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology* 2002, 82:112-127.
617. McCullough ME, Tsang JA. Parent of the virtues? The prosocial contours of gratitude. In Lambert et al. RA Emmons & ME McCullough (Eds.), *Psychology of gratitude* (123-141), Oxford, NY: *Oxford University Press* 2004.
618. McCullough ME, Root LM. Forgiveness as change. In: Worthington EL, ed. *Handbook of Forgiveness*. New York: Brunner-Routledge 2005, 91-107.
619. McCullough ME, Kimeldorf MB, Adam D. Cohen University of Miami An Adaptation for Altruism? The Social Causes, Social Effects and Social Evolution of Gratitude. *Association for Psychological Science* 2008, 17(4): 281-285.
620. McCullough ME, Root LM, Tabak BA, Witvliet CO. Forgiveness. In Shane J Lopez & CR Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 427-435). New York, NY: *Oxford University Press* 2009.
621. McDowell D, Galanter M, Goldfarb L, Lifshutz H. Spirituality and the treatment of the dually diagnosed: an investigation of patient and staff attitudes. *J Addict Dis* 1996, 15:55-68.

622. McEwen BS. The end of stress as we know it. Washington DC: *Joseph Henry Press* 2002.
623. McEwen BS, Gianaros PJ. Central role of the brain in stress and adaptation: links to socioeconomic status, health and disease. *Ann N Y Acad Sci* 2010, 1186:190-222.
624. Mcfadden SH. Religion and Spirituality. University of Wisconsin, Oshkosh WI, USA: Elsevier INC 2007, 410-417.
625. McIntosh DN, Silver RC, Wortman CB. Religions role in adjustment to a negative life event - coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology* 1993, 65(4): 812-821.
626. McKee J, McClendon. Religious domains and general well-being. *Social Indicators Research* 1990, 323-434.
627. McKee DD, Chappel JN. Spirituality and medical practice. *J Fam Pract* 1992, 35:201.
628. MacKenzie RAF, Sirach SJ. Old Testament Message. (Eds) Wilmington-Daleware: Michael Glazier Inc, 1983.
629. McMillan D, Gilbody S, Beresford E, Neilly L. Can we predict suicide and non-fatal self-harm with the Beck Hopelessness Scale? A meta-analysis. *Psychol Med* 2007, 37:769-778.
630. McMullin JM, De Alba I, Chavez LR, Hubbell FA. Influence of beliefs about cervical cancer etiology on pap smear use among Latina immigrants. *Ethn Health* 2005, 10:3-18.
631. McNichol T. The new faith in medicine. USA: Today 1996, 4.
632. McNeill JT. A History of the Cure of Souls. New York: Harper & Brothers, 1951.
633. McSherry W. Making Sense of Spirituality in Nursing Practice. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2001.
634. McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing* 2011, 20(11-12): 1757-1767.
635. Meador KG, Koenig HG. Spirituality and religion in psychiatry practice: Parameters and implications. *Psychiatr Ann* 2000, 30:549-555.



636. Meezenbroek EJ, Garssen B, Machteld B, Dierendonck D, Visser A, Wilmar B, Schaufeli WB. Measuring Spirituality as a Universal Human Experience: A Review of Spirituality Questionnaires. *J Relig Health* 2012, 51:336-354.
637. Melanie CE, Blount W, Kaslow N, Rothenberg R, Eckman J. Role of spirituality in patients with Sickle Cell Disease. *J Am Board Fam Pract* 2001, 14(2): 116-22.
638. Meyendorff J. The Orthodox Church: Its Past and its Role in the World Today. New York, NY: *St Vladimir's Seminary Press* 1981.
639. Michael DJ. Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology* 1985, 48(2): 400-419.
640. Mickley JR, Soeken K, Belcher A. Spiritual Well-Being, Religiousness and Hope Among Women With Breast Cancer. *Image J Nurs Sch.* 1992, 24(4): 267-272.
641. Mikhail N, Wall S, Ziment I. Use of alternative medicine among Hispanics. *J Altern Complement Med* 2004, 10:851-9.
642. Miller J, Powers M. Development of an instrument to measure hope. *Nursing Research* 1988, 37:6-10.
643. Miller WR. Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners. Washington: American Psychological Association, 1999.
644. Miller L, Davies M, Greenwald S. Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the NCS. *Journal of the American Academy of child & Adolescent Psychiatry* 2000, 39:1190-1197.
645. Miller WR, Thoresen CE. Spirituality, Religion and Health. An Emerging Research Field. *Am Psychol* 2003, 58(1): 24-35.
646. Miller SL, Prokosch ML, Maner JK. Relationship maintenance and biases on the line bisection task: Attractive alternatives, asymmetrical cortical activity, and approach-avoidance motivation. *J Exp Soc Psychol.* 2012, 48(2): 566-9.
647. Miller AC, Ziad-Miller A, Elamin EM. Brain death and Islam: The interface of religion, culture, history, law, and modern medicine. *Chest* 2014, 146(4): 1092-1101.
648. Miller AC. Opinions on the legitimacy of brain death among Sunni and Shi'a Scholars. *Journal of Religion and Health* 2016, 55(2): 394-402.

649. Mills PJ, Redwine L, Wilson K, Pung MA, Chinh K, Greenberg BH, Lunde O, Maisel A, Raisinghani A. The Role of Gratitude in Spiritual Well-Being in Asymptomatic Heart Failure Patients. *SpiritualityinClinicalPractice* 2015, 2(1): 5-17.
650. Mishra SK, Togneri E, Tripathi B, Trikamji B. Spirituality and Religiosity and Its Role in Health and Diseases. *J Relig Health* 2015, 1-20.
651. Misiak H, Sexton VS. Phenomenological, existential and humanistic psychologies: a historical survey. London: Grone and Stratton, 1973.
652. Mo F, Choi BC, Li FC, Merrick J. Using health utility index (HUI) for measuring the impact on health-related quality of life (HRQL) among individuals with chronic diseases. *The Scientific World Journal* 2004, 4:746-757.
653. Moberg DO. Spiritual Well-Being: Background. Washington DC: *University Press of America* 1971.
654. Moberg DO, Brusek PM. Spiritual well-being: A neglected subject in quality of life research. *Social Indicators Research* 1978, 5:303-323.
655. Moberg DO. The development of social indicators of spiritual well-being for quality of life research: Prospects and problems. *Sociological Analysis* 1979, 40:11-26.
656. Moberg DO. Spiritual well-being: background and issues. *Review of Religious Research* 1984, 25:351-364.
657. Moberg DO. Assessing and measuring spirituality: Confronting dilemmas of universal and particular evaluative criteria. *Journal of Adult Development* 2002, 9:47-60.
658. Modahl C, Green L, Fein D, Morris M, Waterhouse L, Feinstein C et al. Plasma oxytocin levels in autistic children. *Biol Psychiatry* 1998, 43:270-277.
659. Mohr S, Gillieron C, Borrás L, Brandt PY, Huguelet P. The assessment of spirituality and religiousness in schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 2007, 195:247-253.
660. Mok E, Wong F, Wong D. The meaning of spirituality and spiritual care among the Hong Kong Chinese terminally ill. *Journal of Advanced Nursing* 2010, 66(2): 360-370.

661. Monod S, Brennan M, Theologian ER, Martin E, Rochat S, Büla CJ. Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *J Gen Intern Med* 2011, 26(11): 1345-1357.
662. Moreira-Almeida A, Koenig HG. Retaining the Meaning of the Words Religiousness and Spirituality: A Commentary on the WHOQOL SRPB Group's A' Cross-Cultural Study of Spirituality, Religion and Personal Beliefs as Components of Quality of Life. *Social Science and Medicine* 2006, 63:843-845.
663. Morgan LS. Contemporary issues in Nursing: spirituality in nursing: towards an unfolding of the mystery. *Churchill Livingstone* 1996, 203-233.
664. Morgan S, Yoder LH. A concept analysis of person-centered care. *J Holist Nurs* 2012, 30:6-15.
665. Morgenstern, LB, Sanchez BN, Skolarus LE, Garcia N, Risser JM, Wing JJ, et al. Fatalism, optimism, spirituality, depressive symptoms, and stroke outcome: A population-based analysis. *Stroke* 2011, 42(12): 3518-3523.
666. Morton DL, Watson A, El-Dereby W, Jones AK. Reproducibility of placebo analgesia: effect of dispositional optimism. *Pain* 2009, 146:194-198,
667. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc* 2001, 76:1225-1235.
668. Muldoon M, King N. Spirituality, health care, and bioethics. *J Relig Health* 1995, 34:329-349.
669. Mullet E, Girard M, Bakhshi P. Conceptualizations of Forgiveness. *European Psychologis* 2004, 9(2): 78-86.
670. Murphy J, Hampton J. Forgiveness and mercy. Cambridge: University of Cambridge, 1988.
671. Murphy JM, Laird NM, Monson RR, Sobol AM, Leighton AH. A 40-year perspective on the prevalence of depression: The Stirling County study. *Arch Gen Psychiatry* 2000, 57:209-215
672. Musa AS, Pevalin DJ. Validation of an Arabic Version of the Spiritual Well-Being Scale. *International Journal for the Psychology of Religion* 2012, 22:119-134.
673. Musgrave CF, Allen CE, Allen GJ. Spirituality and health for women of color. *Am J Public Health* 2002, 92:557-60.

674. Musick MA, House JS, Williams DR. Attendance at religious services and mortality in a national sample. Meeting of the American Sociological Association. Chicago, 1999.
675. Musick MA, House JS, Williams DR. Attendance at religious services and mortality in a national sample. *Journal of Health and Social Behavior* 2004, 45(2): 198-213.
676. Musick M. Religion and subjective health among black and white elders. *Journal of Health and Social Behavior* 1996, 37:221-237.
677. Myers AC. «Healing», Bible Dictionary, Michigan: Grand Rapids 1975.
678. Mytko JJ, Knight SJ. Body, mind spirit: towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research. *Psycho-Oncology* 1999, 8:489-450.
679. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Hatzipli I, Smyrnioti M, Galanos A, Vlahos L. Demographic and clinical predictors of spirituality in advanced cancer patients: a randomized control study. *J Clin Nurs*. 2008, 17:1779-85.
680. Naghi JJ, Philip KJ, Phan A, Cleenewerck L, Schwarz ER. The effects of spirituality and religion on outcomes in patients with chronic heart failure. *Journal of Religion and Health* 2012, 51(4): 1124-1136.
681. Narayanasamy A. Nurses' awareness and educational preparation in meeting their patients' spiritual needs. *Nurse Education Today* 1993, 13:196-201.
682. Narayanasamy A, Narayanasamy M. Spirituality and health. In: Narayanasamy A, ed. *Spiritual Care and Transcultural Care Research*. London: Quay 2006, 15-41.
683. Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing* 2008, 17(4): 242-244.
684. Nash MW. Diabetes, Type 1. Flink G (ed). *Elsevier Inc* 2007, Encyclopedia of Stress, 1:688-693.
685. National Institutes of Health [NIH] and National Center for Complementary and Alternative Medicine [NCCAM] 2005. Energy medicine: An overview. Retrieved, November 12, 2005.
686. Neff KD. K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity* 2003, 2(2): 85-101.
687. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity* 2003, 2:223-250.

688. Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality* 2007, 41(4): 908-916.
689. Neff KD, Kirkpatrick K, Rude SS. Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality* 2007, 41:139-154.
690. Neff KD. The science of self-compassion. In: Germer C, Siegel R (eds) *Compassion and Wisdom in Psychotherapy*. New York: *Guilford Press* 2012, 79-92.
691. Nelson CJ, Rosenfeld B, Breitbart W, Galietta M. Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics* 2002, 43:213-220.
692. Nelson J, Harvey AG. An exploration of pre-sleep cognitive activity in insomnia: Imagery and verbal thought. *British Journal of Clinical Psychology* 2003, 42:271-288.
693. Nelson JM. *Psychology, religion and spirituality*. New York: Springer Science 2009, 375-377.
694. Nelson-Becker H. Development of a spiritual support scale for use with older adults. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 2005, 11:195-212.
695. Newberg A, D'Aquili E, Rause, V. *Why God won't go away*. New York: Ballantine Books 2001.
696. Nicholson A, Rose R, Bobak M. Association between attendance at religious services and self reported health in 22 countries. *Social Science & Medicine* 2009, 69:519-528.
697. Nonnemaker JM, McNeelyb CA, Blum RW. Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Social Science & Medicine* 2003, 57:2049-2054.
698. Norberg A, Bergsten M, Lundman B. A model of consolation. *Nursing Ethics* 2001, 8(6): 544-553.
699. North J. Wrongdoing and forgiveness. *Philosophy* 1987, 62:336-352.
700. Nowotny ML. Assessment of hope in patients with cancer: development of an instrument. *Oncology Nurses Forum* 1989, 16(1): 57-61.
701. O' Connor PM. Spiritual elements of hospice care. *Hosp J* 1986, 2:99-108.

702. O' Brien ME. Prayer in Nursing. Jones and Bartlett, Boston Power JF (1993) Francis De Sales: Finding God Wherever you are. New York: *New City Press* 2003.
703. Olive P. The holistic nursing care of patients with minor injuries attending the A and E department. *Accid Emerg Nurs.* 2003, 11:27-32.
704. Oman D, Reed D. Religion and Mortality among the Community-dwelling Elderly. *American Journal of Public Health* 1998, 88:1469-75.
705. Oman D, Kurata JH, Strawbridge WJ, Cohen RD. Religious Attendance and Cause of Death over 31 Years. *International Journal of Psychiatry and Medicine* 2002, 32:69-89.
706. Ortiz BI, Shields KM, Clauson KA, Clay PG. Complementary and alternative medicine use among Hispanics in the United States. *Ann Pharmacother* 2007, 41:994-1004.
707. Oxford English Dictionary, 1989.
708. Oxman TE, Freeman DH, Manheimer ED. Lack of social participation or religious strength and comfort as risk factors for death after cardiac surgery in the elderly. *Psychosomatic Medicine* 1995, 57:5-15.
709. Owen D. Nurses' perspectives on the meaning of hope in patients with cancer: a qualitative study. *Oncology Nurses Forum* 1989, 16:75-79.
710. Paika V, Andreoulakis E, Ntountoulaki E, Papaioannou D, Kotsis K, Siafaka V, Fountoulakis KN, Pargament K, Carvalho AF, Hyphantis T. The Greek-Orthodox version of the Brief Religious Coping (B-RCOPE) instrument: psychometric properties in three samples and associations with mental disorders, suicidality, illness perceptions, and quality of life. *Ann Gen Psychiatry* 2017, 16:13.
711. Paleari G, Regalia C, Fincham FD. Adolescents' willingness to forgive parents: An empirical model. *Parenting: Science and Practice* 2003, 3:155-174.
712. Paleari FG. Measuring offence-specific forgiveness in marriage: The Marital Offence-Specific Forgiveness Scale (MOFS). *Psychological assessment* 2009, 21(2): 194-209.
713. Paley J. Spirituality and secularization: nursing and the sociology of religion. *Journal of Clinical Nursing* 2008, 17:175-186.

714. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, Spiritual Well-Being and the quality of life. In Peplau LA & Perlman D, (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley 1982, 224-236.
715. Paloutzian RF, Ellison CW. *Manual for the Spiritual Well-being Scale*. Nyack, NY: Life Advance, Inc. 1991.
716. Paloutzian RF. *Invitation to the psychology of religion*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon, 1996.
717. Pappa E, Kontodimopoulos N, Niakas D. Validating and norming of the greek SF-36 health survey. *Quality of Life Research* 2005, 14(5): 1433-1438.
718. Paranjape A, Kaslow N. Family Violence Exposure and Health outcomes among older African American Women: Do Spirituality and Social Support Play Protective Roles? *J Womens Health (Larchmt)* 2010, 19(10): 1899-1904.
719. Parchment Y. Prostate cancer screening in African American and Caribbean males. *ABNF J* 2004, 15:116-120.
720. Pargament KI, Kennell J, Hathaway W, Grevengoed N, Newman J, Jones W. Religion and the problem-solving process: Three styles of coping. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1988, 27(1): 90-104.
721. Pargament KI. *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research and Practice*. New York: *The Guilford Press* 1997.
722. Pargament KI, Smith BW, Koenig HG, Perez L. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1998, 37:710-724.
723. Pargament KI, McCullough ME, Thoresen CE. The frontier of forgiveness. In ME McCullough, KI Pargament & CE Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research and practice* (pp. 299-319). New York: *The Guilford Press* 2000.
724. Pargament KI, Koenig HG, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: a 2 - year longitudinal study. *Arch Intern Med*. 2001, 161(15): 1881-1885.
725. Pargament KI, Koenig HG, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: A two year longitudinal study. *Journal of Health Psychology* 2004, 9(6): 713-730.

726. Pargament KI. The Spiritual Dimension of Coping: Theoretical and Practical Considerations. *International Handbook of Education for Spirituality, Care and Well-being*, 2009, 3(1): 201-227.
727. Pargament K, Feuille M, Burdzy D. The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping. *Religions* 2011, 2:51-76.
728. Park CL, Cohen H, Herb L. Intrinsic Religiousness and Religious Coping as Life Stress Moderators for Catholics versus Protestants. *Journal of Personality and Social Psychology* 1990, 59:562-574.
729. Park CL. Religiousness/spirituality and health: a meaning systems perspective. *J Behav Med* 2007, 30(4): 319-28.
730. Park CL, Aldwin CM, Choun S, George L, Suresh DP, Bliss D. Spiritual peace predicts 5-year mortality in congestive heart failure patients. *Health Psychology* 2016, 35(3): 203-210.
731. Parker M, Lee Roff L, Klemmack DL, Koenig HG, Baker P, Allman RM. Religiosity and mental health in southern, community-dwelling older adults. *Aging Ment Health* 2003, 7:390-397.
732. Patock-Peckham JA, Hutchinson GT, Cheong J, Nagoshi CT. Effect of religion and religiosity on alcohol use in a college student sample. *Drug and Alcohol Dependence* 1998, 49:81-88.
733. Patrick W, Skehan AA, Di L. The Wisdom of Ben Sira. The Anchor Bible, 39, (Eds) New York: Doubleday & Company Inc, 1987.
734. Patrikios S. Religious Deprivatisation in Modern Greece. *Journal of Contemporary Religion* 2009, 24(3): 357-362.
735. Prayer and spirituality in health: ancient practices, modern science. *CAM AT THE NIH* 2005, 12:1-5.
736. Payne IR, Bergin AE, Bielema KA, Jenkins PH. Review of religion and mental health: Prevention and the enhancement of psychosocial functioning. *Prevention in Human Services* 1991, 9:11-40.
737. Peacock JR, Poloma MM. Religiosity and Life Satisfaction Across the Life Course. *Social Indicators Research* 1989, 48(3): 319-343.
738. Penman J, Oliver M, Harrington A. Spirituality and spiritual engagement as perceived by palliative care clients and caregivers. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2009, 26(4): 29-35.



739. Pereira DB, Christian LM, Patidar S, Bishop MM, Dodd SM, Athanason R, et al. Spiritual absence and 1-year mortality after hematopoietic stem cell transplant. *Biology of Blood and Marrow Transplantation* 2010, 16(8): 1171-1179.
740. Pesut BA. Conversation on diverse perspectives of spirituality in nursing literature. *Nursing Philosophy* 2008, 9:98-109.
741. Pesut B, Fowler M, Reimer-Kirkham S, Taylor EJ, Sawatzky R. Particularizing spirituality in points of tension: enriching the discourse, *Nursing Inquiry* 2009, 16(4): 337-346.
742. Peterman AH, Fitchett G, Brady MJ, Pharm LH, Cella D. Measuring Spiritual Well-Being in People With Cancer: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Ann Behav Med* 2002, 24(1): 49-58.
743. Peterson C, Seligman MEP. Character strengths and virtues: A classification and handbook. New York: *Oxford University Press*/ Washington DC: American Psychological Association 2004.
744. Phillips KD, Mock KS, Bopp CM, Dudgeon WA, Hand GA. Spiritual Well-Being, Sleep Disturbance and Mental and Physical Health Status in HIV-infected Individuals. *Issues in Mental Health Nursing* 2006, 27:125-139.
745. Philips LL, Paukert AL, Stanley MA, Kunik ME. Incorporating religion and spirituality to improve care for anxiety and depression in older adults. *Geriatrics* 2009, 64:15-18.
746. Phillips AC, Carroll D, Der G. Negative life events and symptoms of depression and anxiety: Stress causation and/or stress generation. *Anxiety Stress Coping* 2015, 28(4): 357-371.
747. Philpot C. Intergroup apologies and forgiveness. Unpublished PhD thesis, Brisbane, Australia: University of Queensland, 2006.
748. Piedmont RL. Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. *J Pers* 1999, 67:985-1013.
749. Pietroni P. Innovation in community care and primary health. Churchill Livingstone 1996.
750. Pike J. Spirituality in nursing: a systematic review of the literature from 2006-2010. *British Journal of Nursing* 2011, 20(12): 743-749.

751. Pingleton J. The role and function of forgiveness in the psychotherapeutic process. *Journal of Psychology and Theology* 1989, 17:27-35.
752. Plakas S, Cant B, Taket A. The experiences of families of critically ill patients in Greece: a social constructionist grounded theory study. *Intensive and Critical Care Nursing* 2009, 25(1): 10-20.
753. Plakas S, Boudioni M, Taket A. The role of religiosity as a coping resource for relatives of critically ill patients in Greece. *Contemp Nurse* 2011, 39(1): 95-105.
754. Plante TG, Boccaccini M. Reliability and validity of the Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire. *Pastoral Psychology* 1997, 45(6): 429-437.
755. Plante TG, Sherman AC. Faith and health. New York: *Guilford Press* 2001.
756. Pollard LJ, Bates LW. Religion and Perceived Stress Among Undergraduates During Fall 2001 Final Examinations. *Psychological Reports* 2004, 95:999-1007.
757. Poloma MM, Pendleton BF. Religious domains and general wellbeing. *Social indicators research* 1990, 22:255-276.
758. Poloma MM, Pendleton BF. Religious domains and general well-being. *Social Indicators Research* 1990, 22(3): 255-276.
759. Poloma M, Pendleton B. The Effects of Prayer and Prayer Experience on Measures of General Well Being. *Journal of Psychology and Theology* 1991, 10:71-83.
760. Polzer RL, Miles MS. Spirituality in African Americans with Diabetes: Self-Management Through a Relationship With God. *Qualitative Health Research* 2007, 17(2): 176-188.
761. Pommier EA. The Compassion Scale. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences 2011, 72-1174.
762. Porter S. The patient and power: Sociological perspectives on the consequences of holistic care. *Health Soc Care Community*. 1997, 5:17-20.
763. Powell LH, Shahabi L, Thoresen CE. Religion and spirituality. Linkages to physical health. *American Psychologist* 2003, 58(1): 36-52.
764. Pressman P, Lyons JS, Larson DB, Strain JJ. Religious belief, depression, and ambulation status in elderly women with broken hips. *American Journal of Psychiatry* 1990, 147(6): 758-60.

765. Propst LR, Ostrom R, Watkins P, Dean T, Mashburn D. Comparative efficacy of religious and nonreligious cognitive-behavioral therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals. *J Consult Clin Psychol* 1992, 60:94-103.
766. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, Chochinov H, Handzo G, Nelson-Becker H, Prince-Paul M, Pugliese K, Sulmasy D. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the consensus conference. *J Palliat Med* 2009, 12(10): 885-904.
767. Puchalski CM, Blatt B, Kogan M. Spirituality and Health: The Development of a Field. *Academic Medicine* 2014, 89(1): 10-16.
768. Puschel K, Thompson B, Coronado GD, Lopez LC, Kimball AM. Factors related to cancer screening in Hispanics: A comparison of the perceptions of Hispanic community members, health care providers, and representatives of organizations that serve Hispanics. *Health Edu Behav* 2001, 28:573-590.
769. Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 2011, 18:250-255.
770. Ramanaiah NV, Rielage JK, Patricksharpe J. Spiritual Well - Being and Personality. *Psychological Reports* 2001, 89:659-662.
771. Rao A, Sibbritt D, Phillips JL, Hickman LD. Prayer or spiritual healing as adjuncts to conventional care: a cross sectional analysis of prevalence and characteristics of use among women. *BMJ Open* 2015, 1-10, 5:e007345.
772. Rapp SR, Rejeski WJ, Miller ME. Physical Function among Older Adults with Knee Pain: The Role of Pain Coping Skills. *Arthritis Care Research* 2000, 13:270-79.
773. Rasic DT, Belik SL, Elias B, Katz LY, Enns M, Sareen J. Spirituality, religion and suicidal behaviour in a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders* 2009, 114:32-40.
774. Reed P. An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. *Research in Nursing and Health* 1992, 15:349-357.
775. Reinert KG, Koenig HG. Re-examining definitions of spirituality in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 2013, 69(12): 2622-2634.

776. Reite M, Boccia ML. Physiological aspects of adult attachment. In: Sperling MB, Bermann WH, editors. *Attachment in Adults*. New York: *Guilford Press* 1994.
777. Reker GT. *Provisional Manual of the Spiritual Transcendence Scale (STS)*. Ontario: *Student Psychologist Press* 2003.
778. *Religious Belief and National Belonging in Central and Eastern Europe*. Pew Research Center Religion & Public Life 2017, 1-176.
779. Rew L, Wong YJ. A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *Journal of Adolescent Health* 2006, 38: 433-442.
780. Reyes CA, Rodriguez M, Markides KS. The Role of Spirituality Healing with Perceptions of the Medical Encounter among Latinos. *Journal of General Internal Medicine* 2009, 24:542.
781. Richard T. Lawrence Measuring The Image Of God: The God Image Inventory And The God Image Scales. *Journal of Psychology and Theology* 1997, 25(2): 214-226.
782. Richards N. Forgiveness. *Ethics* 1988, 99(1): 77-97.
783. Richman LS, Kubzansky L, Maselko J, Kawachi J. Positive Emotion and Health: Going Beyond the Negative. *Health Psychology* 2005, 24(4): 422-429.
784. Rippentrop AE, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ. The relationship between religion=spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Pain*, 2005, 116(3): 311-321.
785. Roberts JA, Brown D, Elkins T, Larson DB. Factors influencing the views of patients with gynecological cancer about end of life decision, *Am J Obstet Gynecol* 1997, 176:166-172.
786. Roberts L, Ahmed I, Hall S. *Intercessory Prayer for the Alleviation of Health*. The Cochrane Collaboration. London: Wiley, 2007.
787. Robison J, Curry L, Grumman C, Covington T, Gaztambides S, Blank K. Depression in later-life Puerto Rican primary care patients: the role of illness, stress, social, integration and religiosity. *Int Psychogeriatr* 2005, 15(3): 239-251.
788. Rosner F. The efficacy of prayer: scientific v. religious evidence. *Journal of Religion and Health* 1975, 14:294-298.

789. Ryff CD, Singer B. The contours of positive human health. *Psychological Inquiry* 1998, 9:1-28.
790. Roberts L, Ahmed I, Hall S. Intercessory Prayer for the Alleviation of Health. The Cochrane Collaboration. London: Wiley, 2007.
791. Pommier EA. The Compassion Scale. Dissertation Abstracts International Section A: *Humanities and Social Sciences* 2011, 72-1174.
792. Rosch PJ. Reminiscences of Hans Selye and the birth of stress. *Int J Emerg Ment Health* 1999, 1(1): 59-66.
793. Ross L. Spiritual aspects of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1994, 19:439-447.
794. Ross L. The spiritual dimension. *Int J Nurs Stud* 1995, 32:457-468.
795. Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *Journal of Clinical Nursing* 2006, 15(7): 852-862.
796. Rubin RR, Peyrot M. Quality of life and diabetes. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews* 1999, 15(3): 205-218.
797. Ryan RB, Kumar VK. Willingness to forgive: Relationships with mood, anxiety and severity of symptoms. *Mental Health, Religion & Culture* 2005, 8(1): 13-16.
798. Rye MS, Loiacono DM, Folck CD, et al. Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Curr Psychol* 2001, 20(3): 260-277.
799. Rye MS, Pargament KI. Forgiveness and romantic relationships in college: Can it heal the wounded heart? *Journal of Clinical Psychology* 2002, 58(4): 419-441.
800. Ryff CD, Singer B. The contours of positive human health. *Psychological Inquiry* 1998, 9:1-28.
801. Saad M, Medeiros R. Spiritual-Religious Coping-Health Services Empowering Patients' Resources. *Rijeka In Tech Open Access Publisher* 2012, 127-144.
802. Saint Gregory. *Palama, Omilii*, XXXI, PG 151, 396C. cf. 388B.
803. Salamon E, Esch T, Stefano GB. The role of the amygdala in mediating sexual and emotional behavior via coupled nitric oxide release. *Acta Pharmacologica Sinica* 2005, 26:389-95.

804. Salovey P, Detweiler JB, Steward WT, Rothman AJ. Emotional states and physical health. *American Psychologist* 2000, 55:110-121.
805. Salsman JM, Carlson CR. Religious orientation, mature faith, and psychological distress: Elements of positive and negative associations. *Journal for the Scientific Study of Religion* 2005, 44(2): 201-209.
806. Samaie G, Farahani HA, Self-compassion as a moderator of the relationship between rumination, self-reflection and stress. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2011, 30:978-982.
807. Sanea N, Darko M, Bjanka VE, Miro J, Gordana J. Spiritual Well-Being, Intrinsic Religiosity, and Suicidal Behavior in Predominantly Catholic Croatian War Veterans With Chronic Posttraumatic Stress Disorder: A Case Control Study. *Journal of Nervous & Mental Disease* 2008, 196:79-83.
808. Santesso DL, Segalowitz SJ, Ashbaugh AR, Antony MM, McCabe RE, Schmidt LA. Frontal EEG asymmetry and sensation seeking in young adults. *Biol Psychol.* 2008, 78(2): 164-72.
809. Sapountzi-Krepia D, Sgantzios M, Dimitriadou I, Kalofissidis I. The Greek translation and modification of the Royal Free Interview for Spiritual and Religious Beliefs: the self-report version. *Icus Nurs Web J* 2003, 14:1-13.
810. Sarri KO, Tzanakis NE, Linardakis MK, Mamalakis GD, Kafatos AG. Effects of Greek orthodox christian church fasting on serum lipids and obesity. *BMC Public Health* 2003, 3(16): 100-102.
811. Sarinopoulos S. Forgiveness and Physical Health: A Doctoral Dissertation Summary. *World of Forgiveness* 2000, 2:16-18.
812. Saroglou V. Religion and the five factors of personality: A meta-analytic review. *Personality and Individual Differences* 2002, 32:15-25.
813. Satterly L. Guilt, shame and religious and spiritual pain. *Holistic Nursing Practice* 2001, 15(2): 30-39.
814. Saudia TL, Kinney MR, Brown KC, Young WL. Health locus of control and helpfulness of prayer. *Heart Lung* 1991, 20:60-5.
815. Sawatzky R, Ratner PA, Chiu L. A meta-analysis of the relationship between spirituality and quality of life. *Social Indicators Research* 2005, 72:153-188.
816. Schnall E, Wassertheil-Smoller S, Swencionis C, Zemon V, Tinker L, O'Sullivan MJ, et al. The relationship between religion and cardiovascular

- outcomes and all-cause mortality in the Women's Health Initiative Observational Study. *Psychology & Health* 2010, 25(2): 249-263.
817. Schnittker J. When is faith enough? The effects of religious involvement on depression. *J Sci Stud Relig* 2001, 40:393-411.
818. Schnitker SA. An Examination of Patience and Well-being. Davis: University of California, 2010.
819. Schnitker SA. An examination of patience and well-being. *J Positive Psychol.* 2012, 7(4):263-80.
820. Schnyder U, Büchi S, Mörgeli H, Sensky T, Klaghofer R. Sense of coherence - A mediator between disability and handicap? *Psychotherapy and Psychosomatics* 1999, 68:102-110.
821. Schumaker JF. Religion and mental health. New York: Oxford, 1992.
822. Scioli A, Chamberlin CM, Samor CM, Lapointe AB, Campbell TL, Macleod AR, Mclenon J. A prospective study of hope, optimism, and health. *Psychological Reports* 1997, 81:723-733.
823. Seeman TE, Dubin LF, Seeman M. Religiosity/Spirituality and health, A critical review of the evidence for biological pathways. *American Psychologist* 2003, 58:53-63.
824. Seligman MEP. Positive psychology, positive prevention and positive therapy. In CR Snyder & SJ. Lopez (Eds.) The handbook of positive psychology. New York: *Oxford Press* 2002, 3-12.
825. Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *American Psychologist* 2006, 61:774-788.
826. Selimen D, Andsoy II. The importance of a holistic approach during the perioperative period. *AORN J.* 2011, 93:482-90.
827. Selman L, Harding R, Gysels M, Speck P, Higginson IJ. The measurement of spirituality in palliative care and the content of tools validated cross-culturally: a systematic review. *J Pain Symptom Manage* 2011, 41(4): 728-753.
828. Sells JN, Giordano FG, King L. A pilot study in marital group therapy: Process and outcome. *Family Journal Counseling and Therapy for Couples and Families* 2002, 10(2): 156-166.

829. Seybold KS, Hill PC. The role of religion and spirituality in mental and physical health. *Current Directions in Psychological Science* 2001, 10(1): 21-24.
830. Shafranske EP, Malony HN. Religion and the clinical practice of psychology: A case of inclusion. In: Shafranske EP (ed) Religion and the clinical practice of psychology. Washington: American Psychological Association, 1996.
831. Shatenstein B, Ghadirian P. Influences on diet, health behaviors and their outcome in select ethno cultural and religious groups. *Nutrition* 1998, 14(2): 223-230.
832. Shaw SJ, Huebner C, Armin J, Orzech K, Vivian J. The role of culture in health literacy and chronic disease screening and management. *Journal of Immigrant and Minority Health* 2009, 11(6): 460-467.
833. Sheldrake PA. brief history of spirituality. New York: Wiley, 2009.
834. Shontz F, Rosenak C. Psychological theories and the need for forgiveness: Assessment and critique. *Journal of Psychology and Christianity* 1983, 7:23-31.
835. Shreve-Neiger AK, Edelstein BA. Religion and anxiety: a critical review of the literature. *Clin Psychol Rev* 2004, 24:379-397.
836. Shuman J, Meador K, Heal T. Spirituality, Medicine, and the Distortion of Christianity. New York, NY: *Oxford University Press*, 2003.
837. Sides H. The calibration of belief. *New York Times Magazine* 1997.
838. Sims C. Spiritual care as part of holistic nursing. *Imprint* 1987, 34(4): 63-67.
839. Sims A. Psyche Spirit as well as Mind? *British J Psychiatry* 1994, 165:441-446.
840. Sintonen H. The 15D-measure of health-related quality of life. II. Feasibility, reliability and validity of its valuation system. National Centre for Health Program Evaluation 1995, Working Paper 42.
841. Sintonen H. The 15D instrument of health-related quality of life: Properties and applications. *Annals of Medicine* 2001, 33(5): 328-336.
842. Skehan PW, Alexander A, Di Lella OFM. The Wisdom of Ben Sira. *New York: Doubleday, 1987, The Anchor Bible* 39:648.



843. Skevington SM. Advancing cross-cultural research on quality of life: Observations drawn from the WHOQOL development. *Quality of Life Research* 2002, 11(2): 135-144.
844. Slavich GM, Irwin MR. From stress to inflammation and major depressive disorder: A social signal transduction theory of depression. *Psychol Bull* 2014, 140:774-815.
845. Slingsby BT, Stefano GB. Placebo: Harnessing the power within. *Modern Aspects of Immunobiology* 2000, 1:144-146.
846. Sloan RP, Bagiella E, Powell T. Religion, spirituality, and medicine. *The Lancet* 1999, 353:664-667.
847. Smith CA, Haynes KN, Lazarus RS, Pope LK. In search of the hot cognitions: Attributions, appraisals, and their relation to emotion. *Journal of Personality and Social Psychology* 1993, 65:916-929.
848. Smith TB, McCullough ME, Poll J. Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin* 2003, 129:614-636.
849. Smith MH, Richards PS, Maglio CJ. Examining the relationship between religious orientation and eating disturbances. *Eating Behaviors* 2004, 5:171-180.
850. Smith BW, Ortiz JA, Wiggins KT, Bernard JF, Dalen J. Spirituality, Resilience, and Positive Emotions. *The Oxford Handbook of Psychology and Spirituality*, 2012.
851. Smucker CA. phenomenological description of the experience of spiritual distress. *Nurs Diagn* 1996, 7:81-91.
852. Smucker CJ. Complementary Therapies in Nursing and Midwifery. *Nursing, healing and spirituality* 1998, 4(4): 95-97.
853. Snyder CR, Irving LM, Anderson JR. Hope and health. In *Handbook of Social and Clinical Psychology: The Health Perspective*, Snyder CR, Forsyth DR (eds). Elmsford, NY: *Pergamon Press* 1991, 285-305.
854. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, Yoshinobu L, Gibb J, Langelle C, Harney P. The Will and the Ways: Development and Validation of an individual Differences Measure of Hope. *Journal of Personality and Social Psychology* 1991, 60(4): 570-585.

855. Snyder CR. Hypothesis: There is hope. In: C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of hope: Theory, measures, and applications* (3-21). San Diego, CA: *Academic Press* 2000, Wandler CA.
856. Snyder CR. Hope: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry* 2002, 13:249-275.
857. Solberg EE, Ekeberg O, Holen A, Ingjer F, Sandvik L, Standal PA, et al. Hemodynamic changes during long meditation. *Appl Psychophysiol Biofeedback* 2004, 29:213.
858. Solfvin J. Mental healing. In S. Krippner (eds) *Advances in Parapsychological Research*. Jefferson NC: McFarland and Co 1984, 31-63.
859. Solomon R. *Spirituality for the skeptic: The thoughtful love of life*. Oxford University Press 2002.
860. Solomon Z, Dekel R, Zerach G. Posttraumatic stress disorder and marital adjustment: The mediating role of forgiveness. *Family Process* 2009, 48(4): 546-558.
861. Solomon R, Kirwin P, Van Ness PH, O'Leary J, Fried TR. Trajectories of quality of life in older persons with advanced illness. *Journal of the American Geriatrics Society* 2010, 58(5): 837-843.
862. Sourkes B. *Armfuls of Time: The Psychological Experience of the Child With a Life-Threatening Illness*. Pittsburgh, PA: *University of Pittsburgh Press* 1995.
863. Spielberg JM, Miller GA, Engels AS, Herrington JD, Sutton BP, Banich MT, et al. Trait approach and avoidance motivation: lateralized neural activity associated with executive function. *Neuroimage* 2011, 54(1): 661-70.
864. Spilka B. Spirituality: Problems and directions in operationalizing a fuzzy concept at Hill PC, Pargament IK, Hood WR, McCullough EM, Swyers PJ, Larson BD, Zinnbauer JB. (2000) Conceptualizing Religion and Spirituality: Points of Commonality, Points of Departure, *Journal for the Theory of social Behaviour* 1993, 30(1): 51-77.
865. Spidell S. A Survey of Beliefs and Practices in Professional Chaplaincy. *Chaplaincy Today* 2005, 21(1): 23-29.

866. Spitzer WO, Dobson AJ, Hall J, Chesterman E, Levi J, Shepherd R, Battista RN, Catchlove BR. Measuring the quality of life of cancer patients. A concise QL-index for use by physicians. *Journal of Chronic Diseases* 1981, 34(12): 585-597.
867. Strang S, Strang P. Spiritual thoughts, coping and sense of coherence in brain tumour patients and their spouses. *Palliative Medicine* 2001, 15(2): 127-134.
868. Staub E. Constructive Rather than Harmful Forgiveness, Reconciliation, Ways to Promote Them after Genocide and Mass Killing. In Worthington, E. (ed.). *Handbook of Forgiveness*. Brunner-Routledge 2005.
869. Staub E. Reconciliation after genocide, mass killing or intractable conflict: understanding the roots of violence, psychological recovery and steps toward a general theory. *Political Psychology* 2006, 27(6): 867-895.
870. Stefanek M, McDonald PG, Hess SA. Religion, spirituality and cancer: Current status and methodological challenges. *Psycho-Oncology* 2005, 14:450-463.
871. Stefano GB, Fricchione GL, Slingsby BT, Benson H. The placebo effect and relaxation response: Neural processes and their coupling to constitutive nitric oxide. *Brain Research: Brain Research Reviews* 2001, 35:1-19.
872. Stefano GB, Esch T, Cadet P, Zhu W, Mantione K, Benson H. Endocannabinoids as autoregulatory signaling molecules: coupling to nitric oxide and a possible association with the relaxation response. *Med Sci Monit* 2003, 9:RA63-RA75.
873. Stefano GB, Benson H, Fricchione GL, Esch T. *The Stress Response: Always good and when it is bad*. New York: Medical Science International 2005.
874. Steffen PR, Hinderliter A, James MA, Blumenthal, Sherwood A religious coping, ethnicity, and ambulatory blood pressure. *Psychosomatic medicine* 2001, 63:523-530.
875. Steiger N, Lipson J. *Self Care Nursing: Theory and Practice*. Bowie, MD: Brady Communications, Maryland 1985.
876. Stiles MK. The shining stranger: Nurse-family srelationship. *Cancer Nursing* 1990, 13:235-245.

877. Stoia-Caraballo R, Rye MS, Pan W, Kirschman KJB, Lutz-Zois C, Lyons AM. Negative affect and anger rumination as mediator's forgiveness and sleep quality. *Journal of Behavioral Medicine* 2008, 31(6): 478-488.
878. Stoll RI. Guidelines for spiritual assessment. *Am J Nurs* 1979, 79:1574-1577.
879. Strawbridge WJ, Cohen RD, Shema SJ, Kaplan GA. Frequent Attendance at Religious Services and Mortality over 28 Years. *American Journal of Public Health* 1997, 87(6): 957-961.
880. Strawbridge WJ, Shema SJ, Cohen RD, Roberts RE, Kaplan GA. Religiosity Buffers Effects of Some Stressors on Depression but Exacerbates Others. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 1998, 53(3): 118-126.
881. Strawbridge WJ, Shema SJ, Cohen RD, Roberts RE, Kaplan GA. Religiosity buffers effects of some stressors on depression but exacerbates others. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1998, 53:S118-S126.
882. Strawbridge WJ, Shema SJ, Cohen RD, Kaplan GA. Religious attendance increases survival by improving and maintaining good health behaviors, mental health, and social relationships. *Annals of Behavioral Medicine* 2001, 23(1): 68-74.
883. Strandberg E, Ingvar O, Borgquist L, Wilhelmsson S. The perceived meaning of a (w) holistic view among general practitioners and district nurses in Swedish primary care: A qualitative study. *BMC Fam Pract.* 2007, 8:8.
884. Subkoviak M, Enright R, Wu C, Gassin E, Freedman S, Olson L, Sarinopoulos I. Measuring interpersonal forgiveness in late adolescence and middle adulthood. *Journal of Adolescence* 1995, 18:641-655.
885. Sumerlin J. Self-actualization and hope. *Journal of Social Behavior and Personality* 1997, 12:1101-1110.
886. Sulmasy DP. Spirituality, Religion, and Clinical Care. *Chest* 2009, 135:1634-1642.
887. Suominen S, Helenius H, Blomberg H, Uutela A, Koskenvuo M. Sense of coherence as a predictor of subjective state of health: results of 4 years of follow-up of adults. *Journal of Psychosomatic Research* 2001, 50:77-86.
888. Sulmasy DP. Is medicine a spiritual practice? *Acad Med* 1999, 74:1002-1005.

889. Sulmasy DP. Spirituality, Religion, and Clinical Care. *Chest* 2009, 135:1634-1642.
890. Sutherland J, Poloma MM, Pendleton B. Religion, Spirituality and Alternative Health Practices: The Baby Boomer and Cold War Cohorts. *Relig. J. Health* 2003, 42:315-338.
891. Sutton T, Murphy S. Stressors and patterns of coping in renal transplant patients. *Nursing Research* 1989, 38:46-9.
892. Swimmer GI, Robinson ME, Geisser ME. Relationship of MMPI Cluster Type, Pain Coping Strategy, and Treatment Outcome. *Clinical Journal of Pain* 1992, 8:131-37.
893. Swinburne R. Nature and immortality of the soul. In E.Craig (Ed.), *Routledge encyclopedia of philosophy*. London: Routledge 1998, 9:44-48.
894. Swinton J. Identity and resistance: why spiritual care needs enemies. *Journal of Clinical Nursing* 2006, 15:918-928.
895. Swyers JP, Milano MG. Religious commitment and health status: a review of the research and implications for family medicine. *Arch Fam Med* 1998, 7:118-124.
896. Tagay S, Erim Y, Brähler E, Senf W. Religiosity and sense of coherence- Protective factors of mental health and well-being? *Z Med Psychol* 2006, 15:165-171.
897. Tarakeshwar N, Khan N, Sikkema KJ. A relationship based framework of spirituality for individuals with HIV. *AIDS and Behavior* 2006, 10(1): 59-70.
898. Tarakeshwar N, Vanderwerker LC, Paulk E, Pearce MJ, Kasl SV, Prigerson HG. Religious coping is associated with the quality of life of patients with advanced cancer. *Journal of Palliative Medicine* 2006, 9(3): 646-657.
899. Taleghani F, Parsa Yekta Z, Nasrabadi NA. Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *Journal of Advanced Nursing* 2006, 54(3): 265-273.
900. Tanyi R. Towards clarification of the meaning of spirituality. *J Adv Nurs* 2005, 39(5): 500-509.
901. Tarakeshwar N, Vanderwerker LC, Paulk E, Pearce MJ, Kasl SV, Prigerson HG. Religious coping is associated with the quality of life of patients with advanced cancer. *Journal of Palliative Medicine* 2006, 9(3): 646-657.

902. Tartaro J, Luecken L, Gunn HE. Exploring Heart and Soul: Effects of Religiosity/Spirituality and Gender on Blood Pressure and Cortisol Stress Responses. *Journal of Health Psychology* 2005, 10(6): 753-766.
903. Taylor EJ. Prevalence and associated factors of spiritual needs among patients with cancer and family caregivers. *Oncol Nurs Forum* 2006, 33:729-735.
904. Taylor EJ. What is spiritual care in nursing? Findings from an exercise in content validity. *Holistic Nursing Practice* 2008, 22(3): 154-159.
905. Teresa E, Seeman DLF, Seeman M. Religiosity/Spirituality and Health, A Critical Review of the Evidence for Biological Pathways. *American Psychologist* 2003, 53-63.
906. Testerman JK. Spirituality VS Religion: Implications for health care. California: Prepared for the 20 th Annual faith and Learning seminar held at Loma Linda 1997, 284-297.
907. Theological Dictionary of the New Testament. Michigan: G. Kittel 1978, 3(8).
908. Theological Dictionary of the New Testament, τόμ. I (Α-Γ), μτφρ. στα αγγλικά από τον Bromiley GW, Michigan: WMB Eerdmans Publishing Company, 1983.
909. The WHOQOL Group. Study protocol for the world health organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research* 1993, 2(2): 153-159.
910. The WHOQOL Group. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. *Social Science and Medicine* 1995, 41(10): 1403-1409.
911. Thomason CL, Brody H. Inclusive spirituality. *J Fam Pract* 1999, 48:96-97.
912. Thompson EA, Quinn Q, Paterson C, Cooke H, McQuigan D, Butters G. Outcome measures for holistic, complex interventions within the palliative care setting. *Complement Ther Clin Pract.* 2008, 14:25-32.
913. Thousand Oaks, CA: Sage 1994, Subkoviak M, Enright R, Wu C, Gassin E, Freedman S, Olson L, Sarinopoulos I. Measuring interpersonal forgiveness in late adolescence and middle adulthood. *Journal of Adolescence* 1995, 18: 641-655.

914. Tiliopoulos N, Bikker AP, Coxon APM, Hawkin RK. The means and ends of religiosity: A fresh look at Gordon Allport's religious orientation dimensions. *Personality and individual Differences* 2007, 42:1609-1620.
915. Tolan S. Spirituality and the highly gifted adolescent. Charlotte, NC: Author, Retrieved July 2002.
916. Toussaint LL, Williams DR, Musick MA, Everson SA. Forgiveness and health: age differences in a U.S. probability sample. *Journal of Adult Development* 2001, 8(4): 249-257.
917. Toussaint L, Webb JR. Theoretical and empirical connections between forgiveness, mental health and well-being. In EL Worthington (Ed.), *Handbook of forgiveness* (pp. 349-362). New York: Routledge 2005.
918. Toussaint L, Jorgensen KM. Inter-parental conflict, parent-child relationship quality, and adjustment in Christian adolescents: Forgiveness as a mediating variable. *Journal of Psychology and Christianity* 2008, 27(4): 337-346.
919. Toussaint L, Friedman P. Forgiveness, Gratitude, and Well-Being: The Mediating Role of Affect and Beliefs. *J Happiness Stud* 2009, 10(6): 635-654.
920. Toussaint L, Cheadle A. Unforgiveness and the broken heart: Unforgiving tendencies, problems due to unforgiveness, and 12-month prevalence of cardiovascular health conditions. In MT Evans, ED Walker (Eds.), *Religion and Psychology*. New York, NY: Nova Publishers 2009.
921. Toussaint L, Owen AD, Cheadle ACD. Forgive to live: Forgiveness, health, and longevity. *Journal of Behavioral Medicine* 2012, 35(4): 375-386.
922. Toussaint LL, Shields GS, Slavich GM. Forgiveness, Stress, and Health: a 5-Week Dynamic Parallel Process Study. *Ann. behav. Med* 2016, 1-9.
923. Toussaint L, Shields GS, Dorn G, et al. Effects of lifetime stress exposure on mental and physical health in young adulthood: How stress degrades and forgiveness protects health. *J Health Psychol*, 2016, 21(6): 1004-1014.
924. Townsend M, Kladder V, Ayele H, Mulligan T. Systematic review of clinical trials examining the effects of religion on health. *Southern Medical Journal* 2002, 95(12): 1429-1434.
925. Trichopoulou A. Diet and overall survival in elderly people. *Bmj* 1995, 311(7018): 1457-6016.

926. Tsironis C. Concept-centric or method-centric research? On paradigm war in the interdisciplinary study/research of religion. *Annual Review of the Sociology of Religion* 2012, 3:357-380.
927. Tuck I, McCain NL, Elswick RK. Spirituality and psychosocial factors in persons living with HIV. *Journal of Advanced Nursing* 2001, 33:776-783.
928. Tubesing DA. Wholistic health: a whole-person approach to primary health care. New York: *Human Science Press*, 1979.
929. Turner-Musa JO, Wilson S. Religious orientation and social support on health-promoting behaviors of African-American college students. *Journal of Community Psychology* 2006, 34(1): 105-115.
930. Tyler J, VanderWeele, Shanshan L, Tsai AT, Kawachi I. Association Between Religious Service Attendance and Lower Suicide Rates Among US Women. *JAMA Psychiatry* 2016, 73(8): 845-851.
931. Tzounis E, Papastavrou E, Gouba M, Kotrotsiou S, Paralikas T, Papathanasiou I, Lahana I, Tzouni M. Exploration of spirituality in a general population in Thessaly. 2008, *The step of Asklepio* 2008, 7(4): 321-342.
932. Tzounis E, Tzouni M, Gouba M, Papastavrou E, Kotrotsiou E, Gourgoulianis K. Spirituality and religiosity: A qualitative analysis in a general population of Thessaly. *Interscientific Health Care* 2009, 1(2): 67-76.
933. Unger DG, Jones CW, Park E, Tressell PA. Promoting involvement between low-income single caregivers and urban early intervention programs. *Topics in Early Childhood Special Education* 2001, 21(4): 197-212.
934. Unruh AM, Versnel J, Kerr N. Spirituality unplugged: A review of commonalities and contentions, and a resolution. *Can J Occup Ther* 2002, 69:5-19.
935. Vallurupalli M, Lauderdale K, Balboni MJ, Phelps AC, Block SD, Ng AK, et al. The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. *The Journal of Supportive Oncology* 2012, 10(2): 81-87.
936. Van Dam NT, Sheppard SC, Forsyth JP, Earleywine M. *Self-Compassion Is a Better Predictor than Mindfulness of Symptom Severity and Quality of Life in Mixed Anxiety and Depression*. *Journal of Anxiety Disorders* 2011, 25:123-130.



937. VandeCreek L, Rogers E, Lester J. Use of alternative therapies among breast cancer out patients compared with the general population. *Alternative Therapies* 1999, 5:71-76.
938. Vaillant GE. Positive Emotions, Spirituality and the Practice of Psychiatry. *Mens Sana Monogr* 2008, 6(1): 48-62.
939. VanOyen CW, Ludwig TE, Vander Laan KL. Granting forgiveness or harboring grudges: Implications for emotion, physiology and health. *Psychological Science* 2001, 12(2): 117-123.
940. VanderWeele TJ, Balboni TA, Koh HK. Health and spirituality. *JAMA* 2017, 318(6): 519-520.
941. Vase L, Riley JL, Price DD. A comparison of placebo effects in clinical analgesic trials versus studies of placebo analgesia. *Pain* 2002, 99:443-452.
942. Vastyan E. A Spiritual aspects of the care of cancer patients. *CA Cancer J Clin*, 1986, 36:110-4.
943. Veisson M. Depression symptoms and emotional states in parents of disabled and non-disabled children. *Social Behavior and Personality* 1999, 27:87-98,
944. Vitell ST, Bing MN, Davison HK, Ammeter AP, Garner BL, Novicevic MM. Religiosity and Moral Identity: The Mediating Role of Self-Control. *Journal of Business Ethics* 2009, 88:601-613.
945. Vlachos H. Psihoterapia ortodoxă. Sofia, București, 2001.
946. Vlachos H. Boala și tămăduirea sufletului în tradiția ortodoxă. Sophia, București, 2007.
947. Wachholtz AB, Pargament KI. Is spirituality a critical ingredient of meditation? Comparing the effects of spiritual meditation, secular meditation, and relaxation on spiritual, psychological, cardiac, and pain outcomes. *J Behav Med* 2005, 28:369-84.
948. Wakefield GA. Dictionary of Christian Spirituality. London: SCM, 1983.
949. Walker KL, Dixon V. Spirituality and academic performance among African American College Students. *Journal of Black Psychology* 2002, 28:107-121.
950. Walker C, Ainette MG, Wills TA, Mendoza D. Religiosity and substance abuse: Test of an indirect-effect model in early and middle adolescence. *Psychology of Addictive Behavior* 2007, 21:84-96.

951. Wallston KA, Malcarne VL, Flores L, Hansdottir I, Smith CA, Stein MJ, Weism MH, Clements PJ. Does God Determine Your Health? The God Locus of Health Control Scale. *Cognitive Therapy and Research* 1999, 23(2): 131-142.
952. Wallston KA. The validity of the multidimensional health locus of controlscales. *Journal of Health Psychology* 2005, 1105-1215.
953. Walsh WF. Strengthening Family resilience. New York: *The Guildford Press* 1998.
954. Walsh K, King M, Jones L, Tookman A, Blizard R. Spiritual beliefs may affect outcome of bereavement: Prospective study. *British Medical Journal* 2002, 324(7353): 1551-1554.
955. Wandeler CA, Lopez SJ, Baeriswyl FZ. Hope, mental health, and competency development in the workplace. *Empirical Research in Vocational Education and Training* 2011, 3(2): 129-146.
956. Ware Jr, JE, Gandek B. Overview of the SF-36 health survey and the international quality of life assessment (IQOLA) project. *Journal of Clinical Epidemiology* 1998, 51(11): 903-912.
957. Watkins PC, Woodward K, Stone T, Kolts RL. Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality* 2003, 31:431-452.
958. Watkins I. A Psychometric Analysis of the Workplace Forgiveness Scale. *Europe's journal of psychology* 2013, 9(2): 319-338.
959. Watson J, Caring Science: Belonging Before Being as Ethical Cosmology. *Nursing Science Quarterly* 2005, 18(4): 304-309.
960. Weaver AJ, Flannely LT, Garbarino J, Figley CR, Kevin J, Flannely KJ. A systematic review of research on religion and spirituality in the Journal of Traumatic Stress 1990-1999. *Mental Health, Religion & Culture* 2003, 6(3): 215-228.
961. Weaver AJ, Pargament KI, Flannely KJ, Oppenheimer JE. Trends in the scientific study of religion, spirituality, and health: 1965-2000. *Journal of Religion and Health* 2006, 45:208-214.
962. Webb JR, Robinson EAR, Brower KJ, Zucker RA. Forgiveness and alcohol problems among people entering substance abuse treatment. *Journal of Addictive Diseases* 2006, 25(3): 55-67.

963. Webb JR. Spiritual factors and adjustment in medical rehabilitation: Understanding forgiveness as a means of coping. In AE DellOrto, PW Power (Eds.), *The psychological and social impact of illness and disability* (5th ed.) New York, NY: Springer Publishing Company, (455-471). Reprinted from: *Journal of Applied Rehabilitation Counseling* 2007, 34(3): 16-24.
964. Webb JR, Toussaint L, Kalpakjian CZ, Tate DG. Forgiveness and health-related outcomes among people with spinal cord injury. *Disability and Rehabilitation* 2010, 32(5): 360-366.
965. Webb JR, Trautman RP. Forgiveness and alcohol use: Applying a specific spiritual principle to substance abuse problems. *Addictive Disorders & Their Treatment* 2010, 9(1): 8-17.
966. Webb JR, Hirsch JK., Toussaint L. Forgiveness and alcohol problems: A review of the literature and a call for intervention-based research. *Alcoholism Treatment Quarterly* 2011, 29(3): 245-273.
967. Webb JR, Toussaint L, Conway-Williams E. Forgiveness and Health: Psycho-spiritual Integration and the Promotion of Better Healthcare. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, 18:57-73.
968. Webb JR, Dula CS, Brewer K. Forgiveness and aggression among college students. *Journal of Spirituality in Mental Health* 2012, 14(1): 38-58.
969. Webb JR, Hirsch JK, Visser PL, Brewer KG. Forgiveness and health: Assessing the mediating effect of health behavior, social support, and interpersonal functioning. *Journal of Psychology* 2013, 147(5): 391-414.
970. Weeks LC, Strudsholm T. A scoping review of research on complementary and alternative medicine (CAM) and the mass media: Looking back, moving forward BMC Complement. *Altern Med* 2008, 8:43.
971. Weil A. *Health and healing*. Boston: Houghton Mifflin, 1988.
972. Weiner B, Russell D, Lerman D. Cognition-emotion process in achievement-related contexts. *Journal of Personality and Social Psychology* 1979, 37:1211-1220.
973. West W. Issues relating to the use of forgiveness in counselling and psychotherapy. *British Journal of Guidance and Counselling* 2001, 29(4): 415-423.
974. WHO. *International Health Conference*. New York: 1946.

975. WHOQOL SRPB Group. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Soc Sci Med* 2006, 62:1486-1497.
976. Whybray RN. The Book of Proverbs. The Cambridge Bible Commentary. Cambridge: *University Studio Press* 1972.
977. Wiesli P, Schmid C, Kerwer O, Nigg-Ko C, Klaghofer R, Seifert B, Spinass GA, Schwegler K. Acute Psychological Stress Affects Glucose Concentrations in Patients With Type 1 Diabetes Following Food Intake but not in the Fasting State. *Diabetes Care* 2005, 28:1910-1915.
978. Wiklund L. Existential aspects of living with addiction-Part II: caring needs. A hermeneutic expansion of qualitative findings. *Journal of Clinical Nursing* 2008, 17(18): 2435-2443.
979. Wilkinson PG. Income distribution and life expectancy. *Br Med J* 1992, 304:165-168.
980. Willett WC. Balancing life-style and genomics research for disease prevention. *Science* 2002, 296:695-698.
981. Williams DR, Larson DB, Buckler RE, Heckmann RC, Pyle CM. Religion and psychological distress in a community sample. *Social Sciences Medicine* 1991, 32:1257-1262.
982. Williams D. The measurement of religion in epidemiologic studies: Problems and prospects. In J. Levin (Ed.), *A SAGE Focus Edition: Religion in aging and health: Theoretical foundations and methodological frontiers.* (pp. 125-149). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. 1994.
983. Williams R, Kiecolt-Glaser J, Legato MJ, Ornish D, Powell LH, Syme SL et al. The impact of emotions on cardiovascular health. *J Gen Specif Med* 1999, 2:52-58.
984. Williams AL, Selwyn PA, Liberti L, Molde S, Njike VY, McCorkle R, et al., A randomized controlled trial of meditation and massage effects on quality of life in people with late-stage disease: A pilot study. *J Palliat Med* 2005, 8:939-52.
985. Wilson T, Milosevic A, Carroll M, Hart K, Hibbard S. Physical health status in relation to self-forgiveness and other-forgiveness in healthy college students. *Journal of Health Psychology* 2008, 13(6): 798-803.

986. Wink P, Dillon M, Larsen B. Religion as moderator of the depression-health connection: Findings from a longitudinal study. *Res Aging* 2005, 27:197-220.
987. Witvliet CV, Ludwig TE, Vander Laan KL. Granting forgiveness or harboring grudges: Implications for emotion, physiology, and health. *Psychol Sci* 2001, 12(2): 117-123.
988. Witvliet CVO, McCullough ME. Forgiveness and health: A review and theoretical exploration of emotion pathways. In SG Post (Ed.), *Altruism and health: Perspectives from empirical research* (259-276). Oxford: *Oxford University Press* 2007.
989. Wood A, Joseph S, Linley PA. Coping style as a psychological resource of grateful people. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2007, 26(9): 1076-1093.
990. Wood AM, Maltby J, Stewart N, Linley PA, Joseph S. A social-cognitive model of trait and state levels of gratitude. *Emotion* 2008, 8:281-290.
991. Wood AM, Maltby J, Gillett R, Linley PA, Joseph S. The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies. *Journal of Research in Personality* 2008, 42:854-871.
992. Wood AM, Joseph S, Maltby J. Gratitude predicts psychological well-being above the big five facets. *Personality and Individual Differences* 2009, 46:443-447.
993. Wood AM, Jeffrey JF, Geraghty AWA. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review* 2010, 30(7): 1-16.
994. Woolmer J. *Prayer*. London: Monarch Books, 1997.
995. Worthington EL Jr. Empirical research in forgiveness: Looking backward, looking forward. In EL Worthington, Jr. (Eds.) *Dimensions of forgiveness: Psychological research and theological perspectives* Philadelphia, PA: *Templeton Foundation Press* 1998, 321-339.
996. Worthington EL Jr, Wade NG. The psychology of unforgiveness and forgiveness and implications for clinical practice. *Journal of Social and Clinical Psychology* 1999, 18:385-418.
997. Worthington EL, Sandage SJ, Berry JW. Group interventions to promote forgiveness: What researchers and clinicians ought to know. In ME McCullough, KI Pargament & CE Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice* (228-253). New York: *Guilford Press* 2000.

998. Worthington EL Jr. Unforgiveness, forgiveness, and reconciliation in societies. In RG. Helmick & RL Petersen (Eds.), *Forgiveness and reconciliation: Religion, public policy, and conflict transformation* (161-182). Philadelphia: *Templeton Foundation Press* 2001.
999. Worthington EL Jr, Berry JW, Parrott L. Unforgiveness, forgiveness, religion, and health. In TG Plante AC Sherman (Eds.), *Faith and health: Psychological perspectives*. New York, NY: *Guilford Press* 2001, 107-138.
1000. Worthington EL Jr, Scherer M. Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology and Health* 2004, 19(3): 385-405.
1001. Worthington EL Jr. (Ed.). *Handbook of forgiveness*. New York: Brunner-Routledge 2005.
1002. Worthington EL Jr. More questions about forgiveness: Research agenda for 2005-2015. In Worthington EL Jr. (Ed.), *Handbook of forgiveness* (557-575). New York: Brunner-Routledge 2005.
1003. Worthington EL Jr, Witvliet CVO, Lerner AJ, Scherer M. Forgiveness in medical practice and research. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing* 2005, 1:169-176.
1004. Worthington EL Jr. *Forgiveness and reconciliation: Theory and application*. New York: Brunner-Routledge 2006.
1005. Worthington EL Jr., Witvliet CVO, Pietrini P, Miller AJ. Forgiveness, Health, and Well-Being: A Review of Evidence for Emotional Versus Decisional Forgiveness, Dispositional Forgiveness, and Reduced Unforgiveness. *J Behav Med* 2007, 30(4): 291-302.
1006. Wright SG. Faith, hope and clarity. *Nurs Stand* 2002, 17(6): 22-3.
1007. Wright M. Hospice care and models of spirituality. *European Journal of Palliative Care* 2004, 11(2): 75-78.
1008. Yazla E, Karadere ME, Kucukler FK, Karsıdag C, Inanc L, Kankoc E, Donertas M, Demir E. The Effect of Religious Belief and Forgiveness on Coping with Diabetes. *J Relig Health* 2017, 1-10.
1009. Yfantopoulos J. Quality of life and QALYs in the measurement of health. *Archives of Hellenic Medicine* 2001, 18(2): 114-130.
1010. Yi MS, Mrus JM, Wade TJ, et al. Religion, spirituality, and depressive symptoms in patients with HIV/AIDS. *J Gen Intern Med*. 2006, 21(5): S21-27.

1011. Yick AG. A metasynthesis of qualitative findings on the role of spirituality and religiosity among culturally diverse domestic violence survivors. *Qualitative Health Research* 2008, 18(9): 1289-1306.
1012. Yong J, Kim J, Han SS, Puchalski CM. Development and validation of a scale assessing spiritual needs for Korean patients with cancer. *J Palliat Care* 2008, 24:240-246.
1013. Ysseldyk R, Matheson K, Anisman H. Rumination: Bridging a gap between forgivingness, vengefulness, and psychological health. *Personality and Individual Difference* 2007, 42(8): 1573-1584.
1014. Zamanzadeh V, Jasemi M, Valizadeh L, Koegh B, Taleghani F. Effective Factors in Providing Holistic Care: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care* 2015, 21(2): 214-224.
1015. Zautra AJ. Emotions, stress, and health. New York: *Oxford University Press* 2003.
1016. Zechmeister JS, Romero C. Victim and offender accounts of interpersonal conflict: Autobiographical narratives of forgiveness and unforgiveness. *Journal of Personality and Social Psychology* 2002, 82(4): 675-686.
1017. Zhu W, Ma Y, Bell A, Esch T, Guarna M, Bilfinger TV et al. Presence of morphine in rat amygdala: Evidence for the 3 opiate receptor subtype via nitric oxide release in limbic structures. *Med Sci Monit* 2004, 10:BR433-BR439.
1018. Zinnbauer B, Pargament K, Cole B, Rye M, Butter E, Belavich T, Hipp KM, Scott AB, Kadar JL. Religiousness and spirituality: Unfuzzifying the fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1997, 36(4): 549-556.
1019. Zullig KJ, Ward RM, Horn T. The association between perceived spirituality, religiosity and life satisfaction: the mediating role of self-rated health. *Social Indicators Research* 2006, 79:255-274.
1020. Zwingmann C, Klein C, Büssing A. Measuring Religiosity/Spirituality: Theoretical Differentiations and Categorization of Instruments. *Religions* 2011, 2(3): 345-357.

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. Ιωσήφ Δ. Αγαπητός, *Αντιμέτωποι με τον πόνο*, έκδ. «Βηθεσδά», Αθήνα 1986.
2. Αλεξανδρίδης ΠΝ, *Θεμέλιο των αρετών η ταπείνωση*, εκδ. Τήνος, Αθήνα.
3. Αμαργιωτάκη Μ, Βασιλείου Φ, Κωστή Α. *Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην Τρίτη ηλικία* (Πτυχιακή εργασία), Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2005.
4. Α΄ Αντίφωνον αναβαθμών Όρθρου Κυριακής γ΄ ήχου.
5. Ανυφαντάκης ΔΙ, *Ψυχοκοινωνικοί παράμετροι; Καρδιαγγειακή νόσος*, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Κρήτη 2014.
6. Αριστοτέλης, *Ηθικά Νικομάχεια Α΄*, κεφ. 4, εκδόσεις Πάπυρος, Αθήνα.
7. Αυγουστάκη Κ, *Η μέτρηση των θετικών συναισθημάτων στον ελληνικό χώρο: Ψυχομετρικά Εργαλεία. Στο Α. Σταλίκας - Π. Μυτσίδου (επιμ.), Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία*, εκδ. Τόπος, Αθήνα 2011.
8. π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Ποιμαντική Πράξη και Ψυχική Υγεία*, Θεολογία 71, 1, Αθήνα 2000.
9. π. Αυγουστίδης ΑΓ, *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί*, εκ. Αρμός, Αθήνα 2015.
10. Βαρσάμη Ε, *Η συμβολή της πίστης στο Θεό και της χριστιανικής θρησκείας στον τρόπο που ο άνθρωπος διαχειρίζεται τον σωματικό πόνο* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρική Κλινική, Εργαστήριο Ιατρικής Ψυχολογίας, Ιωάννινα 2007.
11. Βασιλειάδης Π, *Ο Ιησούς Χριστός ιατρός των ψυχών και των σωμάτων*.
12. Μέγας Βασίλειος, *Ασκητικά Διατάξεις*, 16, ΠΒ 31, 1377 c.
13. Μέγας Βασίλειος, *Περί νηστείας, Λόγος Α΄*.



14. Βασιλού Ε, *Πνευματικότητα, μοναξιά και κατάθλιψη, σε μοναχούς-μοναχές και άνεργους, σε σχέση με το μοντέλο των πέντε παραγόντων της προσωπικότητας* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Βόλος 2014.
15. Βελιτσιάνος ΙΒ, *Η ασθένεια και η θεραπεία στην Αγία Γραφή*, 2013.
16. Βιδάλης Α, Συγγελάκης Μ. Αξιολόγηση της Ποιότητας Ζωής. Nottingham Health Profile (NHP) - Ελληνική έκδοση, *Ιπποκράτεια* 2000, 4:39-42.
17. Μητρ. Βλάχος Ιερόθεος, *Ασθένεια, θεραπεία και θεραπευτής κατά τον άγιο Ιωάννη τον σιναΐτη, Στοχασμός και πνευματικότητα των Πατέρων*, Κοινωνιολογική επιθεώρηση της νέας Ελλάδας, β' περίοδος, 13<sup>ος</sup> χρόνος, *Νέα Κοινωνιολογία* 2000, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2000.
18. Βουρλής ΑΘ, *Θέματα Ορθοδόξου Χριστολογίας (επί τη βάσει υμνολογικών κειμένων)*, Αθήναι 2000.
19. Γαβριηλίδου Ε, *Ασθένεια και θεραπεία στην Παλαιά Διαθήκη* (Μεταπτυχιακή πτυχιακή εργασία), του Τμήματος Ποιμαντικής και Κοινωνικής Θεολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 2015.
20. Γαλάνη Ι, *Η πρώτη επιστολή του Αποστόλου Παύλου προς Θεσσαλονικείς*, Θεσσαλονίκη 1985.
21. Γ.Γ.Ν.Γ., *Η νέα γενιά στην Ελλάδα σήμερα. Τελική Έκθεση*, Αθήνα: Γ.Γ.Ν.Γ., 2005.
22. Γεωργιάδου Β, Νικολακόπουλος Η, *Τύποι θρησκευτικής δέσμευσης, εκκλησιαστική πρακτική και πολιτικές προτιμήσεις. Μια εμπειρική ανάλυση*.
23. Γιαβασόπουλος ΕΚ, Γουρνή ΠΓ. Ψυχολογικές αλληλεπιδράσεις στη χρόνια ασθένεια. Εκπαίδευση-Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στους χρονίως πάσχοντες ασθενείς. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2008, 7(1): 12-39.
24. Δρ Γιαγλής ΓΔ, *Στοιχεία Ψυχομετρίας*, 2014.
25. Αρχιμ. Γιαννακόπουλος Ι, *Κριται-Ρουθ, η Παλαιά Διαθήκη κατά τους Ο'*, τόμ. 7, εκδ. Βασ. Ρηγόπουλος, Θεσσαλονίκη 1969.
26. Γιανναράς Χ, *Ενάντια στη θρησκεία*, εκδ. Ίκαρος, Αθήνα 2006.
27. Γιούλτσης Β, *Κοινωνιολογία της Θρησκείας*, Θεσσαλονίκη: Πουρναράς, 1996.
28. π. Γοντικάκης Β, *Το λειτούργημα του γιατρού*, Σύνταξη 4 (1982).

29. Γουσιδής Α. *Εκκλησία και Κοινωνία. Εμπειρικοκοινωνιολογική Έρευνα σε δυο κοινότητες*, Θεσσαλονίκη 1982.
30. *Grand Larousse*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα 2001.
31. Ιερομόναχος Γρηγόριος, *Ο εκκλησιασμός*, εκδ. Ορθόδοξος Ζωή, Λευκωσία 1991.
32. Πέτρος Δαμασκηνός, *Λόγος Α*, στ. 38-40.
33. Πέτρος Δαμασκηνός, *Περί του πώς κτάται τις την αληθή πίστιν*, στ. 12-14.
34. Πέτρος Δαμασκηνός, *Περί κτήσεως των αρετών και αποχής των παθών Φιλοκαλία*, τόμ. Γ', εκδ. "Το Περιβόλι της Παναγίας", Θεσσαλονίκη, 1986.
35. Πέτρος Δαμασκηνός, *Περί του πως κτάται τις την αληθή πίστιν Φιλοκαλία*, τόμ. Γ', εκδ. "Το Περιβόλι της Παναγίας", Θεσσαλονίκη, 1986.
36. Δαρβύρη Π, *Θρησκευτικότητα και στρες*, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας, Αθήνα 2011.
37. Δαρβύρη Π, *Θρησκευτικότητα και υγεία*, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας, Αθήνα 2011.
38. π. Δημητρόπουλος Γ, *Το στάδιο των αρετών άνοιξε*, 17/03/2015.
39. Δημητρόπουλος Χ, Νταγάνου Μ, Αλεξιάς Γ. Σχετιζόμενη με την Υγεία ποιότητα ζωής. Από τη θεωρία στην πράξη. *Info Respiratory medicine and internal* 2008, 31-41.
40. Διαννή Μ, *Συσχέτιση μεταξύ θρησκευτικής πίστης και συμμετοχής σε δραστηριότητες αθλητισμού αναψυχής εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Μεταπτυχιακή εργασία)*, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα 2014.
41. Δινοπούλου Α, Λαπιδάκη Ε, Χαριτοπούλου Μ, *Θετική Ψυχολογία: Θεωρία και εφαρμογές στην εκπαίδευση, εργασία, σωματική και ψυχική υγεία* (Πτυχιακή Εργασία), Ανώτατη Σχολή Παιδαγωγικής & Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, Αθήνα 2014.
42. Δοϊκού Δ. *Εισαγωγή στην Παλαιά Διαθήκη*, Θεσσαλονίκη 1984.
43. Έλληνες Πατέρες της Εκκλησίας-Ιερός Χρυσόστομος, 5.
44. Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία, 2013.

45. Εξαρχοπούλου Κ, *Ευρωστία*, 20/3/2013.
46. Ευστρατιάδης Σ (Μητροπολίτης πρ. Λεοντοπόλεως), *Αγιολόγιον της Ορθοδόξου Εκκλησίας*, Αποστολική Διακονία, Αθήνα 1995.
47. Ευτυχιάδης Α, *Γυναίκες ιατροί, άγιες ανάργυρες προστάτιδες της Ιατρικής*, Εκκλησία, 1996.
48. Ευτυχιάδης Α, *Οι πρώτες γυναίκες Άγιες Ανάργυροι ιατροί στη χριστιανική εποχή και οι επιδράσεις τους*, Ι. Μ. Κουτλουμουσίου, Θεσσαλονίκη 1997.
49. Αρχιμ. Εφραίμ, *Ο Άγιος Γρηγόριος ο Παλαμάς, Μέγας διδάσκαλος της νοεράς προσευχής*, έκδ. Ιεράς Κοινοβιακής Μονής Ξηροποτάμου, Άγιον Όρος, 1984.
50. π. Ζαχαράκης ΕΕ, *Ποιμαντική αντιμετώπιση πνευματικών προβλημάτων στις επιστολές του Αγίου Γέροντος Παϊσίου του Αγιορείτου* (Διπλωματική Μεταπτυχιακή εργασία στον Τομέα της Ποιμαντικής), Πανεπιστήμιο Νεαπόλεως Πάφου 2015.
51. Fayers P, Machin D. Ποιότητα ζωής. Αξιολόγηση, ανάλυση και ερμηνεία. Θεσσαλονίκη: *University studio press*, 2006.
52. Fontana D. *Ψυχολογία, θρησκεία, πνευματικότητα*, έκδ. Σαβάλλας, Αθήνα 2003.
53. *Ηθική και υγεία*, έκδ. 8η, Αδελφότης Θεολόγων η «Ζωή», Αθήνα 1960.
54. Ηρακλή Ε, *Εμπειρική διερεύνηση της υποκειμενικής ευζωίας σε σχέση με τη θρησκευτικότητα/πνευματικότητα σε ενήλικες 25-40 ετών* (Μεταπτυχιακή εργασία), Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Κατεύθυνση Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη 2009.
55. *Η ποιμαντική κατάσταση στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα της χώρας διαπιστώθηκε σε Ημερίδα που οργανώθηκε από την Ιερά Σύνοδο*, εφ. Εκκλησιαστική Αλήθεια, έτος 23, αριθμ. φύλλ. 465, 1-16 Μαρτίου 1999.
56. *Η σωτήριος μετάνοια*, έκδ. γ', Αθήνα 1979.
57. Όσιος Θαλάσσιος ο Λίβυος, *Περί αγάπης και εγκρατείας και της κατά νουν πολιτείας*, Φιλοκαλία, τόμ. Β', έκδ. "Το Περιβόλι της Παναγίας", Θεσσαλονίκη, 1986.
58. Γρηγόριος Θεολόγος, *ΜΓ' Εις τον μέγαν Βασίλειον, επίσκοπον Καισαρείας Καππαδοκίας, επιτάφιος, Μ', PG 36, 549B.*

59. Αγ. Γρηγορίου Θεολόγου, *TL G*.
60. Θεοφίλου Π. Ποιότητα ζωής στο χώρο της υγείας: Έννοια και αξιολόγηση. *Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας* 2010, 4(5): 43-53.
61. Θεόφιλος Αντιοχείας, P.G. 6, 1036.
62. πρ. Θερμός Β, *Ουσία της πνευματικής ζωής, Μία ή πολλές πνευματικότητες;*
63. πρ. Θερμός Β, *Περάσματα στην απέναντι όχθη*, εκδ. Εν πλω.
64. πρ. Θερμός Β, «*Πνευματικότητα*» στις αρχές του 21ου αιώνα, Πεμπτουσία, 2013.
65. Θρησκευτική και Ηθική Εγκυκλοπαιδεία, Αθήναι 1962.
66. Αγ. Ιγνατίου Θεοφόρου, *Επιστολή προς Εφεσίους*, 8, ΒΕΠΕΣ 2.
67. Μητρ. Λαρίσης και Πλαταμώνος Ιάκωβος Γ' (Σχίζας), *Χριστιανικά Μελέται, Α'. Η νηστεία εν τη ορθοδόξω χριστιανική Εκκλησία*, Αθήναι 1970.
68. Αρχ. Ιγνάτιος, *Κλίμαξ*, εκδ. Ιερά Μονή Παρακλήτου, Ωρωπός Αττικής 1993.
69. Ιερά Μητρόπολις Σταγών και Μετεώρων, Ιερά Μονή Μεγάλου Μετεώρου, *Χειραγωγή στη μετάνοια, Πρακτικός Οδηγός για το ιερό μυστήριο της εξομολόγησης*, έκδ. Ιεράς Μονής Μεγάλου Μετεώρου, Άγια Μετέωρα 1997.
70. Ιερά Μονή Παρακλήτου, *Η άσκηση στη ζωή μας*, εκδ. Ιερά Μονή Παρακλήτου, Ωρωπός Αττικής 2002.
71. Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Ειδική Συνοδική Επιτροπή Λειτουργικής Αναγεννήσεως, *Η υγεία και η ασθένεια στη λειτουργική ζωή της Εκκλησίας*, Πρακτικά Ι' Πανελληνίου Λειτουργικού Συμποσίου Στελεχών Ιερών Μητροπόλεων, Ποιμαντική Βιβλιοθήκη 21, Βόλος, 20-22 Οκτωβρίου 2008, Κλάδος Εκδόσεων της Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος.
72. Ιερά Σύνοδος Εκκλησίας της Ελλάδος, *Το ενοριακό ποιμαντικό έργο στη σύγχρονη κοινωνία*, Συλλογικός τόμος, Κλάδος εκδ. της Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος, Αθήνα 2007.
73. Ιωάννης της Κλίμακας, *Λόγος ΚΗ, Περί προσευχής 16*, Ιερά Μονή Παρακλήτου.
74. Ιπποκράτης, *Περί Αρχαίας Ιατρικής*.
75. Όσιος Ισαάκ ο Σύρος, Λόγος ΜΗ.
76. Αγ. Ιωάννης της Κλίμακος, *Κλίμαξ*, Λόγος προς Ποιμένα, 46.
77. Αγ. Ιωάννης της Κλίμακος, *Κλίμαξ*, Λόγος Δ'.
78. Ιωάννης της Κλίμακας, *Λόγος Ε, Περί μετανοίας 3*, εκδ. χριστιανικού βιβλίου.

79. Ιωάννης της Κλίμακας, *Λόγος ΖΕ, Περί αγνείας*, 51, Ιερά Μονή Παρακλήτου.
80. Ιωάννης της Κλίμακος, *Λόγος ΚΕ, Περί ταπεινοφροσύνης*, 34.
81. Ιωάννης της Κλίμακος, *Λόγος ΚΖ, Περί ησυχίας Β*, 12, Ιερά Μονή Παρακλήτου.
82. Ιωάννης της Κλίμακας, *Λόγος Α, Περί αγάπης ...*, I, εκδ. Χριστιανικού Βιβλίου.
83. Ιωάννης της Κλίμακος, *Περί προσευχής*.
84. Ιωαννίδη Κ, *Ο Γέρων Πορφύριος*, Λευκωσία 1992.
85. Ιωαννίδης Κ, *Ο Γέρων Πορφύριος*, έκδ. 9η, Αθήνα 2005.
86. Γέρων Ιωσήφ, *Επιστολή Α΄*.
87. Γέρων Ιωσήφ, *Επιστολή Θ΄*.
88. Γέρων Ιωσήφ, *Επιστολή ΙΑ΄*.
89. Γέρων Ιωσήφ, *Επιστολή ΛΣΤ΄*.
90. Ιώσηπος, *Ιουδ. Πόλεμος* 1,657.
91. Νικόλαος Καβάσιλας, *Ερμηνεία της Θείας Λειτουργίας*, ΛΗ΄, SC 4 bis. (PG 150, 452CD).
92. Καζαντζάκης Ν, *Ασκητική*, εκδ. Πόλις, Αθήνα 1986.
93. Καϊμάκης Δ, *Θέματα παλαιοδιαθηκικής θεολογίας*, Θεσσαλονίκη 1999.
94. Πρωτ. Καλλιακμάνης Β, *Εθελοντισμός και κοινωνική ευθύνη*, Θεσσαλονίκη, Μυγδωνία 2002.
95. Καλλιάτσος Α, *Ο πατήρ Πορφύριος*, Αθήναι 2000.
96. Καραβιδόπουλος Ι, *Το κατά Μάρκον Ευαγγέλιο*, Θεσσαλονίκη 1988.
97. Καραγεωργοπούλου Κ, Κουνουγάκη Μ, Τσιάκα Π, *Διερεύνηση της σχέσης του τύπου προσκόλλησης με το αίσθημα υποκειμενικής ευεξίας των φοιτητών (Πτυχιακή εργασία)*, Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2016.
98. Καρακόλης Χρ, *Λουκάς ο αγαπητός, Εκκλησία και Ασθένεια*.
99. Πρωτ. Καρδαμάκης ΜΣ, *Η διαλεκτική μεταξύ ασθενείας και δυνάμεως εν τη παλαιώ Θεολογία*, Θεσσαλονίκη 1968.
100. Κάρλου Χ, Ράμμου Π. Η επίδραση της κουλτούρας στον προσυμπτωματικό έλεγχο του ουροποιογεννητικού και πεπτικού καρκίνου. *Νοσηλευτική* 2009, 48(4): 367-378.
101. Καρμίρης Ι, *Δογματικής τμήμα ε΄, Ορθόδοξος Εκκλησιολογία*, Αθήναι 1973.

102. Καρούζος Ν, *Η Δεύτερη Εποχή*, 68, 1988.
103. *Γέροντας Έφραϊμ Κατουνακιώτης*, έκδ. Ι. Ησυχαστηρίου «Άγιος Εφραίμ», Κατουνάκια Αγίου Όρους 2000.
104. Αρχιμ. Κατρακούλης Δ, *Λόγος περί μετανοίας*, εκδ. «Ορθόδοξος Κυψέλη».
105. Κατσιμίγκας Γ, Σπηλιοπούλου Χ. Νοσηλευτική και Θεολογική προσέγγιση του πόνου. *Το βήμα του Ασκληπιού* 2009, 8(2): 169-171.
106. Κατσιμίγκας Γ, Παπαφιλιππόπουλος Ι. Σύγχρονη Νοσηλευτική και θεολογική σκέψη των Πατέρων της Εκκλησίας. *Νοσηλευτική* 2003, 42(2): 143-149.
107. Γέρ. Κausοκαλυβίτου Π, *Βίος και Λόγοι*, εκδ. Ιερά Μονή Χρυσοπηγής, Χανιά 2003.
108. Γέρ. Κausοκαλυβίτου Π, *Προς Μοναχόν Παντελεήμονα, Θείας Χάριτος Εμπειρίες, Επιστολή 22*, εκδ. Ι.Μ. Βατοπαιδίου, Άγιον Όρος 2005.
109. Κασσελούρη-Χατζηβασιλειάδη Ε, *Πίστη και ψυχική υγεία*, Ακαδημία Θεολογικών Σπουδών Ιεράς Μητροπόλεως Δημητριάδος και Αλμυρού.
110. Κεσελόπουλος Α, *Προτάσεις Ποιμαντικής Θεολογίας*, εκδ. Πουρναράς Θεσσαλονίκη 2003.
111. Κιζιρίδου Π, *Το αίτημα της ίασης των ασθενών στη λαϊκή θρησκευτικότητα* (Διδακτορική διατριβή), Α.Π.Θ., Τμήμα Θεολογίας, Τομέας Ηθικής και Κοινωνιολογίας, Θεσσαλονίκη 2014.
112. Κιούλος ΚΘ. *Αλληλεπίδραση της θρησκευτικότητας με παραμέτρους ψυχικής υγείας* (Διδακτορική διατριβή), Ε.Κ.Π.Α., Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής-Ψυχιατρικής και Νευρολογίας, Αθήνα 2014, 1-335.
113. Κιούλος Κ. Θρησκευτικότητα, πνευματικότητα και ψυχοθεραπεία. *Ψυχιατρική* 2010, 21(3): 240-246.
114. Κιούλος ΚΘ, Μπεργιαννάκη ΙΔ. Θρησκευτικότητα, Πνευματικότητα και Κατάθλιψη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2014, 31(3): 263-271.
115. Κιούλος ΚΘ, Αλεξανδρή ΖΧ, Κιούλου ΑΘ, Μπεργιαννάκη ΙΔ, *Οι σχέσεις της συγχωρητικότητας με την ψυχική υγεία και την ψυχοθεραπεία*, *Ψυχιατρική* 28 (4): 349-355, 2017.
116. Κιτσαράς ΙΛ, *Ελληνοχριστιανικόν: πνεύμα, ζωή, υγεία*, Χαλάνδρι 2006.
117. Κονταξόπουλος Κ, *Άγιοι ιατροί της Ορθοδοξίας*, Καρδιάς, Αθήνα 1990.

118. Κόντογλου Φ, *Η χαρμολύπη, ή το χαροποιόν πένθος, Μυστικά Άνθη και Ελληνική Δημιουργία*, τ. 61, Αθήνα 1950.
119. Κορναράκης ΙΚ, *Εξομολογητική*, Κυριακίδης, Θεσσαλονίκη 1996.
120. Κοτρώτσιου Ε. Η επίδραση της πνευματικής ζωής στην υγεία του ανθρώπου. *Νοσηλευτική* 2008, 47(4): 433-441.
121. Αρχιμ. Κοτσώνης Ι, *Επιστήμη και Ορθόδοξη νηστεία*, εκδ. Πανελληνίου Συλλόγου «Ρωμοσύνη και Ορθοδοξία», Θεσσαλονίκη 1995.
122. Κουτελέκος Ι, Γερογιάννη Γ. Θρησκευτικότητα στο χώρο του νοσοκομείου. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2011, 10(4): 48-9.
123. Κούτσα Σ, *Η Νηστεία της εκκλησίας*, εκδ. Αποστολική Διακονία, Αθήνα 2003.
124. Αρχιμ. Κτενάς Χ, *Το μυστήριο της μετανοίας ή εξομολόγσεως*, Κωνσταντινούπολη 1911.
125. Κυριάκη Κ, *Η Σχέση της Πνευματικότητας των Ηλικιωμένων με τις Οικογενειακές Σχέσεις, την Εξωτερική Ντροπή, το Άγχος για την Καρδιακή Λειτουργία και ο ρόλος της στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* (Διπλωματική Εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Λάρισα 2012.
126. Κυρίτση Ε. Υγεία και ασθένεια, δύο αντίρροπες δυνάμεις εξισορρόπησης της ανθρώπινης υπόστασης. *Νοσηλευτική* 2007, 46(3): 309-317.
127. *Λεξικό Βιβλικής Θεολογίας*, Βιβλικό Κέντρο «Άρτος Ζωής», Αθήνα.
128. Λιάκου Ε, *Καταθλιπτική Συμπτωματολογία, Πνευματικότητα, Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και υπαρξιακό άγχος σε άτομα με καρκίνο* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: «Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία», Βόλος 2016.
129. Liddel H, Scott R, *Μέγα Λεξικόν της Ελληνικής γλώσσης*, μτφρ. Μόσχου Ξ και Κωνσταντινίδη Μ, εκδ. Ι. Σιδέρης, Αθήνα 1994.
130. Λίποβατς Θ. και συν., *Θρησκείες και πολιτική στη Νεωτερικότητα*, Κριτική, Αθήνα 2002.
131. Αρχιμ. Λυράκης Κ, *Προσευχή το μεγάλο προνόμιο*, εκδ. Αρχιμ. Καλλίστρατου Λυράκη, 2001.

132. Μαντζαρίδης Γ, *Κοινωνιολογία του Χριστιανισμού*, Πουρναράς, Θεσσαλονίκη 2007.
133. Μαντζαρίδης Γ, *Χριστιανική Ηθική*, εκδ. Πουρναρά, Θεσσαλονίκη 1995.
134. Μαραγκός Γ, *Το πνευματικό ιστορικό του ασθενούς στην ιατρική πράξη*, περ. Ακτίνες, Μάιος 2001.
135. Μαριόρας Μ, Ρόζενμπεργκ Θ. Διαθρησκευτική Ιατρική Ισλάμ, ιδιαιτερότητες κατά την προσέγγιση αλλόθρησκων ασθενών. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 2013, 30(2): 229-232.
136. Μαρκαντωνάκης ΓΜ, *Ερωτηματολόγια θρησκευτικότητας: επιλογή, στάθμιση και εφαρμογή* (Διδακτορική διατριβή), Ε.Κ.Π.Α., Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής-Ψυχιατρικής-Ψυχοιατρικής και Νευρολογίας, Αθήνα 2013.
137. Μαρτζέλος ΓΔ, *Μελετήματα δογματικής θεολογίας Α΄*, Φιλοσοφική και Θεολογική Βιβλιοθήκη 65, εκδ. Π. Πουρναρά, Θεσσαλονίκη 2011.
138. Ματθαϊάκης Τ, (Μητροπολίτης πρ. Παραμυθίας, Φιλιατών Γηρομερίου), *Η εν νοσοκομείοις Ποιμαντική Διακονία των Κληρικών*, Αθήνα 1978.
139. Ματσάγγας Α, *Η Οργάνωση και Λειτουργία των Βυζαντινών Νοσοκομείων και ιδιαίτερα του Νοσοκομείου της Μονής του Παντοκράτορος (ΙΒ΄ αιώνας)* (Διδακτορική διατριβή), Αθήνα 1984.
140. π. Μεταλληνός ΓΔ, *Ενο μά: Ο Χριστός εν τω μέσω ημών*, Αποστολική Διακονία, Αθήνα 1990.
141. Αρχ. Μηλιώνης Ν, *Εισήγηση στην «Ειδική Συνοδική Επιτροπή Ποιμαντικών Θεμάτων» της Εκκλησίας της Ελλάδος»*.
142. Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Καυκιά Θ. Πνευματικότητα/θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9(1): 30-37.
143. *Μικρά και Μεγάλη Συναπτή* (καταληκτήριο προτροπή).
144. «*Μιλώ στον πατέρα μου*», Από το τευχίδιο με Προσευχές για κάθε μέρα Αποστολική Διακονία της Εκκλησίας της Ελλάδος, *επίκδ.* Β Παπαθανασίου ΚΠ, Αθήνα 1997.
145. Μουντράκη Α, *Η επίπτωση της πνευματικότητας στη διαχείριση του στρες*, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας (Πτυχιακή εργασία), Σχολή



- Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα 2010.
146. Αρχιμ. Μπακογιάννης ΒΠ, *Υγεία και Αρρώστια κατά την Αγία Γραφή και τους Πατέρες*, εκδ. γ', Αποστολική Διακονία, Αθήνα 2009.
147. Μπαμπινιώτης Γ, *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, έκδ. β', Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα 2002.
148. Μπαραμπούτη ΧΚ, *Η Ορθόδοξη θρησκευτικότητα ως παράγων πρόληψης του καπνίσματος στους μαθητές/τριες του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος ηλικίας 13-18 ετών* (Πτυχιακή εργασία), Ε.Κ.Π.Α., Θεολογική Σχολή, Τμήμα Κοινωνικής Θεολογίας, Αθήνα 2017.
149. Μπέγζος Μ, *Φαινομενολογία της θρησκείας*, Ελληνικά Γράμματα, έκδ. γ', Αθήνα, 1995.
150. Μπέγζος Μ, *Ψυχολογία της Θρησκείας*, β' έκ, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1996.
151. Μπιζιάγκου-Χασιώτη Α, *Η σπουδαιότητα της άσκησης στην υγεία του ανθρώπου κατά τον Γαληνό* (Μεταπτυχιακή Εργασία), Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Θεσσαλονίκη 2008.
152. Μοναχός Μωσής Αγιορείτης, *Ο άγιος πόνος, Μαθητεία στην επίσκεψη του πόνου στη ζωή μας*, Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, Αθήνα 2005.
153. Νάκου Σ. Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας. Εφαρμογές στην Παιδιατρική. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, Αθήνα 2001, 18(3): 254-266.
154. Nielsen K, *Εισαγωγή στη φιλοσοφία της θρησκείας*, Μετάφραση: Αδραχτάς Β. Εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 2002.
155. Νίκας ΣΜ, *Λεξικό Ορθόδοξης Θεολογίας*, τόμ. Α, Αθήνα 1998.
156. Νικόδημος Αγιορείτης, *Συναξαριστής*, τόμ. 6, σ. 9-10.
157. Αρχιμ. Ντανάς ΠΚ, *Θεολογία και Θαύματα της Νοεράς Προσευχής «Κύριε Ιησού Χριστέ, ελέησόν με»*, Μορφή 2010, σ. 21.
158. Γρηγόριος Νύσσης, *Λόγος κατηχητικός ο μέγας*, 5. PG 45.
159. Ξανθόπουλος Κάλλιστος και Ιγνάτιος, *Περί των αιρουμένων...*, 29, Φιλοκαλία Δ.

160. Ξανθόπουλοι Κάλλιστος και Ιγνάτιος, *Περί των αιρουμένων ησύχως βιώναι* 40 Φιλοκαλία, τόμ. Δ', εκδ. "Το Περιβόλι της Παναγίας", Θεσσαλονίκη 1986.
161. Κάλλιστος και Ιγνάτιος Ξανθόπουλος, *Φιλοκαλία*, τόμ. Δ'.
162. Ξεξάκης Ν, *Φάκελος μαθήματος Δογματική Β'*, Φωτοστοιχειοθεσία-Εκτύπωση Αθανασόπουλος Σ - Παπαδάμης Σ & ΣΙΑ Ε.Ε., Αθήνα 1998.
163. Οικονόμου Μ, Κοκκώση Μ, Τριανταφύλλου Ε, Χριστοδούλου Γ. Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία. Εννοιολογικές προσεγγίσεις, κλινικές εφαρμογές και αξιολόγηση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* Αθήνα 2001, 18(3): 240-241.
164. Μάξιμος Ομολογητής, *κεφ. Θεολογικά Ι*, 15, Φιλοκαλία Β.
165. Μάξιμος Ομολογητής, *κεφ. Αγάπης, Ι*, 76, *κεφ. Θεολογικά, VII* 5-7, Φιλοκαλία Β'.
166. Μάξιμος Ομολογητής, *κεφ. Αγάπης ΙΙ*, 61, Φιλοκαλία Β'.
167. Μάξιμος Ομολογητής, *κεφ. Αγάπης ΙΙΙ*, 86, Φιλοκαλία Β'.
168. Μάξιμος Ομολογητής, *Προς Θαλάσσιον 49*, PG 90, 448b.
169. Μάξιμος Ομολογητής, *Κεφάλαια αγάπης Ι*, 48, Φιλοκαλία, τόμ. Β', εκδ. "Το Περιβόλι της Παναγίας, Θεσσαλονίκη, 1986.
170. Μάξιμος Ομολογητής, *Κεφάλαια θεολογικά VII* 5-7, Φιλοκαλία, τόμ. Β', εκδ. "Το Περιβόλι της Παναγίας", Θεσσαλονίκη, 1986.
171. Γέρων Παΐσιος Αγιορείτης, *Λόγοι Ε'*, «*Πάθη και Αρετές*», εκδ. Ιερών Ησυχαστήριον Ευαγγελιστής Ιωάννης ο Θεολόγος, Σουρωτή Θεσσαλονίκης 2001.
172. Γρηγ. Παλαμάς, *Ομιλία Β'*, 3.
173. Γρηγ. Παλαμάς, *Ομιλία Δ'*, 14.
174. Γρηγ. Παλαμάς, *Ομιλία ΜΖ'*, 13.
175. Γρηγ. Παλαμάς, *Ομιλία ΝΘ'*, 9.
176. Παναγόπουλος Δ, *Μέγα το της μετανοίας και εξομολογήσεως μυστήριον*, Αθήναι.
177. Παππά Ε, Σπηλιωτοπούλου Ι. *Εισαγωγή στην ψυχολογία υγείας, κοινωνικο-οικονομική έρευνα για τις υπηρεσίες υγείας και το νοσοκομείο, Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ πνευματικότητας, υγείας και ασθένειας και συμβολή στη διαχείριση απειλητικών καταστάσεων υγείας. Το παράδειγμα των ογκολογικών ασθενών* (Διπλωματική εργασία), Αθήνα 2016.

178. Παπαβασιλείου Κ, *Διερεύνηση των αντιλήψεων νοσηλευτών για την έννοια της φροντίδας και τη σχέση της με τη πνευματικότητα* (Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Λάρισα 2012.
179. Παπαγεωργίου Ν, *Κοινωνιολογία της Θρησκείας*, Κριτική, Αθήνα 2011/  
Davie G. *Religion in Modern Europe, A Memory Mutates*. Oxford: *Oxford University Press* 2000.
180. Παπαδόπουλος Ν, *Λεξικό της ψυχολογίας*, εκδ. Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα 2005.
181. Παπαδόπουλος ΝΑ, *Οι γιατροί που άγιασαν* (Διδακτορική διατριβή), Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας, Κλινική Ψυχιατρική, Ιωάννινα 2015.
182. Παπαδόπουλος Κ, Κοτρωνούλας Γ. Οι διαστάσεις της πνευματικότητας σε ογκολογικούς ασθενείς τελικού σταδίου: Κριτική ανασκόπηση. *Νοσηλευτική* 2005, 44(4): 433-445.
183. Παπαζήση ΔΠ, *Ικανότητα διαχείρισης του stress και πνευματικότητα σε κατοίκους μιας αγροτικής περιοχής της Κρήτης* (Μεταπτυχιακή εργασία), Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Ηράκλειο 2007.
184. Παπακώστας Σ, *Η μετάνοια*, έκδ. δεκάτη τετάρτη, Αδελφότης Θεολόγων η «Ζωή», Αθήναι.
185. Παπαχαραλάμπους ΞΣ, *Οροι και προϋποθέσεις δια την συμμετοχήν εις την Θεϊαν Ευχαριστίαν εξ επόμεως ορθοδόξου*, Αθήναι 2002.
186. Παπαχαραλάμπους ΞΣ, *Χριστιανική Ηθική Α΄*, Φάκελλος Μαθήματος [Νικ. Ευθ. Μητσόπουλος, *Θέματα Ορθοδόξου Ηθικής Θεολογίας Α΄*, Πανεπιστημιακαί Παραδόσεις Χριστιανικής Ηθικής, εκδ. Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήναι 1983], Αθήναι 2002.
187. Παπουτσόπουλος Χ, *Δια πονούντας και θλιβομένους*, εκδ. Σωτήρ, Αθήνα 2004.
188. Πάσχος Α, *Η Ιατρική του Μεγάλου Βασιλείου εις το διαρκές παρόν*, περ. Ακτίνες, Μάρτιος 2001.

189. Πατσώνης Ι, *Άγιοι Ιατροί, Ιατρικά θέματα*, 29, 2003.
190. Παυλόπουλος Ν, *Αγιοδρόμιον*, Αστήρ, Αθήνα 2003.
191. Πελεγρίνης Θ, *Λεξικό της φιλοσοφίας (3 έκδ.)*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2005.
192. Πέτρου Ι, *Θρησκεία και κοινωνία*, εκδ. Βάνιας, Θεσσαλονίκη 2012.
193. Πισσάνος Α, *Γιατί δεν πρέπει να τρώτε κρέας*.
194. Πλάτων, *Τίμαιος* 51b, Αρχαία Ελληνική Γραμματεία Οι Έλληνες, εκδ. Κάκτος, Αθήνα.
195. Πολυκανδριώτη Μ, Κουτελέκος Ι. Ανάγκες ασθενών. *Περιεχειρητική Νοσηλευτική* 2013, 2(2): 73-83.
196. Πολυκανδριώτη Μ, Ευαγγέλου Ε, Βασιλείου Δ, Αραγιάννης Δ, Καρυώτη Π, Γυμοπούλου Ε, Κυρίτση Ε. Κατάχρηση ουσιών από φοιτητικό πληθυσμό. *Νοσηλευτική* 2009, 48(4): 403-411.
197. Πουλικίδου Δ, Μπακέα ΜΜ, *Ορθόδοξη Νηστεία και Διατροφή* (Πτυχιακή εργασία), Α.Ε.Ι. Κρήτης, Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Σητεία 2011.
198. Πρυτανικός λόγος, *Η Επιστήμη ομιλεί*, 1950.
199. Σαπουντζή-Κρέπια Δ. Θρησκευτικά πιστεύω και πνευματικότητα ως δυναμικές συνιστώσες στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. *Νοσηλευτική* 2002, 41(4): 365-370.
200. Σαρρής Μ, *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2001.
201. Schlink MB, *Καθημερινή μετάνοια, πηγή χαράς*, Θεσσαλονίκη 1972.
202. Shille C. Γιατί πιστεύει ο άνθρωπος; *GEO* 2009, 32:38-63.
203. Γρηγόριος Σιναΐτης, *κεφ. δι ακροστιχίδος*, 115, Φιλοκαλία Δ΄.
204. Γρηγόριος Σιναΐτης, *Κεφάλαια δι' ακροστιχίδος*, 128, Φιλοκαλία, τόμ. Δ΄, εκδ. “Το Περιβόλι της Παναγίας”, Θεσσαλονίκη, 1986.
205. Γρηγόριος Σιναΐτης, *κεφ. πάνυ ωφέλιμα*, στη Φιλοκαλία των Ιερών Νηπτικών, εκδ. Αλ. και Παπαδημητρίου Ε, τόμ. Α΄, Αθήναι 1976.
206. Γρηγόριος Σιναΐτης, *Περί το υ πως δει καθέζεσθαι τον ησυχάζο πα*, Φιλοκαλία Δ΄, σ. 80.

207. Σιόντη Β, *Διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων του σακχαρώδη διαβήτη στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας* (Διπλωματική εργασία), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Λάρισα 2014.
208. Αρχιμ. Σκρέττας Ν, *Η νοερά προσευχή, έκφραση αληθούς λατρείας Θεού, μετά συναγωγής κειμένων παλαιών και νέων Γερόντων*, εκδ. Μυγδονία, Θεσσαλονίκη 2006.
209. Σολδάτος ΡΚ, Λύκουρας Λ, *Σύγγραμμα Ψυχιατρικής*, Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 2006.
210. Σταλίκας Α, Τριλίβα Σ, Ρούσση Π, *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2002.
211. Σταλίκας Α, Μυτσκίδου Π, *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία*, εκδ. Τόπος, Αθήνα 2011.
212. Σταλίκας Α, Τριλίβα Σ, Ρούσση Π, *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*, εκδ. Πεδίο, Αθήνα 2012.
213. Σταυρόπουλος ΑΜ, *Αναφορές του θεολογικού και εκκλησιαστικού τύπου σε θέματα βιοηθικής*, Υπουργείο Ανάπτυξης, Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας, Νοέμβριος 2003.
214. Σταυρόπουλος ΑΜ, *Βιοηθική και ιατρική πράξη: Θεολογική προσέγγιση*, Κοινωνία & Υγεία, 1996.
215. Σταυρόπουλος ΑΜ, *Βιοηθική και Ορθόδοξος Εκκλησία*, λήμμα στην Enciclopedia di Bioetica e Scienza giuridica, Διεπιστημονικό Συνέδριο, 14-15 Μαρτίου, Αθήνα 2014.
216. Σταυρόπουλος ΑΜ, Αυγουστίδης ΑΓ, *Δραστηριότητες και Πρακτικές του Γραφείου Συμβουλευτικής της Θεολογικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών*, Εφημέριος, Αθήνα 2002.
217. Σταυρόπουλος ΑΜ, *Επιστήμη και Τέχνη της Ποιμαντικής*, εκδ. Αρμός Αθήνα 1997.
218. Σταυρόπουλος ΑΜ. Θεολογική θεμελίωση της ποιμαντικής των ασθενών. *Περιοδ. Εφημέριος*, αρ. 10 και 11, Αθήνα 2000.

219. Σταυρόπουλος ΑΜ. Μία θεολογική ανάγνωση της Βιολογικής «Επανάστασης». *Περιοδ. Εφημέριος*, αρ. 4, Αθήνα, Απρίλιος 2001.
220. Συμεών, *Ηθικός Η*, 199-202, SC, 129.
221. Συμεών, *Ηθικός ΙΓ*, 220-221, SC 129.
222. Συμεών, *Ηθικός Ε΄*, 141-143, SC129.
223. Συμεών, *Κατήχησις ΙΕ΄*, εκδ. Ωφέλιμου Βιβλίου, τόμ. 2,
224. Συμεών, *Κατήχησις, ΚΓ*, 84.
225. Συμεών, *Κεφ. Πρακτικά και Θεολογικά*, ΡΜΕ, 140, Φιλοκαλία Γ΄.
226. Συμεών, *Κεφάλαια Πρακτικά και Θεολογικά*, ΡΜΕ Ι 40 Φιλοκαλία, τόμ. Δ΄, εκδ. “Το Περιβόλι της Παναγίας”, Θεσσαλονίκη, 1986.
227. Συμεών, *Ύμνος ΚΔ*, 335, SC 174, σ. 250 Φιλοκαλία, τόμ. Δ΄, εκδ. “Το Περιβόλι της Παναγίας”, Θεσσαλονίκη, 1986.
228. Σωτηρίου ΠΜ, *Ορθόδοξη ζωή κατά τους Αγίους Πατέρες*, εκδ. Αστήρος, Αθήνα 1996.
229. Σωτηρόπουλος ΧΓ, *Οι Νηπτικοί Πατέρες περί της κατά Χριστόν τελειώσεως του ανθρώπου*, Αθήναι 1996.
230. Αρχιμ. Σωφρόνιος (Σαχάρωφ), *Περί Προσευχής*, Ιερά Μονή Τιμίου Προδρόμου, Έσσεξ Αγγλίας 1994.
231. Τζήλιος Κ, *Γέρων Πορφύριος; Ο πνευματικός πατέρας και παιδαγωγός*, Τόλμη, 2006.
232. Αρχιμ. Τζιαβάρας ΤΔ, *Η ορθόδοξη πίστη*, εκδ. της «Αγίας Μακρίνας», Ανάβαλος Αργολίδος
233. Τζούνης Ε, Κερενίδη Θ, Χατζόγλου Χ, Δανιήλ Ζ, Κοτρώτσιου Ε, Γουργουλιάνης Κ. Η διερεύνηση της επίδρασης της πνευματικότητας σε φροντιστές ασθενών με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, Ποιοτική ανάλυση. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2016, 15(2): 166-189.
234. Τζούνης Ε, Τζούνη Μ, Γκούβα Μ. Πνευματικότητα και Θρησκευτικότητα: Μια ποιοτική ανάλυση σε γενικό πληθυσμό της Θεσσαλίας. *Interscientific Health Care* 2009, 1(2):67-76.
235. Μητροπολίτης Γορτύνης & Αρκαδίας Τιμόθεος, *Κοντά στον άρρωστο*, εκδ. «Παναγία Καλυβιανή», Καλυβιανή, Ηράκλειο Κρήτης 1978.
236. *Το της μετανοίας και εξομολογήσεως μυστήριον*, Αθήναι.

237. Τούντας Γ, *Κοινωνία και Υγεία*, εκδ. Οδυσσεάς/Νέα Υγεία, 3 έκδοση, Αθήνα 2004.
238. Τούτουζας Π, *Ο Ευαγγελιστής Λουκάς ως ιατρός, Εκκλησία και Ασθένεια, Πρακτικά Διεθνούς Ιατροθεολογικού Συνεδρίου, Θήβα 5-7 Σεπτεμβρίου 2003*, Ακρίτας, Αθήνα 2008.
239. Τρεμπέλας Π, *Δογματική*, τόμ. Γ', σ. 349.
240. Τρεμπέλα ΠΝ, *Υπόμνημα εις τας Παροιμίας*, έκδ. Αδελφότης Θεολόγων «Ο Σωτήρ», Αθήναι 1962.
241. Τρεμπέλας Π, *Υπόμνημα εις τον Ιώβ*, Αθήναι 1980.
242. Τρεμπέλας ΠΝ, *Υπόμνημα εις τον προφήτην Ησαΐαν*, έκδ. Αδελφότης Θεολόγων «Ο Σωτήρ», Αθήναι 1990.
243. Τριανταφυλλίδης ΙΚ. Θρησκεία-Πνευματικότητα και ιατρική. *Ιατρική* 2000, 78(2): 123-130.
244. πρ. Τριανταφύλλου Γ, *Ο Άγιος Γέροντας Ιωσήφ ο Ησυχαστής, Ο Νηπτικός Πατήρ και Διδάσκαλος (Ταπεινή αναφορά στη ζωή και στο έργο του)*, εκδ. Ιερού Ησυχαστηρίου Παναγίας Μυρτιδιωτίσσης Θαψάνων Πάρου.
245. Τσαούς ΑΝ, *Η Σχέση των Πρώιμων Δυσλειτουργικών Σχημάτων με τη Γονεϊκή Ανατροφή, τη Συμπόνια για τον Εαυτό και τη Βιωματική Αποφυγή (Διπλωματική Εργασία)*, Α.Π.Θ., Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία, Θεσσαλονίκη 2014.
246. Τσελεγγίδης Δ, *Δυτική Θεολογία και πνευματικότητα, Σημειώσεις από τις πανεπιστημιακές παραδόσεις*, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 1988.
247. Θεοφιλεστάτου Επ. Καρπασίας Τσιάκκα Χ, *Εγκυκλοπαιδικό Λεξικό Θρησκειών και Αιρέσεων*, Ι.Μ. Τροοδιτίσσης, Κύπρος 2002.
248. Τσιγκάνου Ι, *European Social Survey ESS4, Πορίσματα Έρευνας Πεδίου 4<sup>ου</sup> κύματος*, Αθήνα: ΕΚΚΕ, 2010.
249. Τσιρώνης ΧΝ, *Οι έρευνες για την θρησκευτικότητα στη σύγχρονη Ελλάδα*, 2012. Επιστημολογικά προλεγόμενα Ημερομηνία ανάκτησης: 4-4-2014 [journals.lib.auth.gr/culres/article/view/2715-8285-1-SM](http://journals.lib.auth.gr/culres/article/view/2715-8285-1-SM).
250. Φάρος Φ, *Η ίαση ως υγείας ολοκληρία*, Αθήνα 2003.
251. Φιλοκαλία τόμ. Δ', σ. 44, πδ'.

252. *Φωνή των Πατέρων*, τόμ. Α, τεύχη 1-10, Ιερά Μονή Παρακλήτου, Ωρωπός Αττικής 2002.
253. Κάλλιστος Ware, *Η Ορθόδοξη Εκκλησία*.
254. Χάλαρη Αικ. Θρησκευτικές ανάγκες ασθενών Μια παραμελημένη διάσταση της νοσηλευτικής φροντίδας; Κριτική ανασκόπηση. *Νοσηλευτική* 2007, 46(2): 226-236.
255. Χαρίτος ΜΓ, *Μελέτη επί του μυστηρίου της Θείας Ευχαριστίας*, έκδ. δευτέρα, Αθήναι 1965.
256. Χλιαουτάκης Ι, *Ο θρησκευτικός τρόπος ζωής και η σχέση του με τις συμπεριφορές υγείας και την κοινωνική στήριξη στην τρίτη ηλικία* (Πτυχιακή εργασία), Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο 2005.
257. *Χριστιανισμός και Θρησκευόμενα Β' Γενικού Λυκείου Γενικής Παιδείας*, Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα.
258. Δρ. Χρούσος ΓΠ, *Ο Ισχυρός Αντίκτυπος του Στρες στη Σύγχρονη Ανθρωπότητα*, σ. 2.
259. Χρούσος Γ, Περβανίδου Π. Στρες, Αύξηση και Ανάπτυξη. *Παιδοδοντία* 2015, 29(3): 107-110.
260. Χρούσος Π, Στρες, εγκέφαλος και υγεία Γεώργιος, *Κοινωνία και Υγεία* VI, σ. 32.
261. Ιωάννης Χρυσόστομος, *Εις την Β' προς Κορινθίους, Ομιλία Δ*, Α, PG 61, 606.
262. Αγ. Ιωάννης Χρυσόστομος, *Θεία Λειτουργία*, Ευχή προ της Κυριακής Προσευχής.
263. Ιωάννης Χρυσόστομος, *Περί Ιερωσύνης*, Δ', β', Anne-Marie Malingrey, SC, 272, 248 (PG 48, 665).
264. Ιωάννης Χρυσόστομος, P.G. 59,93.