



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ  
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«Συμβουλευτική εφαρμοσμένη σε εκπαιδευτικά και κοινωνικά  
πλαίσια»**

**Διπλωματική Εργασία**

**«Η Σχέση της Αυτό-υπερβατικότητας με το Ευ ζην  
σε άτομα Τρίτης Ηλικίας»**

**Μεταπτυχιακή φοιτήτρια: Βερνάρδου Εμμανουέλα**

**Επιβλέπων Καθηγητής: Μπούζος Ανδρέας**

**Ιωάννινα, 2018**

## Ευχαριστίες

Η παρούσα εργασία έρχεται να ολοκληρώσει τις σπουδές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών στις Επιστήμες Αγωγής με κατεύθυνση Συμβουλευτική εφαρμοσμένη σε εκπαιδευτικά και κοινωνικά πλαίσια του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Πριν ξεκινήσω με την παρουσίαση της διπλωματικής μου, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους προϊσταμένους και το προσωπικό των Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) του δήμου Ιωαννιτών που με φιλοξένησαν στις δομές τους και με βοήθησαν στη διεξαγωγή της έρευνάς μου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την ουσιαστική υποστήριξη και τη βοήθεια της τόσο στη διεξαγωγή της έρευνας όσο και στη συγγραφή της παρούσας εργασίας.

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	5
Εισαγωγή.....	6
1. Η Τρίτη Ηλικία και η θεωρία της αυτο-υπερβατικότητας.....	7
1.1 Η Τρίτη Ηλικία.....	8
1.1.1 Δημογραφικά στοιχεία για τη Τρίτη ηλικία.....	8
1.1.2 Η γήρανση.....	8
1.1.3 Οι επιπτώσεις της γήρανσης.....	10
1.2 Η θεωρία της Αυτο-Υπερβατικότητας (Self-Transcendence).....	12
1.2.1 Η Ευαλωτότητα.....	13
1.2.2 Η αυτο-υπερβατικότητα.....	13
1.2.3 Το ευ ζην.....	14
1.2.4 Το θεωρητικό μοντέλο της αυτο-υπερβατικότητας.....	15
1.2.5 Η Ικανοποίηση από τη ζωή.....	16
1.2.6 Η κατάθλιψη.....	17
1.3 Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	18
1.4 Σκοπός της έρευνας – Ερευνητικά ερωτήματα.....	21
2. Μέθοδος.....	22
2.1. Δείγμα.....	23
2.2 Περιγραφή του δείγματος.....	23
2.2.1 Φύλο.....	23
2.2.2 Ηλικία.....	23
2.2.3 Οικογενειακή κατάσταση.....	23
2.2.4 Παιδιά.....	23
2.2.5 Μορφωτικό επίπεδο.....	23
2.2.6 Προηγούμενη επαγγελματική κατάσταση.....	24
2.2.7 Οικονομική κατάσταση.....	25
2.2.8 Κατάσταση υγείας.....	25
2.2.9 Φαρμακευτική αγωγή.....	25
2.2.10 Σημαντικό γεγονός στη ζωή.....	25
2.3 Ερευνητικά Εργαλεία.....	25
2.3.1 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών και προσωπικών εκτιμήσεων υγείας.....	26
2.3.2 Κλίμακα Αυτο-Υπερβατικότητας (Self-Transcendence Scale -STS).....	26
2.3.3 Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (Satisfaction With Life Scale –SWLS).....	27
2.3.4 Γηριατρική Κλίμακα Κατάθλιψης (Geriatric Depression Scale-15 - GDS-15).....	28
2.3.5 Αξιοπιστία των Κλιμάκων της έρευνας.....	29
3. Αποτελέσματα.....	31
3.1. Μεταβλητές της έρευνας.....	32
3.2 Πρώτο Ερευνητικό Ερώτημα.....	32
3.2.1 Φύλο.....	32
3.2.2 Ηλικία.....	33
3.2.3 Οικογενειακή κατάσταση.....	33
3.2.4 Παιδιά.....	33
3.2.5 Προηγούμενη επαγγελματική κατάσταση.....	34
3.2.6 Οικονομική Κατάσταση.....	34
3.2.7 Κατάσταση Υγείας.....	34
3.2.8 Φαρμακευτική αγωγή.....	34
3.2.9 Σημαντικό Γεγονός Ζωής.....	34

3.3 Δεύτερο Ερευνητικό Ερώτημα.....	35
3.3.1 Φύλο.....	35
3.3.2 Ηλικία.....	35
3.3.3 Οικογενειακή κατάσταση.....	36
3.3.4 Παιδιά.....	36
3.3.5 Μορφωτικό επίπεδο.....	36
3.3.6 Προηγούμενη επαγγελματική κατάσταση.....	37
3.3.7 Οικονομική Κατάσταση.....	37
3.3.8 Κατάσταση Υγείας.....	37
3.3.9 Φαρμακευτική αγωγή.....	37
3.3.10 Σημαντικό Γεγονός Ζωής.....	38
3.4 Τρίτο Ερευνητικό Ερώτημα.....	38
3.4.1 Φύλο .....	38
3.4.2 Ηλικία.....	39
3.4.3 Οικογενειακή κατάσταση.....	39
3.4.4 Μορφωτικό Επίπεδο.....	39
3.4.5 Παιδιά.....	39
3.4.6 Προηγούμενη επαγγελματική κατάσταση.....	40
3.4.7 Οικονομική Κατάσταση.....	40
3.4.9 Φαρμακευτική Αγωγή.....	41
3.4.10 Σημαντικό Γεγονός Ζωής.....	41
3.5 Πέμπτο Ερευνητικό Ερώτημα.....	41
4. Συζήτηση.....	43
4.1 Η σχέση της αυτο-υπερβατικότητας με τις δημογραφικές και προσωπικές μεταβλητές .....	44
4.2 Η σχέση της ικανοποίησης από τη ζωή με τις δημογραφικές και προσωπικές μεταβλητές .....	45
4.3 Η σχέση της κατάθλιψης με τις δημογραφικές και προσωπικές μεταβλητές ....	45
4.4 Η σχέση μεταξύ της αυτο-υπερβατικότητας και των μεταβλητών του ευ ζην (ικανοποίηση από τη ζωή και κατάθλιψη).....	46
4.5 Σημασία της παρούσας έρευνας.....	46
4.6 Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	47
Βιβλιογραφία.....	48

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία είχε δύο κύριους στόχους. Πρώτον, να διερευνηθεί η παρουσία της αυτο-υπερβατικότητας και η σχέση της με τα δημογραφικά και προσωπικά στοιχεία σε άτομα τρίτης ηλικίας. Δεύτερον, να εξεταστεί η σχέση της αυτο-υπερβατικότητας με το ευ ζην στην ίδια ηλικιακή ομάδα.

Στην έρευνα συμμετείχαν 70 άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών ( $N= 70$ ). Η αυτό-υπερβατικότητα αξιολογήθηκε με τη χορήγηση της Κλίμακας της Αυτο-υπερβατικότητας (Reed, 2009), ενώ το ευ ζην μετρήθηκε με τη χρήση δυο κλιμάκων της Ικανοποίησης από τη Ζωή (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985) και της Γηριατρικής Κλίμακας για την Κατάθλιψη (Yesavage et al.,1983). Επιπλέον, χορηγήθηκε ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών και προσωπικών στοιχείων.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η σχέση μεταξύ των μεταβλητών της αυτό-υπερβατικότητας και της ικανοποίησης από τη ζωή χαρακτηρίζεται ως μέτρια θετική, ενώ η σχέση μεταξύ των μεταβλητών της αυτό-υπερβατικότητας και της κατάθλιψης χαρακτηρίζεται ως δυνατή αρνητική. Επιπλέον, η σχέση των μεταβλητών της ικανοποίησης από τη ζωή και της κατάθλιψης χαρακτηρίζεται ως ισχυρά αρνητική.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι παράγοντες όπως το φύλο, ο διαχωρισμός των τριών ηλικιακών ομάδων στην τρίτη ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η οικονομική κατάσταση και ο παράγοντας σημαντικό γεγονός στη ζωή δεν επηρεάζουν τη βαθμολογία των κλιμάκων. Αντίθετα, η οικογένεια και τα παιδιά αποτελούν σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τις βαθμολογίες και στις τρεις έννοιες. Επιπλέον, η προηγούμενη επαγγελματική κατάσταση και η κατάσταση υγείας επηρεάζουν τις βαθμολογίες στη κλίμακα της κατάθλιψης.

Συζητούνται τα αποτελέσματα αυτών των ευρημάτων για τη θεωρία της αυτο-υπερβατικότητας, υπογραμμίζονται οι περιορισμοί της έρευνας και γίνονται προτάσεις για μελλοντικές ερευνητικές κατευθύνσεις σε αυτή την περιοχή.

*Λέξεις-Κλειδιά:* αυτο-υπερβατικότητα, ευ ζην, ικανοποίηση από τη ζωή, κατάθλιψη, τρίτη ηλικία

## Εισαγωγή

Η αυτο-υπερβατικότητα βοηθάει το άτομο να οργανώσει τις προκλήσεις της ζωής του σε ένα σύστημα με νόημα ώστε προάγει το ευ ζην. Η θεωρία της αυτο-υπερβατικότητας της Reed περιλαμβάνει τρεις βασικές έννοιες, την αυτό-υπερβατικότητα, την ευαλωτότητα και το ευ ζην. Δημογραφικοί και προσωπικοί παράγοντες όπως η ηλικία και το φύλο μπορούν να επηρεάσουν τη σχέση μεταξύ των τριών εννοιών (Reed, 2014). Η αυτο-υπερβατικότητα συνδέεται άμεσα με το ευ ζην και μπορεί να μετριάσει τις επιπτώσεις μιας δύσκολης κατάστασης ή εμπειρίας στο ευ ζην του ατόμου (Reed, 2008).

Στη συγκεκριμένη μελέτη το ευ ζην θα εκτιμηθεί μέσω της ικανοποίησης από τη ζωή και της κατάθλιψης. Για το σκοπό της έρευνας, η ευαλωτότητα συνδέεται με την ηλικιακή ομάδα του δείγματος, την τρίτη ηλικία. Λόγω της γήρανσης, το άτομο είναι πιο ευάλωτο λόγω της μείωσης των φυσικών του ικανοτήτων ή της κατάσταση της υγείας του ή των σημαντικών γεγονότων στη ζωή του όπως η απώλεια κοντινών πρόσωπων.

Η εργασία διαρθρώνεται σε τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύονται τα χαρακτηριστικά και η ιδιαιτερότητα της ηλικιακής ομάδας του δείγματος που είναι η τρίτη ηλικία. Στη συνέχεια, αναλύεται η θεωρία της αυτο-υπερβατικότητας και ορίζονται οι έννοιες της θεωρίας και η μεταξύ τους σχέσεις. Επιπλέον, παρουσιάζονται έρευνες που διενεργήθηκαν για την αυτο-υπερβατικότητα και τη σχέση της με το ευ ζην. Στο τέλος του κεφαλαίου παρουσιάζονται ο σκοπός της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται η παρουσίαση της μεθοδολογίας της έρευνας. Παρουσιάζονται το δείγμα της έρευνας, οι κλίμακες που χορηγήθηκαν σε άτομα τρίτης ηλικίας και η ερευνητική διαδικασία που ακολουθήθηκε. Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται περιγραφή των στατιστικών αναλύσεων με βάση των οποίων θα εξεταστούν τα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί. Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο γίνεται μια συζήτηση των αποτελεσμάτων και μια σύγκριση τους με την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία. Επίσης αναφέρονται οι περιορισμοί της έρευνας καθώς και προτάσεις για μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**  
**Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ**  
**Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟ-ΥΠΕΡΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ**

# **1. Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟ-ΥΠΕΡΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ**

Στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας γίνεται αναφορά για την ηλικιακή ομάδα της έρευνας, τη τρίτη ηλικία. Στη συνέχεια παρουσιάζεται η θεωρία της αυτο-υπερβατικότητας και αναλύονται οι τρεις βασικές της έννοιες, που θα εξεταστούν στην έρευνα. Αρχικά ορίζονται οι έννοιες της ευαλωτότητας, της αυτο-υπερβατικότητας και του ευ ζην που συνθέτουν το θεωρητικό μοντέλο της αυτο-υπερβατικότητας. Κατόπιν, γίνεται αναφορά στις έννοιες της ικανοποίησης από τη ζωή και της κατάθλιψης.

## **1.1 Η Τρίτη Ηλικία**

### **1.1.1 Δημογραφικά στοιχεία για τη Τρίτη ηλικία**

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), η γήρανση του πληθυσμού αποτελεί μια από τις σημαντικότερες κοινωνικοοικονομικές προκλήσεις του 21ου αιώνα καθώς αλλάζει το επιδημιολογικό προφίλ των νόσων σε όλο τον κόσμο και έχει σημαντικές επιπτώσεις στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και γενικότερα της κοινωνίας. Το 2000 υπήρχαν 600.000 άτομα που είχαν ηλικία 60 ετών και άνω, το 2025 υπολογίζεται ότι σε όλο τον κόσμο θα υπάρχουν 1,2 δισεκατομμύρια άτομα τρίτης ηλικίας και το 2050 ο αριθμός θα αυξηθεί στους 2 δισεκατομμύρια ηλικιωμένους. Σήμερα περίπου τα 2/3 των ηλικιωμένων ζουν σε αναπτυγμένες χώρες. Χαρακτηριστικά στην Ιαπωνία το ποσοστό των ηλικιωμένων (άνω των 60) ξεπερνά το 30% του συνολικού πληθυσμού, ενώ το 2050 αναμένεται το ποσοστό αυτό να εμφανιστεί και σε άλλες χώρες της Ευρώπης (ανάμεσα τους και η Ελλάδα), στις ΗΠΑ, στη Χιλή, το Ιράν, την Κορέα, τη Ρωσία, τη Ταϊλάνδη και το Βιετνάμ. Στις αναπτυγμένες χώρες τα άτομα της 4ης ηλικίας (80+ έτη) είναι η πιο γρήγορα αναπτυσσόμενη ηλικιακή ομάδα.

### **1.1.2 Η γήρανση**

Η γήρανση είναι ένα αναπόφευκτο φυσιολογικό φαινόμενο για τον κάθε άνθρωπο. Αντιπροσωπεύει την τελευταία περίοδο στη διάρκεια της ζωής, μια περίοδο που ο καθένας ανακαλεί τις πρώτιστες στιγμές της ζωής του και τα κατορθώματα του παρελθόντος και αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι πλησιάζει η ολοκλήρωση του κύκλου



της ζωής του (Singh & Misra, 2009. Warnick, 1995). Το 1980 ο ΟΗΕ καθόρισε ως «γήρας» ή «τρίτη ηλικία» τα χρόνια που θα ακολουθήσουν το 60<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας. Νωρίτερα, το 1964, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όρισε τα άτομα 60-74 ετών σαν ηλικιωμένους (young old), τα άτομα ηλικίας 75-89 ετών σαν γέροντες (old old) και όσοι είχαν ηλικία μεγαλύτερη των 90 ετών σαν μεγάλους γέροντες (oldest old). Ο όρος «τρίτη ηλικία» χρησιμοποιείται εναλλακτικά για να περιγράψει τα ηλικιωμένα άτομα, ως συνέχεια της χρονικής διαβάθμισης της ζωής: Νεογνό, βρέφος, παιδί, έφηβος, ενήλικας, ηλικιωμένος (Κουρέα –Κρεμαστινού, 1994).

Η ανθρωπότητα από τα πρώιμα κίβλας χρόνια πολιτισμού, αγωνιωδώς αναζήτησε να βρει απαντήσεις τόσο στο φαινόμενο της γήρανσης όσο και του θανάτου, αναπτύσσοντας ποικίλες φιλοσοφικές και θρησκευτικές θεωρίες. Σήμερα το φαινόμενο της γήρανσης απασχολεί ολόκληρη την κοινωνία και αντιμετωπίζεται πολυσύνθετα από διάφορους επιστημονικούς κλάδους (βιοϊατρικές, κοινωνιολογικές και οικονομικές επιστήμες) (Κουρέα –Κρεμαστινού, 1994).

Από βιολογική άποψη η γήρανση συνδέεται με τη σταδιακή φθορά στα κύτταρα του οργανισμού (Steves, Spector, & Jackson, 2012. Vasto et al., 2010). Η φθορά αυτή προκαλεί προβλήματα στη φυσιολογία του ατόμου, περιορίζει τις ικανότητες του και αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης ασθενειών, οδηγώντας τελικά στο θάνατο (WHO, 2015). Οι αλλαγές στο άτομο εξαιτίας της γήρανσης δεν είναι καθολικές και σταθερές για όλους. Άλλοι ηλικιωμένοι χαρακτηρίζονται από καλή φυσική και πνευματική λειτουργία, ενώ άλλοι δυσκολεύονται να ικανοποιήσουν ακόμα και τις βασικές τους ανάγκες. Οι μηχανισμοί της γήρανσης λοιπόν δεν λειτουργούν το ίδιο για όλους τους ανθρώπους, καθώς το περιβάλλον και τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό το τρόπο που ο καθένας γερνάει (Steves, Spector & Jackson, 2012).

Η γήρανση πέρα από το βιολογικό κομμάτι οδηγεί και σε άλλες αλλαγές. Ο κοινωνικός ρόλος και η θέση του ατόμου μεταβάλλεται, ενώ χρειάζεται να αντιμετωπίσει πιο συχνά την απώλεια κοντινών του προσώπων. Η ψυχολογία του ατόμου έτσι αλλάζει διαφοροποιώντας πολλές φορές και την αντίληψη του για τα πράγματα (Dillaway & Byrnes, 2009). Ο ηλικιωμένος αρχίζει να προσαρμόζεται στις αλλαγές που συνοδεύουν τη γήρανση, πράγμα που απαιτεί να είναι ευέλικτος και να

αναπτύσσει καινούργιες δεξιότητες, ώστε να καταφέρει να ανταπεξέλθει στις νέες προκλήσεις που είναι τόσο κοινές σε αυτή την περίοδο της ζωής (Singh & Misra, 2009, Warnick, 1995). Τείνει να θέτει λιγότερους αλλά ουσιαστικότερους στόχους στη ζωή του και να αξιοποιεί νέους τρόπους για να αντικαταστήσει τις ικανότητες που έχει χάσει εξαιτίας της γήρανσης. Οι στόχοι, τα κίνητρα και οι προτιμήσεις του ατόμου αλλάζουν ενώ ασχολείται πλέον περισσότερο με θέματα που αφορούν την ύπαρξη και το πνεύμα και όχι με τα υλικά αγαθά (Adams, 2004, Baltes, Freund, & Li, 2005, Carstensen, 2006, Hicks, Trent, Davis, & King, 2012). Αυτή η ψυχολογική ωρίμανση εξηγεί γιατί σε πολλές περιπτώσεις η τρίτη ηλικία μπορεί να είναι μια περίοδος ευ ζην (Steptoe, Deaton, & Stone, 2015). Σύμφωνα με τον Slater (2003) τα άτομα της τρίτης ηλικίας βλέπουν τα προβλήματα της ζωής από απόσταση. Αποκτούν έτσι μια βαθύτερη κατανόηση των ανθρώπινων πραγμάτων και κατανοούν ότι σε πολλές περιπτώσεις η απειρία ή ανυπομονησία οδηγεί το άτομο, ειδικά σε μικρότερες ηλικίες, να δίνει μεγαλύτερη προσοχή εντελώς ασήμαντα γεγονότα (Slater, 2003).

### **1.1.3 Οι επιπτώσεις της γήρανσης**

Το κύριο ζητούμενο όμως είναι ποια είναι η ποιότητα της ζωής των ηλικιωμένων. Αν είναι σε θέση να ζουν υγιείς, χωρίς να χρειάζονται κάποια ιδιαίτερη βοήθεια μπορούν να είναι ενεργά μέλη της κοινωνίας, ενώ αντίθετα αν αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα υγείας χρειάζονται μεγαλύτερη φροντίδα και έχουν μικρότερη συμμετοχή στις κοινωνικές ασχολίες (WHO, 2015).

Τα έως τώρα δεδομένα είναι ασαφή πάνω σε αυτό το ερώτημα (Crimmins & Beltran-Sanchez, 2011). Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί δεν μπορούν να ορίσουν αν τα ηλικιωμένα άτομα εμφανίζουν λιγότερες δυσκολίες σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια καθώς κάτι τέτοιο επηρεάζεται από τα χαρακτηριστικά των ατόμων (Lin, Beck, Finch, & Hummer, 2012) και από τη γεωγραφική τους προέλευση (Jagger et al., 2008). Ακόμα η αναπηρία/δυσκολία είναι κάτι το υποκειμενικό που ορίζεται τόσο από τον ίδιο τον ηλικιωμένο όσο και από το περιβάλλον του και αλλάζει και με το χρόνο, καθώς οι ανάγκες του ατόμου αλλά και τα μέσα που μπορεί να αξιοποιήσει εξελίσσονται συνεχώς. Τα υψηλά επίπεδα αναπηρίας εμφανίζονται βέβαια έτσι και αλλιώς στο τελευταίο στάδιο της ζωής του ατόμου, με το μεγαλύτερο μέρος των ηλικιωμένων να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην καθημερινότητά τους (WHO, 2001)

Η αλλαγή στη ζωή του ατόμου λόγω της γήρανσης μπορεί σε συνδυασμό με μη ικανοποιητικές συνθήκες διαβίωσης να οδηγήσει σε συναισθηματικά προβλήματα όπως η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές. Η πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης σε άτομα τρίτης ηλικίας που ζουν στην κοινότητα είναι 2-3% (Beekman, Copeland, & Prince, 1999) ενώ ανέρχεται σε 10% στα άτομα που μένουν σε κάποια ειδική μονάδα θεραπείας/γηροκομείο (Seitz, Purandare, & Conn, 2010). Έχει παρατηρηθεί βέβαια ότι οι ηλικιωμένοι εμφανίζουν συχνά συμπτώματα κατάθλιψης χωρίς όμως να πληρούν τα κριτήρια της διάγνωσης. Αυτή η κατάσταση ονομάζεται υποβόσκουσα (subthreshold) κατάθλιψη και επηρεάζει 1 στους 10 ηλικιωμένους επηρεάζοντας σε μεγάλο βαθμό την καθημερινότητά τους και αυξάνοντας την πιθανότητα εμφάνισης καταθλιπτικής διαταραχής (Meeks, Vahia, Lavretsky, Kulkarni, & Jeste, 2011)

Όσον αφορά τις αγχώδεις διαταραχές το ποσοστό εμφάνισης τους ανέρχεται στο 6-10% στους γηραιότερους πληθυσμούς που ζουν στην κοινότητα (Schuurmans & van Balkom, 2011), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για ηλικιωμένους που βρίσκονται σε γηροκομεία ή άλλα κέντρα θεραπείας είναι 5.7% (Seitz, Purandare, & Conn, 2010). Το άγχος και η κατάθλιψη μπορούν πολύ συχνά να συνυπάρξουν. Σύμφωνα με τους van Balkom et al (2000) το 36% των ηλικιωμένων με κατάθλιψη εμφανίζουν κάποια αγχώδη διαταραχή ενώ το 13% των ατόμων με αγχώδη διαταραχή έχουν και κατάθλιψη 76 (van Balkom et al., 2000).

Όπως γίνεται φανερό από τα παραπάνω δεδομένα είναι πολύ σημαντικό το περιβάλλον του ηλικιωμένου να τον βοηθήσει να αντιμετωπίσει τις απώλειες της ζωής και να ενισχύσει την ικανότητα επαναφοράς, προσαρμογής και ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης, καθώς με αυτό το τρόπο τα άτομα τρίτης ηλικίας θα είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν με καλύτερο τρόπο τα προβλήματα που τους προκύπτουν (Huber et al., 2011). Σκοπός της έρευνας γύρω από τη τρίτη ηλικία, που πραγματοποιείται από εξειδικευμένους κλάδους όπως η γηροψυχολογία και η γηριατρική, είναι να βρεθούν οι τρόποι με τους οποίους θα μπορούν οι ηλικιωμένοι να βιώνουν μακροζωία με ποιότητα ζωής σε όλους τους τομείς.

## 1.2 Η θεωρία της Αυτο-Υπερβατικότητας (Self-Transcendence)

Το θεωρητικό πλαίσιο για τη συγκεκριμένη έρευνα προέκυψε από την θεωρία της αυτο-υπερβατικότητας (self-transcendence theory) της Pamela G. Reed. Η θεωρία της αυτο-υπερβατικότητας είναι μια αναπτυξιακή θεωρία, της οποίας βασική προϋπόθεση είναι ότι η ανάπτυξη επηρεάζεται περισσότερο από τα γεγονότα της ζωής παρά από το πέρασμα του χρόνου. Σύμφωνα με τη θεωρία, η αυτο-υπερβατικότητα βοηθάει το άτομο να οργανώσει τις προκλήσεις της ζωής του σε ένα σύστημα με νόημα ώστε προάγει το ευ ζην. Δημογραφικοί και προσωπικοί παράγοντες όπως η ηλικία και το φύλο μπορεί να επηρεάσουν τη σχέση μεταξύ της ευαλωτότητας, της αυτο-υπερβατικότητας και του ευ ζην (Reed, 2014).

Η θεωρία της αυτο-υπερβατικότητας της Reed περιλαμβάνει τρεις βασικές έννοιες, την αυτο-υπερβατικότητα, την ευαλωτότητα και το ευ ζην. Η αυτο-υπερβατικότητα συνδέεται άμεσα με το ευ ζην και μπορεί να μετριάσει τις επιπτώσεις μιας δύσκολης κατάστασης ή εμπειρίας στο ευ ζην του ατόμου (Reed, 2008). Στη συγκεκριμένη μελέτη το ευ ζην θα εκτιμηθεί μέσω της ικανοποίησης από τη ζωή και της κατάθλιψης.

Σκοπός της θεωρίας της αυτο-υπερβατικότητας είναι να παρέχει ένα πλαίσιο για την έρευνα και την πρακτική σχετικά με την προαγωγή του ευ ζην μέσα από δύσκολες καταστάσεις της ζωής, ιδιαίτερα όταν το άτομο αντιμετωπίζει την απώλεια ή μία απειλητική για τη ζωή του ασθένεια (Reed, 2014). Η έρευνα και η πρακτική πάνω στη θεωρία της αυτο-υπερβατικότητας μπορεί να δημιουργήσει νέες ανακαλύψεις για τις διεργασίες που λαμβάνουν χώρα στα άτομα που αντιμετωπίζουν δύσκολες καταστάσεις στη ζωή τους ώστε να επιτύχουν το ευ ζην (Reed, 2014).

Επιπλέον, η αυτο-υπερβατικότητα προτείνεται ώστε να διευκολύνει την ενσωμάτωση των πολύπλοκων και ταυτόχρονα αντικρουόμενων στοιχείων της ζωής, της γήρανσης και του θανάτου (Reed, 2014). Με την επέκταση των ορίων του εαυτού του, η αυτο-υπερβατικότητα μπορεί να βοηθήσει το άτομο να αποκτήσει νέες προοπτικές και να οργανώσει αυτές τις προκλήσεις σε ένα σύστημα με βαθύ νόημα και σημασία ώστε να βιώσει το ευ ζην και να αποκτήσει την αίσθηση της ολότητας (Reed, 2014).

### **1.2.1 Η Ευαλωτότητα**

Μια βασική έννοια της θεωρίας είναι η ευαλωτότητα. Η Reed (2003) ορίζει την ευαλωτότητα ως τη συνειδητοποίηση της ανθρώπινης θνητότητας ή την εμπειρία δύσκολων γεγονότων στη ζωή. Θεωρητικά, η αυτο-υπερβατικότητα ως αναπτυξιακή ικανότητα και ίσως ως μηχανισμός επιβίωσης αναδύεται μέσα από τις εμπειρίες του ατόμου που αντιμετωπίζει θέματα θνητότητας και αθανασίας. Η αυτο-υπερβατικότητα προκαλείται από τέτοια γεγονότα και μπορεί να ενισχύσει το ευ ζην του ατόμου μετατρέποντας τις απώλειες και τις δυσκολίες σε θεραπευτικές εμπειρίες (Reed, 1996).

Γεγονότα στη ζωή του ανθρώπου που αυξάνουν την ευαλωτότητα του μπορούν να οδηγήσουν στην επέκταση των εσωτερικών του ορίων (Corless, Germino, & Pittman, 1994, Erikson, 1986, Frankl, 1963, Marshall, 1980 όπ. αναφ. στο Reed, 2014). Τέτοια γεγονότα μπορεί να είναι οι σοβαρές ή χρόνιες ασθένειες, η αναπηρία, η ανατροφή των παιδιών, η γήρανση, η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου ή οι επαγγελματικές δυσκολίες.

Για το σκοπό της έρευνας, η ευαλωτότητα συνδέεται με την ηλικιακή ομάδα του δείγματος, την τρίτη ηλικία. Λόγω της γήρανσης, το άτομο είναι πιο ευάλωτο λόγω της μείωσης των φυσικών του ικανοτήτων ή της κατάστασης της υγείας του ή των σημαντικών γεγονότων στη ζωή του όπως η απώλεια κοντινών προσώπων.

### **1.2.2 Η αυτο-υπερβατικότητα**

Ο Frankl (1969) υποστηρίζει ότι η αυτο-υπερβατικότητα αποτελεί ένα εγγενές χαρακτηριστικό του ατόμου, οπότε λαμβάνει χώρα με τρεις τρόπους. Ο πρώτος τρόπος είναι η δημιουργικότητα μέσω της οικογένειας, της απασχόλησης και των δημιουργικών έργων, ενώ ο δεύτερος τρόπος είναι μέσω της δεκτικότητας προς τους άλλους και το ευρύτερο περιβάλλον. Τέλος, ο τρίτος τρόπος αντικατοπτρίζει τη στάση του ατόμου όταν αντιμετωπίζει μια δύσκολη ή μη αναστρέψιμη κατάσταση.

Η αυτό-υπερβατικότητα συμβαίνει στο πλαίσιο της ευαλωτότητας (Coward, 2003). Η Reed (1991, 2009) ορίζει την αυτο-υπερβατικότητα ως την επέκταση των προσωπικών ορίων του ατόμου με διάφορους τρόπους. Η επέκταση των ορίων του ατόμου μπορεί να λάβει χώρα ενδοπροσωπικά (επίγνωση της φιλοσοφίας και των

αξιών του ατόμου), διαπροσωπικά (η συναναστροφή με τους άλλους και το ευρύτερο περιβάλλον), χρονικά (η ενσωμάτωση των εμπειριών του παρελθόντος και των προοπτικών του μέλλοντος με τέτοιο τρόπο ώστε να δίνεται νόημα στο παρόν), και υπερπροσωπικά (η σύνδεση με τις διαστάσεις πέρα από τον τυπικά διακριτό κόσμο) (Reed, 2009).

Αποτελεί ένα χαρακτηριστικό της αναπτυξιακής ωριμότητας του ατόμου που περιλαμβάνει τη συνειδητοποίηση του περιβάλλοντος και τον προσανατολισμό προς διευρυμένες προοπτικές για τη ζωή του (Reed, 1991). Η αυτο-υπερβατικότητα μπορεί να διευκολύνει το άτομο να οργανώσει τις προκλήσεις της ζωής του σε ένα σύστημα με νόημα για να διατηρήσει την ευημερία και την αίσθηση της ολότητας στην τροχιά μιας κρίσιμης και ευάλωτης κατάστασης (Reed, 2003). Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν απειλητικές για τη ζωή εμπειρίες ίσως αποκτούν αυτή την διευρυμένη επίγνωση του εαυτού τους και του περιβάλλοντος (Reed, 2014).

### **1.2.3 Το ευ ζην**

Μία άλλη βασική έννοια της θεωρίας είναι το ευ ζην, όπου το άτομο αισθάνεται ολοκληρωμένο και υγιές σύμφωνα με τα δικά του προσωπικά κριτήρια. Η αυτό-υπερβατικότητα συνδέεται με θετικές εμπειρίες που προάγουν την υγεία και ως εκ τούτου μπορεί να αποτελέσει ένα μέσο πρόβλεψης για το ευ ζην (Reed, 2014). Το ευ ζην συσχετίζεται άμεσα καθώς επίσης είναι αποτέλεσμα της αυτό-υπερβατικότητας. Σύμφωνα με εμπειρικές μελέτες των Lundman et al. (2010), της McCarthy (2011) και της Reed (2009), η αυτό-υπερβατικότητα σχετίζεται άμεσα και συμβάλλει στο ευ ζην.

Η Reed αναγνωρίζει ότι οι δείκτες του ευ ζην είναι τόσο διαφορετικοί, όσες είναι οι ανθρώπινες αντιλήψεις για την υγεία και την ευεξία (Reed, 2014). Συνεπώς, το ευ ζην μπορεί να οριστεί ως μια συγκεκριμένη διάσταση αυτής της ευρείας αντίληψης που είναι χαρακτηριστική του πληθυσμού που μελετάται. Ως δείκτες του ευ ζην μπορούν να οριστούν η ικανοποίηση από τη ζωή, ο σκοπός της ζωής, η αίσθηση του νοήματος στη ζωή.

Για παράδειγμα, οι Ellermann και Reed (2001) προσδιόρισαν το ευ ζην ως το συναισθηματικό ευ ζην και μέτρησαν αυτή την έννοια με την έλλειψη κατάθλιψης που μετρήθηκε από την κλίμακα κατάθλιψης του Κέντρου Επιδημιολογικών

Μελετών (CES-D). Επιπλέον, το ευ ζην έχει οριστεί ως η υπαρξιακή ικανοποίηση από τη ζωή και έχει μετρηθεί χρησιμοποιώντας την κλίμακα εκτίμησης του ευ ζην (Index of Well-Being) σε έναν πληθυσμό άστεγων ενηλίκων (Runquist & Reed, 2007).

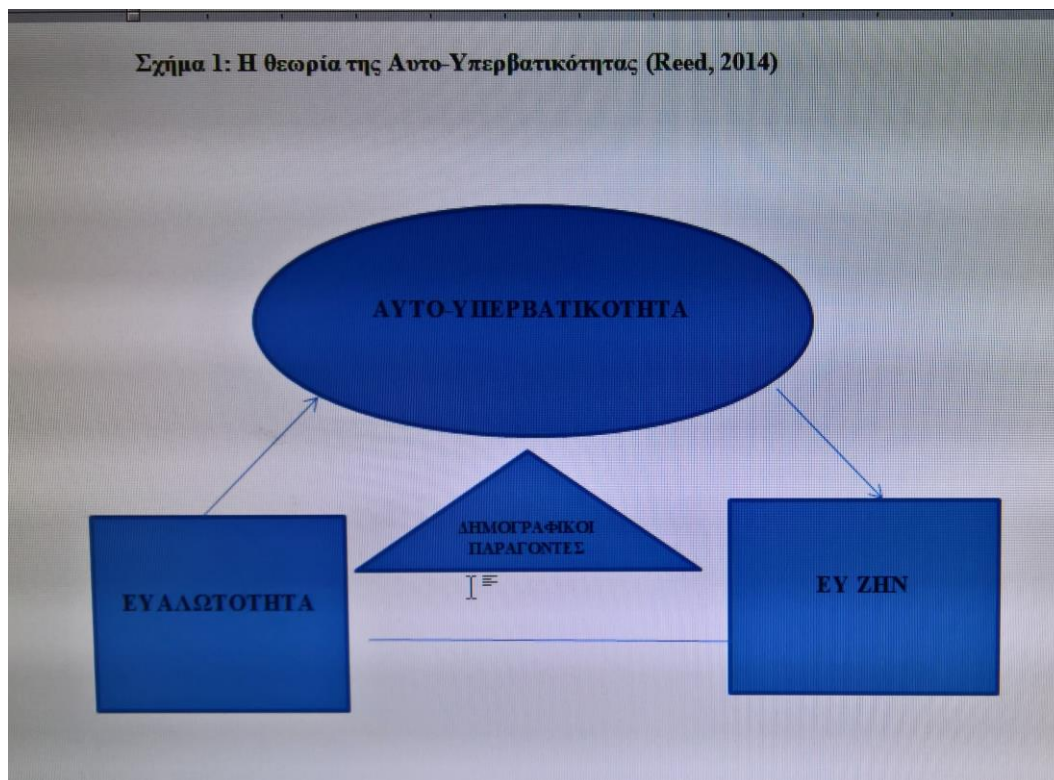
#### **1.2.4 Το θεωρητικό μοντέλο της αυτο-υπερβατικότητας**

Το μοντέλο της αυτό-υπερβατικότητας περιλαμβάνει τέσσερις διαφορετικές σχέσεις μεταξύ των βασικών εννοιών της θεωρίας (Reed, 2014). Η πρώτη σχέση είναι μεταξύ της ευαλωτότητας και της αυτο-υπερβατικότητας, όπου αυξημένο ποσοστό στον δείκτη της ευαλωτότητας μπορεί να οδηγήσουν σε υψηλό ποσοστό στο δείκτη της αυτο-υπερβατικότητας. Ωστόσο, η σχέση μεταξύ αυτών των δυο εννοιών μπορεί να είναι μη γραμμική δεδομένου ότι τα πολύ χαμηλά και πολύ υψηλά επίπεδα ευαλωτότητας μπορεί να μην σχετίζονται με τα αυξημένα επίπεδα της αυτο-υπερβατικότητας ή τουλάχιστον όχι χωρίς την επίδραση άλλων παραγόντων στη σχέση αυτή.

Η δεύτερη σχέση είναι αυτή μεταξύ της αυτο-υπερβατικότητας και του ευ ζην, η οποία είναι ευθεία και θετική. Η αυτο-υπερβατικότητα σχετίζεται θετικά με το ευ ζην και το ηθικό, ενώ υπάρχει αρνητική συσχέτιση με την κατάθλιψη. Τρίτον, η αυτο-υπερβατικότητα μπορεί να μετριάσει τις επιπτώσεις της ευαλωτότητας στο ευ ζην. Σύμφωνα με την Reed (2014), η αυτο-υπερβατικότητα μπορεί να είναι μια δυναμική διαδικασία όπου το άτομο βιώνει ευ ζην παρά τις δύσκολες καταστάσεις που μπορεί να βιώνει.

Τέταρτον, προσωπικοί και συναφείς παράγοντες και οι αλληλεπιδράσεις τους μπορεί επίσης να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαδικασία της αυτο-υπερβατικότητας. Τέτοιοι παράγοντες είναι η ηλικία, το φύλο, η γνωστική ικανότητα, η κατάσταση υγείας, τα σημαντικά γεγονότα της ζωής, οι προσωπικές πεποιθήσεις, η οικογενειακή υποστήριξη και το κοινωνικό περιβάλλον. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να ενισχύσουν ή να μειώσουν τη δύναμη των τριών βασικών μεταβλητών και των σχέσεων τους. Στο παρακάτω σχήμα (Σχήμα 1) παρουσιάζονται οι σχέσεις της θεωρίας της αυτο-υπερβατικότητας.

Σχήμα 1: Η θεωρία της Αυτο-Υπερβατικότητας (Reed, 2014)



### 1.2.5 Η Ικανοποίηση από τη ζωή

Η ικανοποίηση από τη ζωή αντικατοπτρίζει αυτό που το άτομο έχει επιτύχει στη ζωή του, δηλαδή εξετάζει τον εαυτό του εκ των υστέρων. Για την αξιολόγηση της ικανοποίησης από τη ζωή, το άτομο πρέπει να αναθεωρήσει τους στόχους του και να αξιολογήσει ποιοι έχουν επιτευχθεί. Οι στόχοι αναφέρονται σε πρότυπα που ισχύουν σε τομείς όπως ο επαγγελματικός (κύρος), ο οικογενειακός (οικογένεια, παιδιά), ή ο κοινωνικός τομέας (φίλοι και κοινωνικές συναναστροφές). Εν συντομία, η ικανοποίηση από τη ζωή στηρίζεται ιδιαίτερα στην αυτοεκτίμηση του ατόμου (Meulemann, 2010).

Οι Shin και Johnson (1978) ορίζουν την ικανοποίηση από την ζωή ως μια κριτική διαδικασία, στην οποία τα άτομα αξιολογούν την ποιότητα της ζωής τους με βάση τα δικά τους κριτήρια (όπ. αναφ. στο Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Ως εκ τούτου, η ικανοποίηση από τη ζωή είναι μια συνειδητή γνωστική κρίση της ζωής του ατόμου που βασίζεται στα κριτήρια του. Παρόλο που μπορεί να υπάρχει αποδοχή σχετικά με τα συστατικά της 'καλής ζωής', όπως η υγεία και οι επιτυχημένες σχέσεις, τα άτομα είναι πιθανό να δίνουν διαφορετική βαρύτητα σε αυτά (Diener et al., 1985). Τα άτομα μπορεί να έχουν πολύ διαφορετικά πρότυπα για την 'επιτυχία' σε κάθε έναν



από τους τομείς της ζωής τους. Συνεπώς, είναι απαραίτητο να αξιολογηθεί η σφαιρική κρίση των ατόμων για τη ζωή τους παρά η ικανοποίησής τους σε συγκεκριμένους τομείς (Pavot & Diener, 2009).

Η κλίμακα της Ικανοποίησης από τη Ζωή (SWLS) αναπτύχθηκε για να αξιολογήσει την ικανοποίηση από τη ζωή του ερωτώμενου στο σύνολό της. Η κλίμακα δεν αξιολογεί την ικανοποίηση σε τομείς της ζωής όπως η υγεία ή η οικονομική κατάσταση, αλλά επιτρέπει στους ερωτώμενους να ενσωματώσουν αυτούς τους τομείς με τρόπο που αυτοί επιλέγουν. Δηλαδή, η κλίμακα εκτιμά την συνειδητή εκτίμηση των ατόμων για τη ζωή τους χρησιμοποιώντας τα δικά τους προσωπικά κριτήρια. Η κλίμακα έχει καλή συγκλίνουσα εγκυρότητα με κλίμακες αξιολόγησης του ευζην (Pavot & Diener, 2009).

### **1.2.6 Η κατάθλιψη**

Η κατάθλιψη είναι μια από τις πιο διαδεδομένες ψυχικές ασθένειες που αντιμετωπίζουν σήμερα οι άνθρωποι, και αποτελεί μία από τις πιο συχνές ψυχικές διαταραχές στον ηλικιωμένο πληθυσμό (Alexopoulos, 2005). Μια ανασκόπηση που περιελάμβανε 36 μελέτες από διάφορες χώρες ανέφεραν ποσοστό επικράτησης για υψηλή κατάθλιψη που κυμαίνεται από 6% έως 26% και για μέτρια κατάθλιψη από 11% έως 50% (Jongenelis et al., 2003 όπ. αναφ. στο Haugan & Innstrand, 2012). Στους ηλικιωμένους υπάρχει δυσκολία διάγνωσης της κατάθλιψης καθώς υπάρχουν πολλές ασθένειες που επηρεάζουν αυτή την ηλικιακή ομάδα. Οι δείκτες της κατάθλιψης μπορεί να παρερμηνευτούν εύκολα σε ηλικιωμένους ασθενείς όταν εξετάζονται για σωματική ασθένεια (Yesavage, 1992).

Η γηριατρική κλίμακα της κατάθλιψης σχεδιάστηκε αποκλειστικά για χρήση σε ηλικιωμένους ασθενείς. Μειώνει τα ερωτήματα σχετικά με τις ανησυχίες για την υγεία, καθώς τέτοιες ερωτήσεις μπορούν να παραγάγουν ψευδώς θετικά αποτελέσματα στους ηλικιωμένους, επειδή πολλοί έχουν σωματικές ενοχλήσεις. Συνεπώς, στην κλίμακα δεν υπάρχουν ερωτήσεις που σχετίζονται με σωματικά συμπτώματα, όπως υπάρχουν σε άλλες κλίμακες που χρησιμοποιούνται συνήθως σε νεότερους πληθυσμούς, λόγω της αναπόφευκτης φυσικής παρακμής που συνδέεται με τη γήρανση (Yesavage et al, 1983).

### 1.3 Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Αρκετές ερευνητικές μελέτες αποδεικνύουν τη σχέση μεταξύ της αυτο-υπερβατικότητας και του υψηλού ευ ζην αυξημένης ευημερίας ή της χαμηλής κατάθλιψης σε άτομα που είναι αντιμέτωποι με το τέλος της ζωής τους μέσω της γήρανσης ή μιας ασθένειας.

Η Reed (1989) μελέτησε τη σχέση μεταξύ της αυτο-υπερβατικότητας και της κατάθλιψης σε ένα δείγμα με 30 νοσηλευόμενους κλινικά καταθλιπτικούς ηλικιωμένους (μέση ηλικία 67 ετών). Η ανάλυση συσχέτισης Pearson κατέδειξε στατιστικά σημαντική μέτρια αντίστροφη σχέση μεταξύ της βαθμολογίας της κλίμακας Developmental Resources of Later Adulthood –DRLA (από την κλίμακα αυτή αναπτύχθηκε η κλίμακα Αυτό-υπερβατικότητας –STS) και της κλίμακας της κατάθλιψης CESD ( $r = - .47, p < .01$ ).

Σε μεταγενέστερη μελέτη, η Reed (1991) εξέτασε τη σχέση της αυτο-υπερβατικότητας με την ψυχική υγεία ηλικιωμένων, ηλικίας από 80 έως 100 ετών. Τα ποσοτικά και ποιοτικά στοιχεία υποστήριξαν τη θεωρία της Reed. Σημαντικοί συσχετισμοί αντίθετης κατεύθυνσης βρεθήκαν μεταξύ της αυτό-υπερβατικότητας και της κατάθλιψης καθώς και της γενικής συμπτωματολογίας ψυχικής υγείας. Η ανάλυση συσχέτισης Pearson έδειξαν αρνητικές σχέσεις με στατιστική σημασία μεταξύ της βαθμολογίας της κλίμακας STS και της κλίμακας της κατάθλιψης CESD ( $r = -.33, p < .01$ ).

Η Klaas (1998) μελέτησε την αυτο-υπερβατικότητα, τον σκοπό στη ζωή και την κατάθλιψη σε ένα δείγμα 77 ηλικιωμένων, ηλικίας 75 ετών και άνω. Σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις βρεθήκαν μεταξύ της κατάθλιψης και της αυτο-υπερβατικότητας. Επιπλέον, η ομάδα των καταθλιπτικών ηλικιωμένων σημείωσε σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στην Κλίμακα Αυτό-Υπερβατικότητας καθώς και στη Κλίμακα του Σκοπού της Ζωής. Σημαντική θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του σκοπού της ζωής και της αυτό-υπερβατικότητας, υποστηρίζοντας την εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής της Κλίμακας Αυτό-Υπερβατικότητας.

Σε ένα δείγμα 88 ηλικιωμένων 65 ετών και άνω ( $M = 73,4$ ) με χρόνια ασθένεια βρέθηκε μια σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτο-υπερβατικότητα και στις καθημερινές δραστηριότητες (Urchurch, 1999). Η Urchurch (1999) πρότεινε ένα

θεωρητικό μοντέλο, όπου η αυτο-υπερβατικότητα, ως χαρακτηριστικό της ανθρώπινης φύσης μπορεί εν μέρει να εξηγήσει γιατί ορισμένοι ηλικιωμένοι συνεχίζουν να παραμένουν ανεξάρτητοι, ενώ άλλοι όχι, ανεξάρτητα από την κατάσταση της υγείας τους.

Ο Nygren και οι συνεργάτες του (2005) βρήκαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ της αυτο-υπερβατικότητας, της ψυχικής ανθεκτικότητας και του σκοπού της ζωής σε ένα δείγμα 125 συμμετεχόντων ηλικίας 85 ετών και άνω.

Στην έρευνα τους, οι Ellermann και Reed (2001) εξέτασαν τη σχέση της αυτό-υπερβατικότητας και της κατάθλιψης σε ενήλικες μέσης ηλικίας (N = 133). Η αυτο-υπερβατικότητα σχετίζεται άμεσα με την ψυχική υγεία των ατόμων που βρίσκονται αντιμέτωποι με το τέλος της ζωής τους, ωστόσο το δείγμα της έρευνας αντιμετωπίζει προβλήματα μέσης ενηλικίωσης που παρέχουν ευκαιρίες για την επέκταση των προσωπικών ορίων.

Ο γονικός ρόλος αποτέλεσε αντικείμενο έρευνας για τη μελέτη της αυτό-υπερβατικότητας καθώς συνεπάγει τη υπέρβαση των προσωπικών ορίων του γονέα για να κατανοεί, να δίνει τον εαυτό του ανιδιοτελώς, να αμφισβητεί μερικές φορές τις προσωπικές του επιθυμίες με σκοπό την ανατροφή, την καθοδήγηση και την αγάπη προς το παιδί τους. Τα αποτελέσματα δείχνουν σημαντικές αντίστροφες συσχετίσεις μεταξύ της αυτο-υπερβατικότητας και της κατάθλιψης (Ellermann & Reed, 2001).

Η Coward (1990, 1995) μελέτησε την αυτο-υπερβατικότητα σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού σε προχωρημένο στάδιο, μια ομάδα με αυξημένη συνείδηση της προσωπικής, και τα αποτελέσματα έδειξαν η αυτό-υπερβατικότητα ήταν σημαντική σε αυτή την ομάδα, η οποία εκφράστηκε με την παροχή βοήθειας σε άλλους, την πρόσληψη φροντίδας και βοήθειας από τρίτους, την αποδοχή της παρούσας κατάστασης και των μη αναστρέψιμων γεγονότων. Τα άτομα αυτά αντιλαμβάνονταν ότι η ζωή τους, αν και δεν ήταν ανεπηρέαστη από την ασθένεια, είχε νόημα και θεωρήθηκαν από τους άλλους ως πρότυπα για το πώς ζουν ενώ πεθαίνουν. Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν εμπειρίες σωματικού και συναισθηματικού πόνου που σχετίζονταν με την ασθένειά τους, που τις ανάγκασε να κοιτάζουν πέρα από τον εαυτό τους για νέο νόημα και σκοπό στη ζωή τους.

Σε ένα δείγμα 107 γυναικών με καρκίνο του μαστού σε τελικό στάδιο, εξετάστηκε η σχέση μεταξύ της αυτο-υπερβατικότητας, του συναισθηματικού ευ ζην και του άγχους που σχετίζεται με την ασθένεια. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η αυτο-υπερβατικότητα έχει σημαντική και θετική επίδραση στο συναισθηματικό ευ ζην ( $\beta = 0,69$ ) και το συναισθηματικό ευ ζην έχει ισχυρή αρνητική επίδραση με το άγχος της ασθένεια ( $\beta = -0,84$ ) (Coward, 1991).

Σε έρευνα τους, οι Coward και Lewis (1993) εξέτασαν την αυτο-υπερβατικότητα σε γυναίκες και άνδρες, οι οποίοι έπασχαν με AIDS. Παρά τον φόβο και τη θλίψη στην προοπτική του θανάτου, όλοι συμμετέχοντες έδειξαν χαρακτηριστικά της αυτο-υπερβατικότητας, τα οποία με τη σειρά τους βοήθησε να βρουν το νόημα στη ζωή τους και να επιτύχουν συναισθηματικό ευ ζην. Οι περιγραφές των συμμετεχόντων έδειξαν ότι συνεχίζουν να βρίσκουν νόημα και σκοπό στη ζωή τους μέσα από τις εμπειρίες που μοιράζονται με τους άλλους και τη παροχή βοήθειας σε άλλους. Τα ευρήματα υποστηρίζουν ότι η αυτο-υπερβατικότητα αποτελεί πηγή ψυχικής υγείας στο τέλος της ζωής.

Η έννοια της ευαλωτότητας, όπως περιγράφηκε στην θεωρία της αυτο-υπερβατικότητας εξετάστηκε σε μια μελέτη άστεγων ενηλίκων (Runquist & Reed, 2007). Η έλλειψη στέγης θεωρήθηκε ως μια ευάλωτη κατάσταση που επέτρεψε τη δυνατότητα προσωπικής ανάπτυξης. Η αυτο-υπερβατικότητα εξήγησε το 60% της διακύμανσης του ευ ζην σε αυτόν τον πληθυσμό. Οι Runquist και Reed (2007) συζητούν την ευαλωτότητα των αστέγων σε προβλήματα υγείας. Απαιτείται έρευνα για τους παράγοντες που συμβάλλουν στο ευ ζην των αστέγων, παρόλο αυτά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι άστεγοι έχουν προσωπικές αντοχές και ικανότητες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την κατανόηση του ευ ζην σε αυτόν τον ευάλωτο πληθυσμό.

Από τα συμπεράσματα των παραπάνω μελετών προκύπτει ότι τα άτομα πρέπει να καταβάλουν σημαντική προσπάθεια για να αναπτύξουν την ικανότητά τους για αυτο-υπερβατικότητα. Στο τέλος της ζωής υπάρχει η τάση για ανάπτυξη της αυτο-υπερβατικότητας που λειτουργεί ως φυσική, εσωτερική πηγή θεραπείας και επούλωσης. Η αυτο-υπερβατικότητα δεν αναδύεται εύκολα στον άνθρωπο, καθώς απαιτείται ενσυνειδητοτητα και σκοπιμότητα για να την ενεργοποιήσει. Η αυτο-υπερβατικότητα είναι η διαδικασία της ενσωμάτωσης μιας δύσκολης εμπειρίας στον

εαυτό και η αποκατάσταση ή ακόμα και η επέκταση της αίσθησης της ολότητας του ατόμου. Η υπέρβαση των ορίων του ατόμου εσωτερικά (αυξημένη αυτογνωσία), εξωτερικά (επαφή και σύνδεση με το περιβάλλον του) και χρονικά (οι εμπειρίες του παρελθόντος και οι προσδοκίες για το μέλλον ενισχύουν την κατάσταση του παρόντος) είναι μια διαδικασία που προάγει το ευ ζην στο πλαίσιο μιας δύσκολης κατάστασης (Coward & Reed, 1996).

#### **1.4 Σκοπός της έρευνας – Ερευνητικά ερωτήματα**

Ο σκοπός της έρευνας είναι να ερευνηθεί η παρουσία και η σχέση της αυτο-υπερβατικότητας του ευ ζην σε άτομα της τρίτης ηλικίας.

Οι στόχοι της παρούσας έρευνας είναι δύο. Πρώτον, να διερευνηθεί η παρουσία της αυτο-υπερβατικότητας και η σχέση της με τα δημογραφικά και προσωπικά στοιχεία σε άτομα τρίτης ηλικίας. Δεύτερον, να εξεταστεί η σχέση της αυτο-υπερβατικότητας με το ευ ζην στην ίδια ηλικιακή ομάδα. Να σημειωθεί ότι η έννοια της αυτο-υπερβατικότητας και η σχέση της με το ευ ζην σε άτομα τρίτης ηλικίας δεν έχει εξεταστεί στην Ελλάδα.

Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

- 1) Ποια είναι η σχέση της αυτο-υπερβατικότητας με τις δημογραφικές και προσωπικές μεταβλητές (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, επαγγελματική κατάσταση, οικονομική κατάσταση, κατάσταση υγείας, σημαντικό γεγονός της ζωής);
- 2) Ποια είναι η σχέση της ικανοποίησης από τη ζωή με τις δημογραφικές και προσωπικές μεταβλητές (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, επαγγελματική κατάσταση, οικονομική κατάσταση, κατάσταση υγείας, σημαντικό γεγονός της ζωής);
- 3) Ποια είναι η σχέση της κατάθλιψης με τις δημογραφικές και προσωπικές μεταβλητές (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, επαγγελματική κατάσταση, οικονομική κατάσταση, κατάσταση υγείας, σημαντικό γεγονός της ζωής);
- 4) Ποια είναι η σχέση μεταξύ της αυτό-υπερβατικότητας και των μεταβλητών του ευ ζην (ικανοποίηση από τη ζωή και κατάθλιψη);

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **ΜΕΘΟΔΟΣ**

## **4. ΜΕΘΟΔΟΣ**

### **4.1. Δείγμα**

Το δείγμα αποτελείται από 70 άτομα τρίτης ηλικίας και χωρίστηκε σε τρεις ηλικιακές ομάδες: στην ομάδα των 60-74 ετών ( $N=30$ ), στην ομάδα των 75-84 ετών ( $N=26$ ) και την ομάδα των άνω των 85 ετών ( $N=14$ ) και προέρχεται από τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) του δήμου Ιωαννιτών.

### **2.2 Περιγραφή του δείγματος**

#### **2.2.1 Φύλο**

Από τα 70 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα οι 36 ήταν άνδρες (51,4%) και οι 34 ήταν γυναίκες (48,6%).

#### **2.2.2 Ηλικία**

Τα αποτελέσματα στις τρεις ηλικιακές ομάδες έδειξαν ότι 30 άτομα ανήκουν στην ομάδα των 60-74 ετών, 26 στην ομάδα των 75-84 ετών και 14 στην ομάδα άνω των 85 ετών.

#### **2.2.3 Οικογενειακή κατάσταση**

Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση από τους 70 συμμετέχοντες οι 7 (10,1%) είναι άγαμοι, οι 36 (52,2%) είναι έγγαμοι, οι 6 (8,7%) είναι διαζευγμένοι και οι 20 (29%) είναι χήροι.

#### **2.2.4 Παιδιά**

Στην ερώτηση «Έχετε παιδιά;» οι 62 (88,6%) απάντησαν «Ναι» και οι 8 (11,4%) απάντησαν «Όχι».

#### **2.2.5 Μορφωτικό επίπεδο**

Τα αποτελέσματα της ερώτησης σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων παρουσιάζονται στον πίνακα 1 που ακολουθεί:

<b>Πίνακας 1</b>		
<i>Απόλυτες συχνότητες και ποσοστά της ερώτησης «Μορφωτικό επίπεδο»</i>		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καμία εκπαίδευση	2	2,9
Κάποιες τάξεις δημοτικού	9	12,9
Δημοτικό	15	21,4
Γυμνάσιο	7	10,0
Λύκειο	12	17,1
Τεχνική Σχολή	6	8,6
Πανεπιστήμιο (ΑΕΙ/ΤΕΙ)	19	27,1
Σύνολο	70	100,0

### **2.2.6 Προηγούμενη επαγγελματική κατάσταση**

Τα υποκείμενα του δείγματος ερωτήθηκαν σχετικά με την προηγούμενη επαγγελματική τους κατάσταση. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων παρουσιάζονται στον πίνακα 2 που ακολουθεί:

<b>Πίνακας 2</b>		
<i>Απόλυτες συχνότητες και ποσοστά της ερώτησης «Προηγούμενη επαγγελματική κατάσταση»</i>		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Δημόσιος Υπάλληλος	17	24,3
Ιδιωτικός Υπάλληλος	12	17,1
Ελ. Επαγγελματίας	17	24,3
Οικιακά	16	22,9



Άλλο	8	11,4
Σύνολο	70	100,0

### **2.2.7 Οικονομική κατάσταση**

Όσον αφορά την οικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων του δείγματος οι 5 (7,1%) δήλωσαν ότι ανήκουν στην ανώτερη οικονομική κατάσταση, οι 49 (70%) στη μεσαία και οι 16 (22,9%) στην κατώτερη.

### **2.2.8 Κατάσταση υγείας**

Από το σύνολο των συμμετεχόντων της έρευνας οι 28 (40%) δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας το τελευταίο διάστημα, ενώ οι υπόλοιποι (N= 42) δήλωσαν ότι δεν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα.

### **2.2.9 Φαρμακευτική αγωγή**

Όσον αφορά την λήψη φαρμάκων, η κατάσταση της υγείας αναγκάζει το 48,6% των συμμετεχόντων (N= 34) να παίρνει φάρμακα, ενώ το 31,4% (N= 22) όχι. Το υπόλοιπο 20% (N= 14) λαμβάνει μερικές φορές.

### **2.2.10 Σημαντικό γεγονός στη ζωή**

Για το 31,4% (N= 22) των συμμετεχόντων υπήρξε κάποιο σημαντικό γεγονός τον τελευταίο χρόνο που συνέβη και επηρέασε τη ζωή τους, ενώ το 68,6% (N= 48) δήλωσε ότι δεν υπήρξε κάτι αντίστοιχο.

## **2.3 Ερευνητικά Εργαλεία**

Για να πραγματοποιηθούν οι στόχοι και για να εξεταστούν οι υποθέσεις της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα εξής εργαλεία:

- 1) Ερωτηματολόγιο δημογραφικών και προσωπικών εκτιμήσεων υγείας
- 2) Κλίμακα Αυτό-Υπερβατικότητας (Self-Transcendence Scale -STS)
- 3) Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (Satisfaction With Life Scale –SWLS)
- 4) Γηριατρική Κλίμακα Κατάθλιψης (Geriatric Depression Scale-15 - GDS-15)

### **2.3.1 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών και προσωπικών εκτιμήσεων υγείας**

Σχεδιάστηκε ένα κατάλληλα διαμορφωμένο ανώνυμο ερωτηματολόγιο για την καταγραφή των βασικών δημογραφικών και προσωπικών στοιχείων, το οποίο αποτελείται από 7 ερωτήσεις που εξετάζουν τα παρακάτω θέματα:

- 1) Δημογραφικά στοιχεία (φύλο και ηλικία)
- 2) Οικογενειακή κατάσταση
- 3) Επίπεδο μόρφωσης
- 4) Επαγγελματική Κατάσταση
- 5) Οικονομική κατάσταση
- 6) Κατάσταση υγείας όπως τη βλέπει ο ηλικιωμένος
- 7) Σημαντικά γεγονότα που επηρέασαν τη ζωή του ηλικιωμένου το τελευταίο έτος.

### **2.3.2 Κλίμακα Αυτο-Υπερβατικότητας (Self-Transcendence Scale -STS)**

Η Κλίμακα Αυτό-Υπερβατικότητας (Self-Transcendence Scale -STS) αναπτύχθηκε ειδικά για τη μέτρηση της αυτο-υπερβατικότητας. Αποτελείται από 15 δηλώσεις, οι οποίες αντικατοπτρίζουν την τρέχουσα κατάσταση της ζωής του ερωτώμενου. Παρόλο που η κλίμακα σχεδιάστηκε ως ερωτηματολόγιο για συνέντευξη, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Η κλίμακα έχει σχεδιαστεί για χρήση από άτομα ανεξάρτητα από την κατάσταση της υγείας τους, καθώς οι δηλώσεις δεν κάνουν διακρίσεις μεταξύ υγιών και ασθενών συμμετεχόντων. Η βαθμολογία της κλίμακας κυμαίνεται από 15 έως 60, αθροίζοντας τις απαντήσεις των 15 δηλώσεων.

Η STS έχει αποδεκτές ψυχομετρικές ιδιότητες. Η εγκυρότητα περιεχομένου είναι επαρκής, καθώς βασίζεται στη λεπτομερή ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για τον προσδιορισμό του περιεχομένου στην κατασκευή και την τελειοποίηση των δηλώσεων. Στην έρευνα της Coward (1991, όπ. αναφ στο Reed, 2009), αποδείχθηκε η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής της κλίμακας καθώς συσχετίστηκε με ένα εργαλείο μέτρησης συναισθηματικού ευ ζην. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας μετριέται με τον συντελεστή Cronbach  $\alpha$  και κυμαίνεται από ,80 (Reed, 1991) έως ,93 (Reed, 1989), ενώ η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων (test-retest reliability) έχει εκτιμηθεί ως επαρκής (Reed, 1989).

Παρόλο που η κλίμακα χρησιμοποιήθηκε κυρίως για ερευνητικούς σκοπούς, μπορεί επίσης να χρησιμεύσει και σε πρακτικό επίπεδο. Ως εκ τούτου, η κλίμακα παρέχει κατευθυντήριες γραμμές για την αξιολόγηση και την προαγωγή της αυτό-υπερβατικότητας. Κάθε μια από τις 15 δηλώσεις έχει πρακτική εφαρμογή και αντιπροσωπεύουν θεραπευτικούς στόχους για την πρακτική ψυχικής υγείας και προτείνουν ειδικές παρεμβάσεις. Για παράδειγμα, οι δηλώσεις της κλίμακας περιλαμβάνουν την συμμετοχή σε εθελοντικές δραστηριότητες και σε δραστηριότητες που προάγουν τη δια βίου μάθηση, την ενασχόληση με καλλιτεχνικές και δημιουργικές δραστηριότητες ή την ευκαιρία να μοιραστούν τη σοφία τους με άλλους (McCarthy et al., 2015). Η McCarthy και οι συνεργάτες της (2015) κατασκεύασαν μια ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση, της οποίας οι θεματικές ενότητες βασιστήκαν στη θεωρία της Reed για την αυτο-υπερβατικότητα.

Ο Haugan και οι συνεργάτες του (2012) εξέτασαν τις διαστάσεις της νορβηγικής έκδοσης της Κλίμακας Αυτό-υπερβατικότητας και διαπίστωσαν ότι το μοντέλο των δυο παραγόντων ήταν στατιστικά σημαντικό στο δείγμα των 202 ηλικιωμένων της έρευνας τους. Το μοντέλο των δυο παραγόντων περιελάμβανε διαπροσωπική διάσταση και διαπροσωπική διάσταση η οποία περιελάμβανε την υπερπροσωπική και τη χρονική διάσταση της αυτό-υπερβατικότητας.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρειάστηκε η απόδοση της κλίμακας στην ελληνική γλωσσά. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της μετάφρασης – ξαναμετάφρασης του πρωτοτύπου ερωτηματολογίου από τα Αγγλικά στα Ελληνικά. Πιο συγκεκριμένα, η κλίμακα μεταφράστηκε από τα Αγγλικά στα Ελληνικά και αντίστροφα. Στη συνέχεια, έγινε σύγκριση της δεύτερης Αγγλικής μετάφρασης με το πρωτότυπο και αποδείχτηκε ότι υπήρχε ταύτιση μεταξύ των δύο.

### **2.3.3 Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (Satisfaction With Life Scale –SWLS)**

Η Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (Satisfaction With Life Scale- SWLS) είναι μια κλίμακα αυτοαναφοράς που μετρά τα επίπεδα της ικανοποίησης της ζωής του ατόμου και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Αποτελείται από 5 θέματα που δεν αξιολογούν επιμέρους τομείς αλλά τη συνολική ικανοποίηση από τη ζωή του ατόμου τη δεδομένη στιγμή.

Οι συμμετέχοντες δηλώνουν το βαθμό στον οποίο συμφωνούν με καθεμία από τις δηλώσεις αυτές χρησιμοποιώντας μια επταβαθμιαία κλίμακα τύπου Likert (1=διαφωνώ απόλυτα, 7= συμφωνώ απόλυτα). Το πιθανό εύρος της συνολικής βαθμολογίας είναι από 5 (χαμηλή ικανοποίηση) έως 35 (υψηλή ικανοποίηση) βαθμούς (Diener et al., 1985). Οι Pavot και Diener (1993) υποστηρίζουν ότι οι 20 βαθμοί στη βαθμολογία της κλίμακας αντιπροσωπεύει το ουδέτερο σημείο, όπου το άτομο δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε μη ικανοποιημένο από τη ζωή. Ένα αποτέλεσμα 5-9 βαθμοί δηλώνει μεγάλη έλλειψη ικανοποίησης, ενώ πάνω από 30 βαθμούς δηλώνει μεγάλη ικανοποίηση.

Η κλίμακα βρίσκεται σε διαδικασία στάθμισης και προσαρμογής στον ελληνικό πληθυσμό από τους Σταλίκας και Λακκιωτη, τα πρώτα αποτελέσματα δείχνουν καλή συγκλίνουσα εγκυρότητα και καλή διακριτική εγκυρότητα συγκρινόμενη με μετρήσεις συναισθηματικής ευεξίας. Η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων σε διάστημα 2 μηνών είναι 0,82 και ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach  $\alpha$  είναι 0,87 (όπ. αναφ στο Σταλίκας, Τριλιβα & Ρουσση, 2012). Επιπλέον, οι Patsiaouras, Mouzakidis, Pappas και Charitonidi (2003) εξέτασαν την αξιοπιστία της ελληνικής έκδοσης της κλίμακας σε δείγμα ηλικιωμένων ( $M= 67,36$ ). Χορήγησαν την κλίμακα στο δείγμα δυο φορές σε μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων και παρατηρήθηκε υψηλή εσωτερική συνέπεια και στις δυο μετρήσεις με τον συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach 0,93 και 0,63 αντίστοιχα.

#### **2.3.4 Γηριατρική Κλίμακα Κατάθλιψης (Geriatric Depression Scale-15 - GDS-15)**

Η Γηριατρική Κλίμακα Κατάθλιψης (Geriatric Depression Scale-15, GDS-15) σχεδιάστηκε από τον Yesavage και τους συνεργάτες του (1983) και θεωρείται ένα έγκυρο και εύχρηστο εργαλείο διαλογής, το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως στις περισσότερες χώρες για την εκτίμηση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στα άτομα τρίτης ηλικίας. Αποτελείται από 15 ερωτήσεις κλειστού τύπου, όπου ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει με Ναι ή Όχι, λαμβάνοντας είτε το βαθμό 0 είτε 1.

Η κατηγοριοποίηση για τη βαρύτητα της κατάθλιψης σύμφωνα με την ελληνική στάθμιση της Γηριατρικής Κλίμακας Κατάθλιψης είναι η απουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων (0 -5 βαθμοί), η μέτρια κατάθλιψη (6-10 βαθμοί) και η σοβαρή

κατάθλιψη (11 -15 βαθμοί) (Fountoulakis et al., 1999). Η Γηριατρική Κλίμακα Κατάθλιψης έχει σταθμιστεί στην Ελλάδα σε ηλικιωμένο πληθυσμό από τους Fountoulakis et al., και ως καλύτερο διαγνωστικό όριο της κατάθλιψης ορίστηκε η βαθμολογία 6/7, με ευαισθησία 92,23% και ειδικότητα 95,24% (Fountoulakis et al., 1999).

### 2.3.5 Αξιοπιστία των Κλιμάκων της έρευνας

Αξιοπιστία ορίζεται ως η ικανότητα μιας κλίμακας να αναπαράγει τα ίδια αποτελέσματα κάτω από τις ίδιες συνθήκες. Ως δείκτης αξιοπιστίας στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach's Alpha. Ο δείκτης αυτός λαμβάνει τιμές στο διάστημα [0,1]. Τιμές κοντά στο 0 ερμηνεύονται ως έλλειψη αξιοπιστίας και κλίμακες με δείκτες αξιοπιστίας κοντά στο 1 θεωρούνται ισχυρά αξιόπιστες κλίμακες. Η τιμή του δείκτη εξαρτάται επίσης από το πλήθος των ερωτήσεων στην κλίμακα, για αυτό και θα πρέπει να έχει διασφαλιστεί η εννοιολογική εγκυρότητα των υποψήφιων για την δημιουργία κλίμακας ερωτήσεων. Η υπόθεση αυτή για τις παρούσες τρεις υποψήφιες κλίμακες πληρούταν. Τιμές του δείκτη μεγαλύτερες του 0.7 θεωρούνται ικανοποιητικές. Στη συνέχεια παρουσιάζεται η Ανάλυση Αξιοπιστίας (Reliability Analysis) των μετρήσεων για κάθε μία από τις 3 κλίμακες που συνέθεσαν το ερωτηματολόγιο με τη χρήση του στατιστικού πακέτου IBM SPSS 22.

Στον Πίνακα 3 δίνονται συγκεντρωτικά οι δείκτες αξιοπιστίας για κάθε μία από τις κλίμακες.

<b>Πίνακας 3: Δείκτης αξιοπιστίας των κλιμάκων</b>			
	<b>Κλίμακα Αυτό-Υπερβατικότητας</b>	<b>Κλίμακα Ικανοποίησης από τη ζωή</b>	<b>Γηριατρική Κλίμακα της Κατάθλιψης</b>
<b>Cronbach's Alpha</b>	0,907	0,931	0,832
<b>Δηλώσεις</b>	15	5	15

Αναλυτικότερα, οι ερωτήσεις συνθέτουν ικανοποιητικά μία κλίμακα για την μέτρηση της μεταβλητής 'Αυτό-Υπερβατικότητα', με δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's Alpha 0.907, που είναι πολύ ικανοποιητικός. Αντίστοιχα, οι ερωτήσεις που αφορούν την ικανοποίηση από την ζωή συνθέτουν εξίσου ικανοποιητικά μία κλίμακα για την ποσοτικοποίηση και τη μέτρηση της μεταβλητής 'Ικανοποίηση από τη ζωή'. Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha είναι 0.931. Τέλος, οι ερωτήσεις της Γηριατρικής Κλίμακας της κατάθλιψης συνθέτουν αρκετά ικανοποιητικά μία κλίμακα για την μέτρηση της μεταβλητής 'Κατάθλιψη', καθώς όπως προέκυψε ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha 0.832, που θεωρείται αρκετά υψηλός.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**  
**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

## 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται οι αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν για κάθε ερευνητικό ερώτημα ξεχωριστά.

### 3.2. Μεταβλητές της έρευνας

Στον πίνακα 4 δίνεται για κάθε μία από τις μεταβλητές η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση.

Πίνακας 4			
<i>Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις στις μεταβλητές της έρευνας</i>			
<b>Μεταβλητές</b>	<b>Μέση τιμή</b>	<b>Τυπική απόκλιση</b>	<b>Αριθμός</b>
			<b>δηλώσεων</b>
<b>Αυτό-υπερβατικότητα</b>	43,91	9,357	15
<b>Ικανοποίηση από τη ζωή</b>	20,67	7,751	5
<b>Κατάθλιψη</b>	5,20	4,521	15

**3.2 Πρώτο Ερευνητικό Ερώτημα:** Ποια είναι η σχέση της αυτο-υπερβατικότητας με τις δημογραφικές και προσωπικές μεταβλητές (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, επαγγελματική κατάσταση, οικονομική κατάσταση, κατάσταση υγείας, σημαντικό γεγονός της ζωής);

#### 3.2.1 Φύλο

Ο σκοπός είναι να ελεγχθεί η ύπαρξη διαφοράς ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες στη βαθμολογία που σημείωσαν στην κλίμακα της Αυτο-Υπερβατικότητας. Η υπόθεση



της ισότητας μέσω τιμών ανάμεσα στα δύο φύλα δεν απορρίπτεται ( $t(68)= 0.475, p= 0.637$ ). Η μέση βαθμολογία που σημείωσαν στην κλίμακα ST οι άνδρες είναι 42,75 ( $SD= 9,28$ ) ενώ οι γυναίκες 43,76 ( $SD=8,55$ ). Αυτό σημαίνει ότι το φύλο δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα της αυτο-υπερβατικότητας.

### **3.2.2 Ηλικία**

Στόχος είναι να γίνει έλεγχος ισότητας μέσης τιμής στη βαθμολογία που σημείωσαν συνολικά στην κλίμακα οι τρεις ηλικιακές ομάδες. Η υπόθεση της ισότητας μέσω τιμών ανάμεσα τρεις ηλικιακές ομάδες δεν μπορεί να απορριφθεί ( $F(2,67)= 0.733, p= 0.485$ ). Οι μέσες τιμές που σημείωσαν στην κλίμακα οι συμμετέχοντες ηλικίας 60-74 ετών είναι 44.73, οι ερωτώμενοι ηλικίας 75-84 ετών σημείωσαν μέσο σκορ 42.11 ενώ οι άνω των 85 ετών σημείωσαν μέση βαθμολογία 42.14. Αυτό σημαίνει ότι ο διαχωρισμός της ηλικίας στη τρίτη ηλικία δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα της αυτο-υπερβατικότητας.

### **3.2.3 Οικογενειακή κατάσταση**

Στόχος είναι να γίνει έλεγχος ισότητας μέσης τιμής στη βαθμολογία που σημείωσαν συνολικά στην κλίμακα οι τέσσερις ομάδες που ορίστηκαν βάσει του παράγοντα «Οικογενειακή Κατάσταση». Η υπόθεση της ισότητας μέσω τιμών ανάμεσα στις τέσσερις ομάδες ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση απορρίπτεται ( $F(3,65)= 4.121, p= 0.01$ ). Οι Έγγαμοι, οι Διαζευγμένοι και οι Χήροι φαίνονται να μην διαφέρουν στατιστικά σημαντικά στη βαθμολογία της κλίμακας ( $p > 0.05$ ). Στατιστικά σημαντική διαφορά εμφανίζουν οι Έγγαμοι ( $M= 46,36, SD= 7,67$ ) με τους Άγαμους ( $M= 37,28, SD= 10,84$ ) ( $p < 0.05$ ).

### **3.2.4 Παιδιά**

Στόχος είναι να ελεγχθεί η ύπαρξη διαφοράς ανάμεσα σε όσους έχουν ή δεν έχουν παιδιά στη βαθμολογία που σημείωσαν στην κλίμακα. Η υπόθεση της ισότητας μέσω τιμών ανάμεσα στα δύο ομάδων απορρίπτεται ( $t(68)= 2,074, p= 0.042$ ) και οι μέσες τιμές τους διαφέρουν στατιστικά σημαντικά, με όσους έχουν παιδιά να σημειώνουν μεγαλύτερη βαθμολογία. Συγκεκριμένα, η μέση βαθμολογία που σημείωσαν στην κλίμακα της αυτό-υπερβατικότητας όσοι έχουν παιδιά είναι 44.01 ( $SD= 8.41$ ) ενώ όσοι δεν έχουν παιδιά σημείωσαν σκορ 37.25 ( $SD= 10.76$ ).

### **3.2.5 Προηγούμενη επαγγελματική κατάσταση**

Στόχος είναι να γίνει έλεγχος ισότητας μέσης τιμής στη βαθμολογία που σημείωσαν συνολικά στην κλίμακα οι πέντε ομάδες που αντιστοιχούν στα επίπεδα του παράγοντα «Προηγούμενη Επαγγελματική Κατάσταση». Η υπόθεση της ισότητας μέσω τιμών ανάμεσα πέντε ομάδες δεν μπορεί να απορριφθεί ( $F(4,65)= 1.689, p= 0.163$ ). Αυτό σημαίνει ότι η προηγούμενη επαγγελματική κατάσταση δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα της αυτο-υπερβατικότητας.

### **3.2.6 Οικονομική Κατάσταση**

Παρακάτω περιγράφεται ο έλεγχος ισότητας μέσης τιμής στη βαθμολογία που σημείωσαν συνολικά στην κλίμακα οι τρεις ομάδες που δημιουργούνται με βάση τα επίπεδα του παράγοντα «Οικονομική Κατάσταση». Η υπόθεση της ισότητας μέσω τιμών ανάμεσα τρεις ομάδες δεν μπορεί να απορριφθεί ( $F(2,67)= 1.516, p= 0.227$ ). Αυτό σημαίνει ότι η οικονομική κατάσταση δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα της αυτο-υπερβατικότητας.

### **3.2.7 Κατάσταση Υγείας**

Ακολουθεί ο έλεγχος επίδρασης του παράγοντα «Υγεία» στις τιμές της βαθμολογίας στην κλίμακα. Η υπόθεση της ισότητας μέσω τιμών ανάμεσα στις δύο ομάδες δεν μπορεί να απορριφθεί ( $t(68)= -1.837, p= 0.071$ ). Αυτό σημαίνει ότι ο παράγοντας υγεία δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα της αυτο-υπερβατικότητας.

### **3.2.8 Φαρμακευτική αγωγή**

Σκοπός του ακόλουθου ελέγχου είναι η μελέτη της επίδρασης του παράγοντα «Φάρμακα» στις τιμές της συνολικής βαθμολογίας που συγκέντρωσαν οι συμμετέχοντες στην κλίμακα ST. Η υπόθεση ισότητας μέσω των τιμών ανάμεσα στις τρεις ομάδες δεν μπορεί να απορριφθεί ( $F(2,67)=0.077, p= 0.926$ ). Αυτό σημαίνει ότι ο παράγοντας πρόσληψης φαρμάκων δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα της αυτο-υπερβατικότητας.

### **3.2.9 Σημαντικό Γεγονός Ζωής**

Ο ακόλουθος έλεγχος στοχεύει στη διερεύνηση της επίδρασης του παράγοντα «σημαντικό γεγονός τον τελευταίο χρόνο» στις τιμές της συνολικής βαθμολογίας που

συγκέντρωσαν οι συμμετέχοντες στην κλίμακα. Η υπόθεση της ισότητας μέσω τιμών ανάμεσα στις δύο ομάδες δεν μπορεί να απορριφθεί ( $t(54) = -0.422, p = 0.674$ ). Αυτό σημαίνει ότι ο παράγοντας σημαντικό γεγονός δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα της αυτο-υπερβατικότητας.

**3.3 Δεύτερο Ερευνητικό Ερώτημα:** Ποια είναι η σχέση της ικανοποίησης από τη ζωή με τις δημογραφικές και προσωπικές μεταβλητές (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, επαγγελματική κατάσταση, οικονομική κατάσταση, κατάσταση υγείας, σημαντικό γεγονός της ζωής);

Η βαθμολογία στην κλίμακα Ικανοποίηση από τη Ζωή που συγκέντρωσαν οι συμμετέχοντες βάσει της βιβλιογραφίας:

- Το 11.6% (N=8) συγκέντρωσε βαθμολογία 5-9 (χαμηλή ικανοποίηση)
- Το 11,6% (N=8) συγκέντρωσε βαθμολογία 10-14
- Το 13% (N=9) συγκέντρωσε βαθμολογία 15-19
- Το 34.8% (N=24) συγκέντρωσε βαθμολογία 20-25
- Το 21.7% (N=15) συγκέντρωσε βαθμολογία 26-30
- Το 7.2% (N=5) συγκέντρωσε βαθμολογία 31-35 (υψηλή ικανοποίηση)

### **3.3.1 Φύλο**

Στόχος είναι να γίνει έλεγχος για την ύπαρξη διαφοράς ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες στη βαθμολογία που σημείωσαν στην κλίμακα Ικανοποίηση από τη Ζωή, δηλαδή να γίνει έλεγχος ισότητας μέσης τιμής δύο ανεξάρτητων. Η υπόθεση της ισότητας μέσω τιμών ανάμεσα στα δύο φύλα δεν απορρίπτεται ( $t(67) = -0,319, p = 0.751$ ). Η μέση βαθμολογία που σημείωσαν στην κλίμακα οι άνδρες είναι 20.37 ( $SD = 8.15$ ), ενώ οι γυναίκες 20.97 ( $SD = 7.42$ ). Αυτό σημαίνει ότι το φύλο δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα για την Ικανοποίηση από τη Ζωή.

### **3.3.2 Ηλικία**

Σκοπός είναι να γίνει έλεγχος ισότητας μέσης τιμής στη βαθμολογία που σημείωσαν συνολικά στην κλίμακα οι τρεις ηλικιακές ομάδες. Η υπόθεση της ισότητας μέσω τιμών ανάμεσα στις τρεις ηλικιακές ομάδες δεν απορρίπτεται ( $F(2,66) = 1.158, p =$

0.320). Αυτό σημαίνει ότι ο διαχωρισμός της ηλικίας στη τρίτη ηλικία δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα για την Ικανοποίηση από τη Ζωή.

### **3.3.3 Οικογενειακή κατάσταση**

Ακολουθεί έλεγχος ισότητας μέσης τιμής στη βαθμολογία που σημείωσαν συνολικά στην κλίμακα οι τέσσερις ομάδες που ορίστηκαν με βάση τον παράγοντα οικογενειακή κατάσταση. Η υπόθεση ότι δεν υπάρχει διαφορά στη μέση τιμή ανάμεσα στις τέσσερις ομάδες απορρίπτεται ( $H(3)=19,86, p= 0.000$ ). Οι Άγαμοι, οι Διαζευγμένοι και οι Χήροι δεν εμφανίζουν διαφορά μεταξύ τους αλλά εμφανίζουν διαφορά με τους έγγαμους. Συγκεκριμένα οι έγγαμοι συγκέντρωσαν την μεγαλύτερη βαθμολογία 24,48 ( $SD=6.03$ ) και από τις τρεις άλλες ομάδες του παράγοντα οικογενειακή κατάσταση.

### **3.3.4 Παιδιά**

Ακολουθεί ο έλεγχος για την ύπαρξη διαφοράς ανάμεσα σε όσους έχουν ή δεν έχουν παιδιά στη βαθμολογία που σημείωσαν στην κλίμακα. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δυο ομάδες ( $U=89, p= 0.004$ ). Έτσι, οι μέσες τιμές τους διαφέρουν στατιστικά σημαντικά, με όσους έχουν παιδιά να σημειώνουν μεγαλύτερη βαθμολογία. Συγκεκριμένα, η μέση βαθμολογία που σημείωσαν στην κλίμακα όσοι έχουν παιδιά είναι 21.7 ( $SD= 12.75$ ) ενώ όσοι δεν έχουν παιδιά σημείωσαν μέση βαθμολογία 12.2 ( $SD= 10.06$ ).

### **3.3.5 Μορφωτικό επίπεδο**

Ακολουθεί ο έλεγχος ισότητας μέσης τιμής στη βαθμολογία που σημείωσαν συνολικά στην κλίμακα οι επτά ομάδες που δημιουργούνται με βάση τα επίπεδα του παράγοντα μορφωτικό επίπεδο. Η υπόθεση ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις ομάδες δεν μπορεί να απορριφθεί ( $H(6)=11.090, p= 0.086$ ). Συνεπώς, η μέση βαθμολογία που σημείωσαν στην κλίμακα οι συμμετέχοντες είναι ίδια ανεξαρτήτως μόρφωσης. Αυτό σημαίνει ότι ο παράγοντας του μορφωτικού επιπέδου δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα για την Ικανοποίηση από τη Ζωή.

### **3.3.6 Προηγούμενη επαγγελματική κατάσταση**

Στόχος είναι να γίνει έλεγχος ισότητας μέσης τιμής στη βαθμολογία που σημείωσαν συνολικά στην κλίμακα οι πέντε ομάδες που δημιουργούνται με βάση τα επίπεδα του παράγοντα προηγούμενη επαγγελματική κατάσταση. Η υπόθεση ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις πέντε ομάδες δεν μπορεί να απορριφθεί ( $H(4)= 8.245, p= 0.083$ ). Συνεπώς, η μέση βαθμολογία που σημείωσαν στην κλίμακα οι συμμετέχοντες είναι ίδια ανεξαρτήτως προηγούμενης επαγγελματικής κατάστασης. Αυτό σημαίνει ότι ο παράγοντας της επαγγελματικής κατάστασης δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα για την Ικανοποίηση από τη Ζωή.

### **3.3.7 Οικονομική Κατάσταση**

Παρακάτω περιγράφεται ο έλεγχος ισότητας μέσης τιμής στη βαθμολογία που σημείωσαν συνολικά στην κλίμακα οι τρεις ομάδες που δημιουργούνται με βάση τα επίπεδα του παράγοντα οικονομική κατάσταση. Η υπόθεση της ισότητας μέσω τιμών ανάμεσα τρεις ομάδες δεν μπορεί να απορριφθεί ( $F(2, 9.781)=0.953, p= 0.419$ ). Αυτό σημαίνει ότι ο παράγοντας της οικονομικής κατάστασης δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα για την Ικανοποίηση από τη Ζωή.

### **3.3.8 Κατάσταση Υγείας**

Ακολουθεί ο έλεγχος επίδρασης του παράγοντα κατάσταση υγείας στις τιμές της βαθμολογίας στην κλίμακα. Η υπόθεση της ισότητας μέσω τιμών ανάμεσα στις δύο ομάδες δεν μπορεί να απορριφθεί ( $t(48,57)=-2.9, p= 0.006$ ). Η μέση βαθμολογία που σημείωσαν στην κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή, όσοι αντιμετωπίζουν το τελευταίο διάστημα κάποιο πρόβλημα υγείας είναι 17.42 ( $SD= 8.35$ ), ενώ όσοι δεν αντιμετωπίζουν το τελευταίο διάστημα κάποιο πρόβλημα υγείας 22.80 ( $SD= 6.53$ ). Αυτό σημαίνει ότι ο παράγοντας της κατάστασης υγείας δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα για την Ικανοποίηση από τη Ζωή.

### **3.3.9 Φαρμακευτική αγωγή**

Στόχος του ελέγχου που ακολουθεί είναι η διερεύνηση της επίδρασης του παράγοντα φαρμακευτική αγωγή στις τιμές της συνολικής βαθμολογίας που συγκέντρωσαν οι συμμετέχοντες στην κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή. Ο παράγοντας «Φάρμακα»

έχει τρία επίπεδα «Ναι», «Όχι» και «Μερικές Φορές». Η υπόθεση της ισότητας μέσω τιμών ανάμεσα στις τρεις ομάδες δεν μπορεί να απορριφθεί ( $F(2,66)=1.575$ ,  $p=0.215$ ). Αυτό σημαίνει ότι ο παράγοντας της φαρμακευτικής αγωγής δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα για την Ικανοποίηση από τη Ζωή.

### **3.3.10 Σημαντικό Γεγονός Ζωής**

Ο ακόλουθος έλεγχος στοχεύει στη μελέτη της επίδρασης του παράγοντα σημαντικό γεγονός τον τελευταίο χρόνο στις τιμές της συνολικής βαθμολογίας που συγκέντρωσαν οι συμμετέχοντες στην κλίμακα. Η υπόθεση της ισότητας μέσω τιμών ανάμεσα στις δύο ομάδες δεν μπορεί να απορριφθεί ( $t(67)=-0,519$ ,  $p=0.605$ ). Αυτό σημαίνει ότι ο παράγοντας του σημαντικού γεγονότος δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα για την Ικανοποίηση από τη Ζωή.

**3.4 Τρίτο Ερευνητικό Ερώτημα:** Ποια είναι η σχέση της κατάθλιψης με τις δημογραφικές και προσωπικές μεταβλητές (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, επαγγελματική κατάσταση, οικονομική κατάσταση, κατάσταση υγείας, σημαντικό γεγονός της ζωής);

Σύμφωνα με την βαθμολογία των συμμετεχόντων στην Γηριατρική Κλίμακα της Κατάθλιψης (GDS), τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

- Το 62,9% (N= 44) δεν εμφανίζει κατάθλιψη
- Το 20% (N=14) παρουσιάζει μέτρια κατάθλιψη
- Το 17,1% (N=12) παρουσιάζει σοβαρή κατάθλιψη.

#### **3.4.1 Φύλο**

Σκοπός είναι να ελεγχθεί η ύπαρξη διαφοράς ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες στη βαθμολογία που σημείωσαν στην κλίμακα GDS για την κατάθλιψη. Η υπόθεση της ισότητας μέσω τιμών ανάμεσα στα δύο φύλα δεν απορρίπτεται ( $t(68)=0.524$ ,  $p=0.602$ ). Η μέση βαθμολογία που σημείωσαν στην κλίμακα της κατάθλιψης οι άνδρες είναι 5.5 ( $SD=4.6$ ), ενώ οι γυναίκες 4.94 ( $SD=4.29$ ). Αυτό σημαίνει ότι το φύλο δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα για την Κατάθλιψη.

### **3.4.2 Ηλικία**

Στόχος είναι να γίνει έλεγχος ισότητας μέσης τιμής στη βαθμολογία που σημείωσαν συνολικά στην κλίμακα οι τρεις ηλικιακές ομάδες. Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις μέσες τιμές των τριών ηλικιακών ομάδων στην κλίμακα της Κατάθλιψης ( $H(2)=1.332$ ,  $p= 0.514$ ). Αυτό σημαίνει ότι ο διαχωρισμός των τριών ηλικιακών ομάδων στην τρίτη ηλικία δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα για την Κατάθλιψη.

### **3.4.3 Οικογενειακή κατάσταση**

Στόχος είναι να γίνει έλεγχος ισότητας μέσης τιμής στη βαθμολογία που σημείωσαν συνολικά στην κλίμακα οι τέσσερις ομάδες που ορίστηκαν βάσει του παράγοντα οικογενειακή κατάσταση. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις μέσες τιμές των τεσσάρων ομάδων ( $F(3, 19.47)=5.136$ ,  $p=0.046$ ). Συγκεκριμένα διαφέρουν οι έγγαμοι από τους χήρους με τους τελευταίους να σημειώνουν μεγαλύτερη βαθμολογία και μέτρια κατάθλιψη, ενώ οι έγγαμοι δεν εμφανίζουν κατάθλιψη.

### **3.4.4 Μορφωτικό Επίπεδο**

Ακολουθεί έλεγχος ισότητας μέσης τιμής στη βαθμολογία που σημείωσαν στην κλίμακα οι ομάδες βάσει του παράγοντα μορφωτικό επίπεδο. Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις μέσες τιμές των ομάδων που επιμερίζεται το δείγμα βάση του μορφωτικού επιπέδου στην κλίμακα ( $H(6)=11.852$ ,  $p=0.065$ ). Αυτό σημαίνει ότι το μορφωτικό επίπεδο δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα για την Κατάθλιψη.

### **3.4.5 Παιδιά**

Σκοπός είναι να ελεγχθεί η ύπαρξη διαφοράς ανάμεσα σε όσους έχουν ή δεν έχουν παιδιά στη βαθμολογία που σημείωσαν στην κλίμακα. Η υπόθεση της ισότητας μέσω τιμών ανάμεσα στις δύο ομάδες απορρίπτεται ( $t(68)=-3,379$ ,  $p= 0.001$ ) και οι μέσες τιμές τους διαφέρουν στατιστικά σημαντικά, με όσους έχουν παιδιά να σημειώνουν μικρότερη βαθμολογία. Συγκεκριμένα, το μέσο σκορ που σημείωσαν στην κλίμακα όσοι έχουν παιδιά είναι 4,629 ( $SD= 4.02$ ) ενώ όσοι δεν έχουν παιδιά σημείωσαν σκορ

9.87 ( $SD= 4.94$ ). Έτσι, συνεπάγεται το συμπέρασμα πως όσοι έχουν παιδιά δεν εμφανίζουν κατάθλιψη ενώ όσοι είναι άτεκνοι εμφανίζουν μέτρια κατάθλιψη.

#### **3.4.6 Προηγούμενη επαγγελματική κατάσταση**

Στη συνέχεια γίνεται έλεγχος ισότητας μέσης τιμής στο σκορ που σημείωσαν στην κλίμακα οι ομάδες βάσει του παράγοντα προηγούμενη επαγγελματική κατάσταση. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις μέσες τιμές μέσες των ομάδων που χωρίζεται το δείγμα βάσει της προηγούμενης επαγγελματικής κατάστασης στην κλίμακα ( $H(4)=11.91$ ,  $p= 0.018$ ). Συγκεκριμένα, στατιστικά σημαντική διαφορά εμφανίζουν οι δημόσιοι υπάλληλοι με όλες τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες. Οι δημόσιοι υπάλληλοι συγκέντρωσαν τη μικρότερη βαθμολογία στην κλίμακα ( $M=2,1765$ ,  $SD=2.55$ ) και δεν εμφανίζουν κατάθλιψη ενώ όλες οι υπόλοιπες ομάδες συγκέντρωσαν υψηλότερη βαθμολογία και εμφανίζουν μέτρια κατάθλιψη (Ιδιωτικοί Υπάλληλοι ( $M=6.83$ ,  $SD=4.91$ ), Ελ. Επαγγελματίες ( $M=6.17$ ,  $SD=4.77$ ) Οικιακά ( $M=5,62$ ,  $SD=3.75$ ), Άλλο ( $M=6.5$ ,  $SD=5.20$ )).

#### **3.4.7 Οικονομική Κατάσταση**

Στην συνέχεια ακολουθεί ο έλεγχος ισότητας μέσης τιμής στη βαθμολογία που σημείωσαν συνολικά στην κλίμακα οι τρεις ομάδες που δημιουργούνται με βάση τα επίπεδα του παράγοντα «Οικονομική Κατάσταση». Η υπόθεση της ισότητας μέσω τιμών ανάμεσα τρεις ομάδες δεν μπορεί να απορριφθεί ( $F(2,67)= 3.055$ ,  $p= 0.054$ ). Αυτό σημαίνει ότι η οικονομική κατάσταση δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα για την Κατάθλιψη.

#### **3.4.8 Κατάσταση Υγείας**

Ακολουθεί ο έλεγχος επίδρασης του παράγοντα κατάσταση υγείας στις τιμές της βαθμολογίας στην κλίμακα. Η υπόθεση της ισότητας μέσω τιμών ανάμεσα στις δύο ομάδες μπορεί να απορριφθεί ( $t(68)= 3,979$ ,  $p= 0.000$ ). Το μέσο σκορ που σημείωσαν στην κλίμακα όσοι αντιμετωπίζουν το τελευταίο διάστημα κάποιο πρόβλημα υγείας είναι 7.57 ( $SD=4.20$ ) (Μέτρια Κατάθλιψη) ενώ όσοι δεν αντιμετωπίζουν το τελευταίο διάστημα κάποιο πρόβλημα υγείας 3.67 ( $SD= 3.89$ )(όχι κατάθλιψη).



### 3.4.9 Φαρμακευτική Αγωγή

Σκοπός του ακόλουθου ελέγχου είναι η μελέτη της επίδρασης του παράγοντα φαρμακευτική αγωγή στις τιμές της συνολικής βαθμολογίας που συγκέντρωσαν οι συμμετέχοντες στην κλίμακα. Η υπόθεση της ισότητας μέσω τιμών ανάμεσα στις τρεις ομάδες δεν μπορεί να απορριφθεί ( $H(2)=4.65$ ,  $p=0.097$ ). Αυτό σημαίνει ότι ο παράγοντας φαρμακευτική αγωγή δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα για την Κατάθλιψη.

### 3.4.10 Σημαντικό Γεγονός Ζωής

Ο ακόλουθος έλεγχος στοχεύει στη διερεύνηση της επίδρασης του παράγοντα σημαντικό γεγονός τον τελευταίο χρόνο στις τιμές της συνολικής βαθμολογίας που συγκέντρωσαν οι συμμετέχοντες στην κλίμακα για την κατάθλιψη. Η υπόθεση της ισότητας μέσω τιμών ανάμεσα στις δύο ομάδες δεν μπορεί να απορριφθεί ( $t(68)=1,222$ ,  $p=0.226$ ). Αυτό σημαίνει ότι ο παράγοντας σημαντικό γεγονός δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα για την Κατάθλιψη.

**3.5 Τέταρτο Ερευνητικό Ερώτημα:** Ποια είναι η σχέση μεταξύ της αυτό-υπερβατικότητας και των μεταβλητών του ευ ζην (ικανοποίηση από τη ζωή και κατάθλιψη);

Παρακάτω παραθέτονται τα αποτελέσματα του ελέγχου για την ύπαρξη εξάρτησης μεταξύ των μεταβλητών που αντιστοιχούν στις βαθμολογίες των κλιμάκων της Αυτο-Υπερβατικότητας (STS), της Ικανοποίησης από τη Ζωή (SWL) και της Γηριατρικής Κλίμακας της Κατάθλιψης (GDS). Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης του Pearson  $r$  και τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα της ανάλυσης με επίπεδο σημαντικότητας 1% είναι τα ακόλουθα:

- **Αυτο-Υπερβατικότητα και Ικανοποίηση από τη Ζωή:** η σχέση των βαθμολογιών στις δύο αυτές κλίμακες ήταν  $r=0.494$ , η οποία είναι στατιστικά σημαντική όπως φαίνεται στον σχετικό πίνακα με  $p=0.000$ . Η τιμή  $r=0.494$  χαρακτηρίζει την σχέση αυτή ως μέτρια θετική.

- **Αυτο-Υπερβατικότητα και Γηριατρική Κλίμακα της Κατάθλιψης:** Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ των βαθμολογιών στις δύο κλίμακες είναι στατιστικά σημαντικός  $p= 0.000$  με  $r= -0.620$  που υποδηλώνει μία δυνατή αρνητική γραμμική εξάρτηση ανάμεσα στις δύο βαθμολογίες.
- **Ικανοποίηση από τη Ζωή και Γηριατρική Κλίμακα της Κατάθλιψης:** Οι μεταβλητές που αντιστοιχούν στις βαθμολογίες των δύο κλιμάκων είναι αρνητικά γραμμικά συσχετισμένες με συντελεστή γραμμικής συσχέτισης στατιστικά σημαντικό  $p=0.000$  με  $r= -0.764$ . Η σχέση τους λοιπόν χαρακτηρίζεται ως ισχυρά αρνητική.

Παρακάτω παραθέεται ο πίνακας 5 με τις συσχετίσεις των τριών κλιμάκων.

<b>Πίνακας 5:</b> <b>Συσχετίσεις</b>				
		Αυτό-Υπερβατικότητα	Ικανοποίηση από τη Ζωή	Γηριατρική Κλίμακα Κατάθλιψης
Αυτό-Υπερβατικότητα	Pearson Correlation	1	0.494	<b>-0.620</b>
	Sig. (2-tailed)		<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
	N	70	69	70
Ικανοποίηση από τη Ζωή	Pearson Correlation	0.494	1	<b>-0.764</b>
	Sig. (2-tailed)	<b>0.000</b>		<b>0.000</b>
	N	69	69	69
Γηριατρική Κλίμακα Κατάθλιψης	Pearson Correlation	-0,620	-0.764	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	
	N	70	69	70

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**  
**ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

## 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα εργασία είχε δύο κύριους στόχους: α) να διερευνηθεί η παρουσία της αυτο-υπερβατικότητας και η σχέση της με τα δημογραφικά και προσωπικά στοιχεία σε άτομα τρίτης ηλικίας και β) να εξεταστεί η σχέση της αυτο-υπερβατικότητας με το ευ ζην στην ίδια ηλικιακή ομάδα. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα ευρήματα που προέκυψαν από τις αναλύσεις των δεδομένων και σχολιάζονται με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία και τα αποτελέσματα προηγούμενων σχετικών ερευνών.

### 4.1 Η σχέση της αυτο-υπερβατικότητας με τις δημογραφικές και προσωπικές μεταβλητές

Από τα αποτελέσματα της έρευνας βρέθηκε ότι το φύλο, ο διαχωρισμός της ηλικίας στη τρίτη ηλικία, η προηγούμενη επαγγελματική κατάσταση, η οικονομική κατάσταση, η κατάσταση υγείας και η φαρμακευτική αγωγή και το σημαντικό γεγονός στη ζωή φαίνεται ότι δεν επηρεάζουν τη βαθμολογία στην κλίμακα της αυτο-υπερβατικότητας στο συγκεκριμένο δείγμα. Ωστόσο, η οικογενειακή κατάσταση και τα παιδιά αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν τον δείκτη της αυτό-υπερβατικότητας στο συγκεκριμένο δείγμα. Υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των έγγαμων και των άγαμων ερωτώμενων, καθώς επίσης υψηλότερη βαθμολογία σημείωσαν στην κλίμακα της αυτό-υπερβατικότητας όσοι έχουν παιδιά σε σχέση με όσους δεν έχουν παιδιά.

Στην βιβλιογραφία αναφέρεται ότι ένα πρόβλημα υγείας αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα που ενδυναμώνει την αυτό-υπερβατικότητα όπως αποδεικνύεται στις μελέτες της Reed (1989, 1991), της Coward (1990, 1991, 1995), της Coward και Lewis (1993), της Urchurch (1999) ωστόσο στο συγκεκριμένο δείγμα δεν επιβεβαιώνεται. Στην έρευνα των Ellermann και Reed (2001) εξετάζεται ο παράγοντας του γονικού ρόλου στον δείκτη της αυτό-υπερβατικότητας, γεγονός που υποστηρίζεται στη συγκεκριμένη έρευνα.

## **4.2 Η σχέση της ικανοποίησης από τη ζωή με τις δημογραφικές και προσωπικές μεταβλητές**

Στην παρούσα έρευνα, το ευ ζην ορίζεται και μετριέται με τον δείκτη της ικανοποίησης από τη ζωή (θετικός δείκτης). Τα ευρήματα έδειξαν το φύλο, ο διαχωρισμός της ηλικίας στη τρίτη ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο η προηγούμενη επαγγελματική κατάσταση, η οικονομική κατάσταση, η κατάσταση υγείας και η φαρμακευτική αγωγή, καθώς και ο παράγοντας του σημαντικού γεγονότος δεν επηρέασαν τη βαθμολογία στην κλίμακα για την Ικανοποίηση από τη Ζωή στο συγκεκριμένο δείγμα. Αντίθετα, η οικογενειακή κατάσταση και τα παιδιά αποτελούν παράγοντες που επιδρούν στην ικανοποίηση από τη ζωή και κατ' επέκταση στο ευ ζην των ατόμων τρίτης ηλικίας. Οι Άγαμοι, οι Διαζευγμένοι και οι Χήροι δεν εμφανίζουν διαφορά μεταξύ τους αλλά εμφανίζουν διαφορά με τους Έγγαμους, οι οποίοι σημειώνουν υψηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή. Σημαντική διαφορά σημειώνεται μεταξύ όσων έχουν παιδιά σε σχέση με όσους δεν έχουν παιδιά, με τους πρώτους να καταγράφουν υψηλότερη βαθμολογία στον δείκτη της ικανοποίησης από τη ζωή.

## **4.3 Η σχέση της κατάθλιψης με τις δημογραφικές και προσωπικές μεταβλητές**

Στην παρούσα έρευνα, το ευ ζην ορίζεται και μετριέται με τον δείκτη της κατάθλιψης (αρνητικός δείκτης). Σύμφωνα με την βαθμολογία των συμμετεχόντων στην Γηριατρική Κλίμακα της Κατάθλιψης (GDS), τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 62,9% του συγκεκριμένου δείγματος δεν εμφανίζει κατάθλιψη ενώ το 37,1% παρουσιάζει μέτρια ή σοβαρή κατάθλιψη.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι παράγοντες όπως το φύλο, ο διαχωρισμός των τριών ηλικιακών ομάδων στην τρίτη ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η οικονομική κατάσταση και ο παράγοντας σημαντικό γεγονός στη ζωή δεν επηρεάζουν τη βαθμολογία στην κλίμακα για την Κατάθλιψη. Η κατάσταση υγείας αποτελεί έναν παράγοντα που επιδρά στον δείκτη της κατάθλιψης με όσους αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας το τελευταίο διάστημα να παρουσιάζουν κατάθλιψη ενώ όσοι δεν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας να μην παρουσιάζουν κατάθλιψη. Επιπλέον, ο παράγοντας φαρμακευτική αγωγή δεν επηρεάζει τη βαθμολογία στην κλίμακα για την Κατάθλιψη.

Η οικογενειακή κατάσταση και τα παιδιά επηρεάζουν την βαθμολογία στον δείκτη της κατάθλιψης. Συγκεκριμένα διαφέρουν οι έγγαμοι από τους χήρους με τους τελευταίους να σημειώνουν μεγαλύτερη βαθμολογία και μέτρια κατάθλιψη, ενώ οι έγγαμοι δεν εμφανίζουν κατάθλιψη. Επιπλέον, όσοι έχουν παιδιά δεν εμφανίζουν κατάθλιψη ενώ όσοι είναι άτεκνοι εμφανίζουν μέτρια κατάθλιψη. Η προηγούμενη επαγγελματική κατάσταση αποτελεί έναν παράγοντα που επηρεάζει τα αποτελέσματα στις μετρήσεις του δείκτη της κατάθλιψης, όπου οι δημόσιοι υπάλληλοι δεν εμφανίζουν κατάθλιψη και διαφέρουν σημαντικά από τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες.

#### **4.4 Η σχέση μεταξύ της αυτο-υπερβατικότητας και των μεταβλητών του ευ ζην (ικανοποίηση από τη ζωή και κατάθλιψη)**

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η σχέση μεταξύ των μεταβλητών της αυτό-υπερβατικότητας και της ικανοποίησης από τη ζωή χαρακτηρίζεται ως μέτρια θετική, ενώ η σχέση μεταξύ των μεταβλητών της αυτό-υπερβατικότητας και της κατάθλιψης χαρακτηρίζεται ως δυνατή αρνητική. Επιπλέον, η σχέση των μεταβλητών της ικανοποίησης από τη ζωή και της κατάθλιψης χαρακτηρίζεται ως ισχυρά αρνητική.

Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την θεωρία της Reed, όπου η αυτό-υπερβατικότητα σχετίζεται θετικά με το ευ ζην, ενώ υπάρχει αρνητική συσχέτιση με την κατάθλιψη (Reed, 2014). Τα αποτελέσματα υποστηρίζονται από μελέτες σε άτομα τρίτης ηλικίας που εξετάζουν τη σχέση της αυτό-υπερβατικότητας με το ευ ζην, όπως της Reed (1989, 1991, 1999), των Coward και Reed (1996), της Klaas (1998), της Upchurch (1999), των Nygren και συν. (2005), Lundman et al. (2010), της McCarthy (2011).

#### **4.5 Σημασία της παρούσας έρευνας**

Η έννοια της αυτό-υπερβατικότητας είναι μια έννοια που αναφέρεται συχνά στην βιβλιογραφία. Ωστόσο, η θεωρία της αυτο-υπερβατικότητας είναι μια σύγχρονη προσέγγιση, η οποία μελετάται σε διάφορες ηλικιακές ομάδες. Η βιβλιογραφία και η έρευνα για την επίδραση της αυτο-υπερβατικότητας στο ευ ζην σε άτομα τρίτης ηλικίας είναι αρκετά περιορισμένη. Η σημασία της παρούσας έρευνας έγκειται στο

γεγονός ότι εξέτασε την έννοια της αυτο-υπερβατικότητας, η οποία δεν έχει ερευνηθεί στον ελληνικό πληθυσμό. Επιπλέον, για τη μέτρηση της αυτο-υπερβατικότητας έγινε η μετάφραση και η απόδοση της κλίμακας στην ελληνική γλώσσα. Τέλος, η τρίτη ηλικία είναι μια ηλικιακή ομάδα, η οποία δεν έχει ερευνηθεί αρκετά στην Ελλάδα.

#### **4.6 Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα**

Ο βασικότερος περιορισμός της παρούσας έρευνας έχει να κάνει με τις ιδιαιτερότητες της ηλικιακής ομάδας που εξετάστηκε. Αν και τα εργαλεία της έρευνας είναι κλίμακες αυτοαναφοράς, ωστόσο οι ηλικιωμένοι αδυνατούσαν να τα συμπληρώσουν μόνοι τους και η χορήγηση τους έγινε με τη μορφή συνέντευξης. Επίσης ο αριθμός των συμμετεχόντων αποτελεί έναν περιορισμό της έρευνας, καθώς πολλοί ηλικιωμένοι αρνήθηκαν να συμμετέχουν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Επιπλέον, δεν είναι εξοικειωμένοι σε ερευνητικά προγράμματα με αποτέλεσμα να είναι αρκετά διστακτικοί για να συμμετέχουν.

Η έρευνα των παραγόντων που συντελούν στην αυτο-υπερβατικότητα του ατόμου που βρίσκεται κοντά στο τέλος της ζωής του και κατ' επέκταση στην προαγωγή του ευ ζην είναι περιορισμένη και για αυτό περαιτέρω μελέτη θα οδηγούσε σε περισσότερα στοιχεία.

## Βιβλιογραφία

- Adams, S. J. (2004). Age discrimination legislation and the employment of older workers. *Labour Economics*, 11(2), 219-241.
- Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *The lancet*, 365(9475), 1961-1970.
- Baltes, P. B., Freund, A. M., & Li, S. C. (2005). *The psychological science of human ageing* (pp. 47-71). Cambridge University Press.
- Beekman, A. T., Copeland, J., & Prince, M. J. (1999). Review of community prevalence of depression in later life. *The British Journal of Psychiatry*, 174(4), 307-311.
- Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, 312(5782), 1913-1915.
- Coward, D. (1990). The lived experience of self-transcendence in women with advanced breast cancer. *Nursing Science Quarterly*, 3, 162–169.
- Coward, D. (1991). Self-transcendence and emotional well-being in women with advanced breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 18, 857–863.
- Coward, D. (1995). Lived experience of self-transcendence in women with AIDS. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 24, 314–318.
- Coward, D. D. (2003). Facilitation of self-transcendence in a breast cancer support group: Part II. *Oncology Nursing Forum*, 30(2), 291–300.
- Coward, D. D., & Lewis, F. M. (1993). The lived experience of self-transcendence in gay men with AIDS. *Oncology Nursing Forum*, 20, 1363–1369.
- Coward, D. D., & Reed, P. G. (1996). Self-transcendence: A resource for healing at the end of life. *Issues in Mental Health Nursing*, 17, 275–288.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75.
- Dillaway, H. E., & Byrnes, M. (2009). Reconsidering successful aging: A call for renewed and expanded academic critiques and conceptualizations. *Journal of applied gerontology*, 28(6), 702-722.



- Ellermann, C. R., & Reed, P. G. (2001). Self-transcendence and depression in middle-aged adults. *Western Journal of Nursing Research*, 23, 698–713.
- Fountoulakis, K. N., Tsolaki, M., Iacovides, A., Yesavage, J., O'Hara, R., Kazis, A., & Ierodiakonou, C. (1999). The validation of the short form of the Geriatric Depression Scale (GDS) in Greece. *Aging Clinical and Experimental Research*, 11(6), 367-372.
- Frankl, V. E. (1969). *The will to meaning*. New York, NY: New American Library.
- Haugan G & Innstrand ST (2012) The effect of self-transcendence on depression in cognitively intact nursing home patients. ISRN Psychiatry 2012
- Haugan, G., Rannestad, T., Hammervold, R., Garåsen, H., & Espnes, G. A. (2013). Self-transcendence in cognitively intact nursing-home patients: A resource for well-being. *Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 1147-1160.
- Hicks, J. A., Trent, J., Davis, W. E., & King, L. A. (2012). Positive affect, meaning in life, and future time perspective: An application of socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 27(1), 181.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Schnabel, P. (2011). How should we define health?. *Bmj*, 343, d4163.
- Klaas, D. (1998). Testing two elements of spirituality in depressed and non depressed elders. *The International Journal of Psychiatric Nursing Research*, 4, 452–462.
- Κουρέα – Κρεμαστινού, Τζ.,(1994). *Διαχείριση Μειζονων Προβλημάτων Υγείας στην Τρίτη ηλικία*. Στο : Κυριόπουλος Ι., Γεωργούση Ε., Σκουτέλης Γ., *Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία*. Κέντρο κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα.
- Lundman, B., Aléx, L., Jonsén, E., Norberg, A., Nygren, B., Santamäki, R., & Strandberg, G. (2010). Inner strength—A theoretical analysis of salutogenic concepts. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), 251–260.
- McCarthy, V. L. (2011). A new look at successful aging: Exploring a mid-range nursing theory among older adults in a low-income retirement community. *The Journal of Theory Construction & Testing*, 15(1), 17–23.

- McCarthy, V.L., Ling, J., Bowland, S., Hall, L.A. y Connelly, J. (2015). Promoting self transcendence and well-being in community-dwelling older adults: A pilot study of a psychoeducational intervention. *Geriatric Nursing*,36(6), 431-43
- Meeks, T. W., Vahia, I. V., Lavretsky, H., Kulkarni, G., & Jeste, D. V. (2011). A tune in “a minor” can “b major”: a review of epidemiology, illness course, and public health implications of subthreshold depression in older adults. *Journal of affective disorders*, 129(1-3), 126-142.
- Meulemann, Heiner (2010), Self-Concern, Self-transcendence and Well-Being. *European Sociological Review* 2010, issue 4, Oxford.
- Nygren, B., Aléx, Jonsén, E., Gustafson, Y., Norberg, A., &Lundman, B.(2005). Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging & Mental Health*, 9(4), 354–362.
- Patsiaouras, A., Mouzakidis, C., Pappas, A., &Xaritonidi, M. (2003).The adaptation of satisfaction with life scale in the Greek language.*Annals of General Hospital Psychiatry*, 2(1), S99.
- Pavot, W., &Diener, E. (2009). Review of the Satisfactionwith Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164–172.
- Reed, P. G. (1989). Mental health of older adults. *Western Journal of Nursing Research*, 11(2), 143–163.
- Reed, P. G. (1991). Self-transcendence and mental health in oldest-old adults. *Nursing Research*, 40, 7–11.
- Reed, P. G. (1996). Transcendence: Formulating nursing perspectives. *Nursing Science Quarterly*, 9(1), 2–4
- Reed.P.G. (2008).The theory of self-transcendence. In Smith, M.J. &Liehr, P.R., *Middle Range Theory for Nursing*,(pp. 145-166). NewYork: SpringerReed (2003)
- Reed, P. G. (2009). Demystifying self-transcendence for mental health nursing practice and research. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(5), 397–400.

- Reed, P.G. (2014). The theory of self-transcendence. In Smith, M.J. & Liehr, P.R., *Middle Range Theory for Nursing*, (pp. 145-166). New York: Springer
- Runquist, J. J., & Reed, P. G. (2007). Self-transcendence and well-being in homeless adults. *Journal of Holistic Nursing*, 25(1), 5–13; discussion, 14–15.
- Seitz, D., Purandare, N., & Conn, D. (2010). Prevalence of psychiatric disorders among older adults in long-term care homes: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 22(7), 1025-1039.
- Singh A., Misra N. (2009) Loneliness, depression and sociability in old age. *Ind Psychiatry J.* 18, 51–55.
- Slater R., (2003). *Γηρατειά «Θλιμμένος Χειμώνας ή Δεύτερη Άνοιξη;» Η ψυχολογία της γήρανσης* (Επιμ.: Μαλικιώση – Λοϊζου Μαρία), Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π. (2002). Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα. *Ελληνικά Γράμματα*, 81-84.
- Stephoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648.
- Steves, C. J., Spector, T. D., & Jackson, S. H. (2012). Ageing, genes, environment and epigenetics: what twin studies tell us now, and in the future. *Age and ageing*, 41(5), 581-586.
- Upchurch, S. (1999). Self-transcendence and activities of daily living: The woman with the pink slippers. *Journal of Holistic Nursing*, 17, 251–266.
- Warnick, J. (1995). *Listening with different ears: Counseling people over sixty*. Ft. Bragg, CA: QED Press.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization.
- Yesavage, J. A. (1992). Depression in the elderly: how to recognize masked symptoms and choose appropriate therapy. *Postgraduate medicine*, 91(1), 255-261.

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., & Adey, M. (1983). The Geriatric Depression Rating Scale: comparison with other self-report and psychiatric rating scales. *Assessment in geriatric psychopharmacology*, 153-67