



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

**«Διερεύνηση της Υποκειμενικής Σχέσης των Ονείρων στην Εμπειρία μιας
Ασθένειας»**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΝΤΟΝΤΗ ΜΑΡΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ : ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: ΔΡΑΓΚΙΩΤΗ ΕΛΕΝΑ
, ΚΩΣΤΑΝΤΗ ΖΩΗ

Περίληψη

Εισαγωγή: Η ερμηνεία των ονειρικών αναπαραστάσεων καθώς και των ονειρικών σκέψεων είναι σημαντική για την κατανόηση των ψυχικών διεργασιών και των ασυνείδητων λειτουργιών του Εγώ. Ωστόσο η προβληματική του ονείρου συνιστά ένα ζήτημα όχι ιδιαίτερα οικείο μεταξύ των επαγγελματιών υγείας καθώς η προσοχή επικεντρώνεται σε εργαστηριακά ευρήματα και κλινικά χαρακτηριστικά της εν εγρήγορση ζωής.

Σκοπός: Η μελέτη επιδιώκει να διερευνήσει διεξοδικά τους ψυχικούς μηχανισμούς που συμβάλουν στη δημιουργία των ονειρικών αναπαραστάσεων καθώς και την συσχέτιση τους με την εν εγρήγορση ζωή. Μέσα από τη διερεύνηση τόσο μεμονωμένων ονειρικών αναφορών όσο και των τυπικών ονείρων π.χ. όνειρα θανάτου ή επιδειξιομανίας μπορεί να γίνει κατανόηση τόσο των κινήτρων όσο και των επιθυμιών που μεταφράζουν το έκδηλο ονειρικό περιεχόμενο. Επίσης είναι σημαντικό να καθοριστεί ο μηχανισμός εκείνος που συμβάλει στην λησμονία του ονειρικού περιεχομένου με σκοπό την ανάπτυξη στρατηγικών και παρεμβάσεων για θεραπευτική προσέγγιση και την εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας.

Υλικό και μέθοδος: Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Μάρτιο του 2025 έως τον Σεπτέμβριο του 2025. Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν άτομα από το γενικό πληθυσμό από την ευρύτερη περιοχή των Ιωαννίνων. Ως ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με την μορφή Google Forms το οποίο συμπεριλάμβανε την συμπλήρωση κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων όπως ηλικία, καταγωγή, επάγγελμα και οικογενειακή κατάσταση. Για την μέτρηση κοινωνικών αναπαραστάσεων καταρτίστηκαν δομημένες-ημιδομημένες ερωτήσεις ανοιχτού-κλειστού τύπου σχετικά με το ονειρικό περιεχόμενο, οι οποίες ήταν διατυπωμένες έτσι ώστε να ενθαρρύνουν τον ελεύθερο συνειρμό και να εκφράσουν αβίαστα, χωρίς άμεση ή έμμεση καθοδήγηση τις εμπειρίες τους οι συμμετέχοντες, συνεπώς χωρίς να προσβληθεί η αξιοπιστία των απαντήσεων. Τέλος, εφαρμόστηκε Κλίμακα Πνευματικότητας και Θρησκευτικότητας με το τεστ SpREUK-sf-10 του Bussing από το Πανεπιστήμιο Witten/Herdecke (Bussing, 2005).

Αποτελέσματα: Η έρευνα περιέλαβε 100 συμμετέχοντες, εκ των οποίων το 70% ήταν γυναίκες. Το 53% ήταν έγγαμοι και το 54% είχε παιδιά. Αναφορικά με την εκπαίδευση, το 30% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ και το 17% κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου. Το 80% δεν έπασχε από χρόνια σωματική νόσο, ενώ το 44% είχε επισκεφθεί ψυχολόγο. Όσον

αφορά τα όνειρα, το 67% ανέφερε ότι βλέπει όνειρα "μερικές φορές", το 34% τα περιέγραφε ως "ωραία" και το 18% ως "άσχημα". Σημαντικά, το 35% πίστευε ότι είχε όνειρο που συνδέθηκε αργότερα με ασθένεια, ενώ το 28% το θεώρησε "προφητικό". Η επαγωγική ανάλυση ανέδειξε στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ φύλου και αντίληψης των ονείρων ως προειδοποιητικών για την υγεία ($p < 0.05$), καθώς και μεταξύ εκπαιδευτικού επιπέδου και απόδοσης προγνωστικού χαρακτήρα στα όνειρα.

Συμπεράσματα: Η μελέτη κατέδειξε ότι τα όνειρα αποτελούν σημαντικό παράγοντα στην ψυχολογική εμπειρία της ασθένειας, με τις γυναίκες και τα άτομα υψηλότερης εκπαίδευσης να αποδίδουν μεγαλύτερη σημασία στο ονειρικό περιεχόμενο. Η σύνδεση ονείρων με την υγεία φαίνεται να επηρεάζεται από κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες. Τα ευρήματα υποδεικνύουν την ανάγκη ενσωμάτωσης της ονειρικής εμπειρίας στην ψυχολογική υποστήριξη και στη θεραπευτική προσέγγιση ασθενών.

Λέξεις κλειδιά: ονειρική δραστηριότητα, ερμηνεία ονείρων, συμβολισμός, λανθάνουσες επιθυμίες, καταπιεσμένα συναισθήματα, ψυχολογική διάσταση του ονείρου, όνειρα, ψυχοπαθολογία

Abstract

Introduction: The interpretation of dream representations as well as dream thoughts is important for the understanding of mental processes and unconscious functions of the Ego. However, the study of dreams is not a particularly familiar issue among health professionals, as attention is focused on laboratory findings and clinical characteristics of waking life.

Purpose: The study seeks to thoroughly investigate the mental mechanisms that contribute to the creation of dream representations as well as their correlation with waking life. Through the investigation of both individual dream reports and typical dreams, e.g. dreams of death or exhibitionism, an understanding of both the motivations and desires that translate the manifest dream content can be achieved. It is also important to determine the mechanism that contributes to the forgetting of dream content in order to develop strategies and interventions for therapeutic approaches and the specialization of health professionals.

Material and method: This research was carried out within the framework of the Postgraduate Program "Adult Nursing Care", from March 2025 to September 2025. The sample of this study consisted of individuals from the general population from the wider region of Ioannina. A questionnaire in the form of Google Forms was used as a research tool, which included the completion of socio-demographic data such as age, origin, profession and family status. For the measurement of social representations, structured-semi-structured open-closed questions regarding dream content were formulated, which were designed to encourage free association and to allow the participants to express their experiences effortlessly, without direct or indirect guidance, therefore without compromising the reliability of the answers. Finally, a Spirituality and Religiosity Scale was applied with the Bussing SpREUK-sf-10 test from the University of Witten/Herdecke (Bussing, 2005).

Results: The study included 100 participants, 70% of whom were women. 53% were married and 54% had children. Regarding education, 30% were university graduates and 17% held postgraduate degrees. 80% did not suffer from chronic physical illness, while 44% had visited a psychologist. Concerning dreams, 67% reported dreaming "sometimes", 34% described them as "pleasant" and 18% as "unpleasant".

Significantly, 35% believed they had a dream that was later connected to illness, while 28% considered it "prophetic". Inferential analysis revealed statistically significant correlations between gender and perception of dreams as health warnings ($p < 0.05$), as well as between educational level and attribution of prognostic character to dreams.

Conclusions: The study demonstrated that dreams constitute a significant factor in the psychological experience of illness, with women and individuals of higher education attributing greater importance to dream content. The connection of dreams with health appears to be influenced by sociocultural factors. The findings indicate the need to incorporate dream experience into psychological support and the therapeutic approach to patients.

Keywords: dream activity, dream interpretation, symbolism, latent desires, repressed emotions, psychological dimension of dreams, dreams, psychopathology

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	2
Abstract	4
Ευχαριστίες.....	8
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή.....	9
Κεφάλαιο 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας	11
2.1 Στόχος της εργασίας	11
2.2 Οι σκοποί της εργασίας	11
2.3 Ερευνητική ερώτηση	12
2.4 Αιτιολόγηση/σκεπτικό της εργασίας	13
2.5 Αναστοχασμός	14
Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση	17
3.1 Το υπόβαθρο του θέματος	17
3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση	20
3.2.1 Παρουσίαση επιλεγθέντων άρθρων.....	21
3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας	23
3.4 Το ερευνητικό κενό	27
Κεφάλαιο 4: Σχεδιασμός της Έρευνας.....	29
4.1 Επιστημολογία	29
4.2 Μεθοδολογία.....	29
4.3 Δειγματοληπτική τεχνική.....	30
4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος	31
4.5 Περιγραφή του δείγματος	33
4.6 Περιγραφή του χώρου	33
4.7 Μέθοδος συλλογής των δεδομένων.....	33
4.8 Ηθική της έρευνας.....	35
4.9 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων	36
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα της Έρευνας.....	38
5.1 Παρουσίαση Θεματικών Ενοτήτων και Ανάλυση Δεδομένων	38
5.2 Περίληψη Αποτελεσμάτων	85
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση	87
6.1 Συζήτηση των Αποτελεσμάτων.....	87
6.2 Αξιολόγηση της Ερευνητικής Διαδικασίας.....	88
6.3 Προτάσεις και Εφαρμογή των Αποτελεσμάτων.....	89

Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα.....	92
Λίστα παραπομπών	94
Παράρτημα	98

Ευχαριστίες

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κυρία Γκούβα Μαίρη, για την πολύτιμη καθοδηγητική της δραστηριότητα, την υπομονή καθώς και την επιστημονική υποστήριξη και κατάρτιση καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας. Ευχαριστίες επίσης οφείλω στα μέλη της επιτροπής, κυρία Δραγκιώτη Έλενα και κυρία Κωσταντή Ζωή, για τον διαθέσιμο χρόνο τους, το ενδιαφέρον και τις χρήσιμες παρατηρήσεις τους. Ευχαριστώ θερμά όλους τους καθηγητές του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτικής Φροντίδας Ενηλίκων για τις πολύτιμες γνώσεις που μας εμπλούτισαν καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησης. Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες στην οικογένειά μου για την αμέριστη ηθική και συναισθηματική τους στήριξη και κατανόηση καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

Η διερεύνηση της υποκειμενικής σχέσης των ονείρων στην εμπειρία μιας ασθένειας, αν και αποτελεί ένα ζήτημα όχι ιδιαίτερα οικείο μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, αποδεικνύεται ιδιαίτερα χρήσιμο ως προς την κατανόηση όλων των ψυχικών διεργασιών που συμβάλλουν τόσο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας όσο και στην εκδήλωση της ψυχοπαθολογίας. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η πλειονότητα των ονειρικών αναπαραστάσεων προέρχεται από στοιχεία της εν εγρήγορση κατάστασης της ημέρας πριν το όνειρο. Τόσο οι πολιτικές πεποιθήσεις όσο και οι ιδεολογικές τοποθετήσεις μπορούν να συμβάλλουν στην εικονοποίηση του περιεχομένου του ονείρου. Έτσι λοιπόν, εξωτερικά ερεθίσματα που προέρχονται από το περιβάλλον του ονειρευόμενου καθώς και εσωτερικές διαδικασίες μπορούν να διαμορφώσουν το έκδηλο περιεχόμενο του ονείρου πριν, κατά τη διάρκεια καθώς και μετά την εμφάνιση μίας ασθένειας.

Μέσω της παρούσας ερευνητικής εργασίας γίνεται προσπάθεια για τη διερεύνηση των ψυχικών διεργασιών που συμβάλλουν στη σύνθεση και δημιουργία του έκδηλου ονειρικού περιεχομένου. Επίσης, επιχειρείται ο εντοπισμός των κοινών αναπαραστάσεων στα όνειρα επιθυμίας, η ταύτιση με συγκεκριμένες παθήσεις με σκοπό τη δυνατότητα θεραπευτικής προσέγγισης και προαγωγής της ψυχικής υγείας του ασθενή. Ακολούθως αναφέρονται ο στόχος και οι σκοποί της παρούσας εργασίας και διατυπώνεται το ερευνητικό ερώτημα P.I.C.O στο οποίο βασίστηκε η έρευνα. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στους λόγους για τους οποίους είναι χρήσιμο να διερευνηθεί το συγκεκριμένο ζήτημα, ενώ μέσω του αναστοχασμού γίνεται κατοπτρισμός σκέψεων και συναισθημάτων του συγγραφέα πάνω στα ζητήματα που προκύπτουν.

Θα ακολουθήσει βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετική με την επίδραση της ασθένειας στο περιεχόμενο του ονείρου, ενώ θα γίνει αναφορά στη μεθοδολογία και στις τεχνικές με τις οποίες έγινε η επιλογή του δείγματος.

Επιπλέον, παράμετροι όπως κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος, περιγραφή του δείγματος και του χώρου συμπεριλαμβάνονται στις υποενότητες της παρούσας έρευνας. Η μέθοδος με την οποία έγινε η συλλογή και η ανάλυση των δεδομένων αναφέρεται στο πλαίσιο τήρησης των προβλεπόμενων ηθικών ζητημάτων της μελέτης.

Τέλος, πραγματοποιείται στατιστική ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν με τη μορφή ερωτηματολογίων, και συζητούνται τα αποτελέσματα με σκοπό την αξιολόγηση τόσο των ασαφειών όσο και των γενικών κανονικοτήτων που θα προκύψουν από την έρευνα, προκειμένου οι επαγγελματίες υγείας να είναι σε θέση να τα εφαρμόσουν στον γενικό πληθυσμό.

Κεφάλαιο 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας

2.1 Στόχος της εργασίας

Βασικός στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί κατά πόσο η ασθένεια, ψυχική ή σωματική, επηρεάζει το περιεχόμενο του ονείρου στην κοινότητα, η οποία απαρτίζεται από ένα εύρος ηλικιακών και κοινωνικό-πολιτισμικών ομάδων.

Έτσι, μέσω ποσοτικής έρευνας γίνεται προσπάθεια να αναδειχθεί πώς η παρουσία κάποιας νόσου, κυρίως χρόνιας, μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία δυσάρεστου περιεχομένου του ονείρου, επηρεάζοντας τόσο την ποιότητα του ύπνου όσο και τις ψυχικές διεργασίες της εν εγρήγορη κατάστασης, της ημέρας μετά το όνειρο.

2.2 Οι σκοποί της εργασίας

Βασικός σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθούν οι ψυχικές διεργασίες και οι μηχανισμοί που κατά τη διάρκεια μίας ασθένειας διαμορφώνουν το όνειρο και εάν αυτό γίνεται αντιληπτό από τον γενικό πληθυσμό.

Παράλληλα, είναι σημαντικό να διερευνηθεί εάν υπάρχουν ορισμένα σύμβολα και αναπαραστάσεις που επαναλαμβάνονται πριν ή και κατά τη διάρκεια μίας ασθένειας, κοινά για τον γενικό πληθυσμό και εάν γίνεται ταύτιση στο πλαίσιο κάποιας ψυχοπαθολογίας.

Επίσης, σημαντικός σκοπός αποτελεί η διευκρίνηση του εάν το περιεχόμενο του ονείρου μπορεί να ταυτιστεί και να ερμηνευτεί με βάση θρησκευτικές, μεταφυσικές και ιδεολογικές πεποιθήσεις για τη ζωή και εάν αντιστρόφως το όνειρο μπορεί να συμβάλει στη λήψη αποφάσεων και στη διαχείριση των καταστάσεων της ημέρας μετά το όνειρο.

Τέλος, μέσω της παρούσας έρευνας γίνεται προσπάθεια για περαιτέρω ενημέρωση και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας με σκοπό να είναι σε θέση να εφαρμόζουν

τεχνικές ερμηνείας του ονείρου για την καλύτερη θεραπευτική προσέγγιση και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού.

2.3 Ερευνητική ερώτηση

Η διατύπωση του κατάλληλου ερευνητικού ερωτήματος είναι πολύ σημαντική για την επιστημονική έρευνα, διότι μπορεί να κατευθύνει τον ερευνητή για το είδος της έρευνας, το δείγμα, τον τρόπο ανάλυσης των δεδομένων και την εξαγωγή των συμπερασμάτων.

Το ακρωνύμιο PICO (People, Intervention, Comparator, Outcome) περιλαμβάνει μια σειρά από λέξεις που πρέπει να συμπεριληφθούν στην επιστημονική ερώτηση και αναπτύχθηκε στον 20ο αιώνα με σκοπό την αποφυγή συγκρουσιακών αποτελεσμάτων παρόμοιων ερευνών (Martin & France, 2021).

Η διατύπωση του ερευνητικού ερωτήματος βοηθάει στη δομή της ερευνητικής υπόθεσης και επιτρέπει τον εστιασμό σε ένα μεμονωμένο ζητούμενο. Είναι το πρώτο βήμα στη διαδικασία της έρευνας και παρέχει τη βάση για τη διαμόρφωση της υπόθεσης (Denise, 2023). Τα ερευνητικά ερωτήματα πρέπει να είναι διατυπωμένα έτσι ώστε να παρέχουν ρεαλιστικούς και εφικτούς σκοπούς, να είναι ενδιαφέροντα, καινοτόμα, να τηρούν τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας και να είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες της κοινωνίας (Denise, 2023).

Το P.I.C.O μπορεί να εφαρμοστεί στον κλινικό χώρο τόσο για την αποτελεσματικότητα μίας θεραπείας όσο και για την πρόληψη και αποκατάσταση μίας ασθένειας. Η δομή της αποτελείται από 4 κατηγορίες: P (πληθυσμιακή ομάδα), I (παρέμβαση που χρήζει διερεύνησης), C (συγκριτική παρέμβαση), O (αποτέλεσμα) (Hendrika, 2021).

Ωστόσο, αν και αποτελεί ένα εργαλείο σημαντικό για τη συγγραφή ακαδημαϊκών εργασιών, διότι συμβάλλει στη σαφή διατύπωση των στόχων χωρίς να παραβλέπονται βασικά στοιχεία της μελέτης, έχει και κάποιες αδυναμίες. Βασική αδυναμία είναι ότι η ερώτηση εφαρμόζεται στη σύγκριση δύο θεραπευτικών παρεμβάσεων, απαντώντας στο «ποιος-ποιες» και όχι στο «τι», «πότε», «πώς» και «γιατί», και αποτελεί εργαλείο για ποσοτικές έρευνες και όχι για ποιοτικές (Andreas, 2022).

Παρακάτω αναλύεται το ερευνητικό ερώτημα της παρούσας μελέτης στα δομικά του στοιχεία:

P: Γενικός πληθυσμός Ιωαννίνων

I: Διερεύνηση της σχέσης ονείρων με ασθένεια

C: Σύγκριση μεταξύ ατόμων με και χωρίς εμπειρία ασθένειας

O: Κατανόηση της ψυχολογικής επίδρασης των ονείρων στην εμπειρία ασθένειας

Με βάση τα παραπάνω, το ερευνητικό ερώτημα της παρούσας μελέτης διατυπώνεται ως εξής: «Ποια είναι η σχέση μεταξύ ονειρικών εμπειριών και ψυχολογικής αντίληψης της ασθένειας στον γενικό πληθυσμό των Ιωαννίνων;»

2.4 Αιτιολόγηση/σκεπτικό της εργασίας

Επιστημονικές έρευνες κάνουν φανερό ότι κατά τη διάρκεια του ύπνου η εγκεφαλική λειτουργία δεν χάνει την ισχύ της και εμφανίζει δραστηριότητα παρόμοια με αυτή κατά τη διάρκεια της ημέρας. Η επίδραση των σωματικών και ψυχικών αναγκών μας δημιουργεί τις εικονικές αναπαραστάσεις και προσαρμόζει το ονειρικό περιεχόμενο στα βιώματα της προηγούμενης ημέρας. Ωστόσο, παλαιότερες αναμνήσεις ή αναπαραστάσεις μένουν αναλλοίωτες στον χρόνο και εμφανίζονται μέσω συνειρμικών συνδέσεων με τις πιο πρόσφατες αναπαραστάσεις και σκέψεις της ημέρας πριν το όνειρο. Η επίδραση μίας ασθένειας είναι φανερό ότι προκαλεί αλλαγές στο είδος του ονείρου λόγω εξισορροπιστικών μηχανισμών που διαθέτει ο άνθρωπος, όπως έκκριση ορμονών, αντίδραση στον πόνο, θερμορύθμιση κτλ.

Η ύπαρξη ψυχικών διαταραχών παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του ονειρικού περιεχομένου. Ειδικότερα, μελέτες αναφέρουν ότι άτομα με αυξημένα ποσοστά άγχους ή σύνδρομο PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) εμφανίζουν συχνά όνειρα ανήσυχα ή αναβιώνουν επαναλαμβανόμενα τραυματικά όνειρα, γεγονός που συμβάλει στη διατήρηση του ψυχικού τραύματος (Ollila et al., 2024).

Ειδικότερα, άτομα με συνυπάρχοντα χρόνια νοσήματα όπως η υπέρταση, ο διαβήτης, τα αυτοάνοσα νοσήματα και νοσήματα του αναπνευστικού διαταράσσουν

την ποιότητα του ύπνου και κατ' επέκταση και το ονειρικό περιεχόμενο. Τα άτομα αυτά εκδηλώνουν κυρίως μία ταύτιση με την ασθένεια ή τη συμπτωματολογία που εμφανίζει κάποιο άτομο από το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή, π.χ. μητέρα, πατέρα, ή μιμούνται χαρακτηριστικά των γονέων όπως φοβίες, χρόνιο άγχος, stress κτλ. (Vallat et al., 2017).

Ωστόσο, το όνειρο και η μελέτη γύρω από αυτό δεν αποτελεί αντικείμενο έρευνας μόνο για την ψυχιατρική κοινότητα, αλλά απασχολεί και τη νευροεπιστήμη, διότι έχει αποδειχθεί ότι ανατομικές αλλοιώσεις στη δομή του εγκεφάλου είναι υπεύθυνες για τη διαμόρφωση του έκδηλου περιεχομένου του ονείρου. Από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε ασθενείς με νευροεκφυλιστικές διαταραχές, π.χ. Πάρκινσον, καθώς και σε ασθενείς με γενετικές κυρίως νευρολογικές διαταραχές (Lovejoy, 2020), υποδεικνύεται η συμβολή συστημάτων που οδηγούν στη διαμόρφωση του ονείρου, όπως ο υπόκαμπος, η αμυγδαλή, το λεμφικό σύστημα, υποδοχείς ντοπαμίνης-ακετυλοχολίνης και ο εγκεφαλικός φλοιός (Baltzan et al., 2020).

Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί ότι μία θεραπευτική παρέμβαση που να σχετίζεται με την ερμηνεία του ονείρου ή με την αναφορά στο όνειρο είναι δύσκολο να επιχειρηθεί από τον επαγγελματία υγείας. Η αδυναμία εγκλεισμού των συμμετεχόντων στο εργαστήριο, η ελλιπής έρευνα στην αξιολόγηση και εφαρμογή θεραπευτικών μοντέλων που να επικεντρώνονται στο ονειρικό περιεχόμενο, η έλλειψη πόρων σε συνδυασμό με κοινωνικοπολιτιστικά δεδομένα καθιστούν δύσκολη τη θεραπευτική προσέγγιση (Leonardo et al., 2018).

Κατά το πλείστον, η επιστημονική κοινότητα συμφωνεί στην αναγκαιότητα για περαιτέρω διερεύνηση της προβληματικής του ονείρου τόσο από ψυχολογική όσο και από νευρολογική σκοπιά. Μεγάλα κενά και έλλειψη πληροφορίας συναντώνται στη διερεύνηση της σχέσης του ονείρου και της υποκείμενης ασθένειας, γεγονός που δημιουργεί ερωτήματα σχετικά με το κατά πόσο σημαντική είναι τελικά η ερμηνεία των ονείρων για την ψυχολογική υπόσταση του ανθρώπου.

2.5 Αναστοχασμός

Σε αυτό το σημείο, η αναφορά σε προσωπικά βιώματα, πέρα από το επιστημονικό υπόβαθρο του θέματος, πιθανολογώ ότι μπορεί να βοηθήσει αρκετά στον

αναστοχασμό. Αντιλαμβάνομαι λοιπόν ότι πολλές φορές η ανάγκη ερμηνείας του ονείρου έγκειται σε κάποια προσωπική επιθυμία ή κίνητρο, το οποίο αναπηδάει από τα βαθύτερα στρώματα της προσωπικότητας. Συνήθως αναφέρουμε ένα όνειρο της προηγούμενης νύχτας σε κάποιον φίλο ή συγγενή μας με βάση τις δικές μας επιθυμίες, δηλαδή το τι θα θέλαμε να συμβολίζουν τα επιμέρους αντικείμενα, παραβλέποντας πολλές φορές ή αποκρύπτοντας συνειδητά μέρη του ονειρικού περιεχομένου, χρησιμοποιώντας εκφράσεις όπως «ΔΕΝ ΘΥΜΑΜΑΙ», «ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΕΝΟ», «ΗΤΑΝ ΟΛΑ ΣΚΟΤΕΙΝΑ». Με τη σκέψη αυτή, το όνειρο μπορεί να θεωρηθεί ως μία ασυνείδητη διαδικασία ψυχολογικής λύτρωσης και αποφόρτισης από καταστάσεις που φθείρουν συναισθηματικά την ψυχή στην εν εγρήγορση ζωή μας.

Ωστόσο, λόγω της ενεργειακής δαπάνης που χρειάζεται καθ' όλη τη διάρκεια της νύχτας για να μεταπηδήσει ο οργανισμός από την REM στην non-REM κατάσταση και αντιστρόφως, ο εγκέφαλος παραβλέπει να «φιλτράρει» ονειρικές σκέψεις, γεγονός που υπό φυσιολογικές συνθήκες στην εν εγρήγορση κατάσταση δεν συμβαίνει. Πολλοί μηχανισμοί που χρησιμοποιούμε στη διαμόρφωση του έκδηλου περιεχομένου του ονείρου είναι ίδιοι με αυτούς που χρησιμοποιεί η προσωπικότητα κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι όχι μόνο οι εσωτερικοί παράγοντες, αλλά και οι εξωτερικοί, είναι αυτοί που συμβάλουν στη διαμόρφωση του ονειρικού περιεχομένου. Αρκετές φορές έχω βιώσει να πέφτω στο όνειρο και ξυπνώντας να έχω ξεσκεπαστεί ή να έχει πέσει κάποιο από τα άκρα μου κάτω από το κρεβάτι. Έτσι λοιπόν, ένας πιθανός πυρετός, ένα πιθανό συνάχι ή και ένας πόνος είναι πιθανό να πυροδοτήσουν το όνειρο με αναπαραστάσεις και συμβολισμούς. Σαφώς λοιπόν, θα μπορούσε κανείς να εκφράσει με βεβαιότητα ότι μια υποκείμενη ασθένεια μπορεί να καθορίσει το ονειρικό περιεχόμενο. Δεν είναι λίγες οι φορές που έχω βιώσει σε μέρες με πόνο περιόδου όνειρα με το αντίστοιχο αίσθημα πόνου, όπως να βρίσκομαι στην αίθουσα τοκετού με πόνους γέννας ή πόνο μετά από προσπάθεια για ούρηση.

Οφείλω λοιπόν να επισημάνω, με βάση τα παραπάνω, ότι η διερεύνηση του ονειρικού περιεχομένου κατά τη διάρκεια μιας ασθένειας είναι πολύ σημαντική για την επιστημονική κοινότητα και δεν θα πρέπει να παραβλέπεται. Μέσα από τη σαφή διατύπωση του περιεχομένου και την αντιστοιχία με τα βιώματα, τις πεποιθήσεις, τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις του ασθενή, μπορούμε να εντοπίσουμε παθολογικά

στοιχεία της προσωπικότητας από τα πρώιμα στάδια, πριν εμφανιστούν στην εν εγρήγορση κατάσταση. Διευκρινιστικά, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι πολλές συμπεριφορές που εκδηλώνουν τα άτομα που πάσχουν από μανία ή ναρκισσισμό στην καθημερινότητά τους, εντοπίζονται στα όνειρα υγιών ατόμων. Ίσως το παραπάνω θα μπορούσε να αποτελέσει τροφή για σκέψη και για περαιτέρω διερεύνηση.

Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

3.1 Το υπόβαθρο του θέματος

Από την απαρχή της ανθρωπότητας τα όνειρα είχαν απασχολήσει την κοινωνία, καθώς υπήρχε η πεποίθηση ότι μέσω αυτών οι θεοί έστελναν τα μηνύματά τους προς τους θνητούς. Στην ελληνική μυθολογία οι Ονείριοι ήταν αγγελιοφόροι του Δία, τους οποίους και έστελνε στους ανθρώπους κατά τη διάρκεια του ύπνου προκειμένου να τους μεταδώσει κάποιο μήνυμά του.

Πρώτος ο οποίος επικεντρώθηκε στις λειτουργίες των ονείρων ήταν ο Freud, ο οποίος παρείχε μια ψυχαναλυτική προσέγγιση στην ερμηνεία ονείρων νευρολογικών και ψυχιατρικών ασθενών. Ανέφερε λοιπόν ότι το όνειρο διακρίνεται στο έκδηλο περιεχόμενο, δηλαδή αυτό που εκφράζεται στο όνειρο, και το λανθάνον, αυτό που ο ψυχισμός μέσω διαφόρων μηχανισμών απενοχοποιεί προκειμένου να γίνει ηθικά αποδεκτό όταν μεταπηδήσει στη συνείδηση του ατόμου. Παράλληλα, θεωρεί ότι το αλλόκοτο περιεχόμενο του ονείρου υπόκειται σε μηχανισμούς που προέρχονται από εσωτερικά κίνητρα και επιθυμίες, πάνω στις οποίες επιδρούν εξωτερικά ερεθίσματα. Τέτοιοι μηχανισμοί είναι η λειτουργία της συμπίκνωσης, δηλαδή αυτή που προσδίδει στο όνειρο το αλλόκοτο περιεχόμενο, η μετάθεση ενός συναισθήματος ή μιας σκέψης σε κάποιο αντικείμενο με συνειρμική σχέση και η διαδικασία της λογοκρισίας, δηλαδή αυτή που προσδίδει στο περιεχόμενο ηθικό υπόβαθρο. Επίσης, αναφέρει ότι το όνειρο διακρίνεται πάντα στο κύριο μέρος και στο δευτερεύον, το οποίο συνήθως εμφανίζεται πριν το βασικό περιεχόμενο του ονείρου (Brown, 1913).

Αργότερα και άλλες θεωρίες επιχειρούν να ερμηνεύσουν το όνειρο, κάποιες από τις οποίες στηρίχθηκαν στη θεωρία του Freud γύρω από τα όνειρα και άλλες στάθηκαν ενάντια σε αυτή, χαρακτηρίζοντας το ονειρικό περιεχόμενο ως ένα προϊόν τυχαίων νευροβιολογικών διεργασιών, όπου ουσίες όπως η ντοπαμίνη ενεργοποιούν μέσω συνάψεων τα διάφορα κέντρα του εγκεφάλου. Τέτοια είναι η θεωρία του Allan Hobson, γνωστή και ως θεωρία ενεργοποίησης-σύνθεσης (Activation-synthesis theory). Σύμφωνα με αυτή, το ονειρικό περιεχόμενο επηρεάζεται από τυχαίους νευροβιολογικούς μηχανισμούς, οι οποίοι ενεργοποιούνται κατά τη διάρκεια του ύπνου REM και στηρίζεται στην επίδραση τριών παραγόντων. Ο πρώτος παράγοντας είναι αυτός ο οποίος στέλνει τυχαία σήματα από το εγκεφαλικό στέλεχος προς τον φλοιό του

εγκεφάλου. Στη συνέχεια, μέσω μίας πηγής εισόδου, που αποτελεί και τον δεύτερο παράγοντα, επεξεργάζονται τόσο εξωτερικά όσο και εσωτερικά ερεθίσματα και δίνεται νοηματοδότηση σε αυτά μέσω της επίδρασης αμινοεργικών και χολινεργικών νευροδιαβιβαστών και δεν αποτελεί προϊόν βαθύτερης ψυχολογικής διεργασίας, παρά μία απλή νοηματοδότηση του χάους (Hobson, 1990).

Ακόμη πολλοί είναι εκείνοι οι μελετητές, οι οποίοι προσπαθώντας να εστιάσουν σε διορθώσεις και σε αναδιατυπώσεις των όσων είχε υποστηρίξει ο Freud στη θεωρία του για τα όνειρα. Συγκεκριμένα, ο νευροψυχολόγος και νευροψυχαναλυτής Mark Solms έρχεται σε αντιπαράθεση με τη θεωρία του Hobson περί τυχαιοποιημένων νευροβιολογικών διεργασιών του εγκεφάλου και υποστηρίζει ότι το όνειρο συνιστά εκπλήρωση επιθυμίας και υπόκειται μέσω εσωτερικών διεργασιών σε μια διεργασία, η οποία οδηγεί στη μεταμόρφωση των πιο σκοτεινών μας ορμών. Επίσης, αναφορικά με το στοιχείο των ορμών και της, διευκρινίζει τον ορισμό της σεξουαλικότητας ως προϊόν ευρύτερης ικανοποίησης και απόλαυσης και όχι καθαρά ερωτικού περιεχομένου. Τέλος, παραθέτει και μία καθαρά νευροβιολογική υπόσταση στα όνειρα, καθώς μέσω σχετικών ερευνών που πραγματοποίησε διαπίστωσε ότι περιοχές του εγκεφάλου όπως το εγκεφαλικό στέλεχος, ο ιππόκαμπος, η αμυγδαλή, τα μαστοειδή και ο πρόσθιος πυρήνας του θαλάμου, η υπερμεσολόβιος και η παραϊπποκάμπια έλικα συμβάλουν στη διαμόρφωση του ονειρικού περιεχομένου και ότι βλάβες μετωπιαίου συστήματος μπορούν να συμβάλουν στην παθολογική απουσία ονείρου (Cipolli & Gennaro, 2020). Αυτό βέβαια έρχεται σε αντιπαράθεση με τη θεωρία του Hobson περί τυχαιοποιημένων διεργασιών του εγκεφάλου χωρίς ψυχολογικό υπόβαθρο.

Περνώντας λοιπόν στη σχέση του ονείρου με την ασθένεια, έρευνες έχουν αποδείξει ότι τόσο δραστικές ουσίες φαρμάκων όσο και σωματικά αίτια μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές του ύπνου REM και κατ' επέκταση να τροποποιήσουν το ονειρικό περιεχόμενο. Ειδικότερα, από την περίοδο της υγειονομικής κρίσης κι έπειτα υπήρξε μεγάλο ενδιαφέρον να γίνει μελέτη για τις ψυχολογικές επιδράσεις του Covid-19 στην ποιότητα τόσο του ύπνου όσο και του ονείρου. Αρκετές είναι οι έρευνες που αποδεικνύουν ότι λόγω του έντονου στρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας, της αλλαγής του τρόπου ζωής και της απομόνωσης, ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων εμφάνισαν αλλαγές στη συχνότητα των ονείρων, αυξημένα όνειρα με εφιαλτικό-

άσχημο περιεχόμενο συνοδευόμενα από έντονη ψυχική δυσφορία (Schredl & Bulkeley, 2020).

Το επίπεδο ψυχικής υγείας και ευεξίας παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του ονειρικού περιεχομένου, καθώς και ο ρόλος των ψυχικών διαταραχών. Ψυχικές καταστάσεις όπως η σχιζοφρένεια και η κατάθλιψη μπορούν να επιδράσουν στο ονειρικό περιεχόμενο. Συγκεκριμένα, ο ψυχίατρος και ψυχοθεραπευτής Eugen Bleuler επισήμανε ότι πολλά χαρακτηριστικά της παραληρητικής σκέψης των ασθενών που πάσχουν από σχιζοφρένεια στην εν εγρήγορση κατάσταση είναι κοινά με αυτά που εμφανίζουν κατά τη διάρκεια του ονείρου οι ίδιοι ασθενείς. Έτσι λοιπόν, στους ασθενείς αυτούς καταγράφηκαν όνειρα, τα οποία δεν ήταν προσδιορισμένα ως προς τον χρόνο και τον τόπο, το περιεχόμενό τους ήταν πολύ φτωχό σε αναπαραστάσεις και σύντομο, ενώ υπήρχαν ασάφειες κατά την ανάκληση του περιεχομένου (Ferrarelli et al., 2020).

Ασθενείς, οι οποίοι νοσηλεύονται για μεγάλο χρονικό διάστημα σε μονάδες εντατικής θεραπείας, τείνουν να έχουν αρκετά διαφορετικές ονειρικές εμπειρίες συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό, γεγονός που αποδεικνύει για ακόμη μία φορά την πολυπλοκότητα του ζητήματος. Συγκεκριμένα, ασθενείς με μακρά νοσηλεία, οι οποίοι βρίσκονταν σε καταστολή άνω των 24 ωρών, εμφάνισαν όνειρα με έντονο συναισθηματικό φορτίο και αρκετά δυσάρεστο περιεχόμενο. Ωστόσο, σε αρκετές περιπτώσεις η ένταση και το περιεχόμενο του ονείρου συσχετίστηκε με οξύ οργανικό ψυχοσύνδρομο. Παράγοντες όπως φάρμακα, λοιμώδεις και μεταβολικές διαταραχές, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και νευρολογικές παθήσεις, π.χ. σύνδρομο Guillain-Barré, μπορούν να μεταβάλουν το ονειρικό περιεχόμενο καθώς και τη διάρκεια του ύπνου REM (Hoeven et al., 2025).

Τόσο στην περίπτωση των ασθενών με Covid-19 όσο και στην περίπτωση των ασθενών που έχουν νοσηλευτεί στη ΜΕΘ, η διερεύνηση του ονειρικού περιεχομένου μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην αποκατάσταση και να ενισχύσει θετικά τις αναμνήσεις των ανθρώπων. Ειδικότερα, άτομα που έχουν νοσηλευτεί στη ΜΕΘ κατά τη διάρκεια του COVID-19 παρατηρήθηκε να ανακαλούν στη μνήμη τους γεγονότα και δυσάρεστες εμπειρίες, οι οποίες ταυτίζονταν με κάποια ονειρική εμπειρία και όχι με κάποιο πραγματικό συμβάν, ακόμη και μετά την έξοδό τους από τη ΜΕΘ, κατά το στάδιο της αποκατάστασης. Αυτή η διαστρεβλωμένη μνήμη λειτούργησε αρνητικά

στην εμφάνιση μετατραυματικού στρες, την ψυχική επιβάρυνση, τη σύγχυση καθώς και την ανάπτυξη παραληρήματος σε διάστημα έξι μηνών μετά την έξοδο από τον νοσοκομείο (Vogel et al., 2023).

Διαταραχές της θερμορυθμιστικής ικανότητας του οργανισμού είναι δυνατό να διαταράξουν τη νυχτερινή εμπειρία και να προκαλέσουν τα λεγόμενα πυρετικά όνειρα (fever dreams). Η αυξημένη θερμοκρασία είναι δυνατό να διαταράξει την ποιότητα του ύπνου και να μεταβάλει τη δράση του ύπνου REM, μειώνοντας τη διάρκεια του και απορυθμίζοντας τις κυκλικές εναλλαγές REM και NON-REM κατά τη διάρκεια της νύχτας. Η κατάσταση αυτή δημιουργεί όνειρα με διαστρέβλωση του χώρου και του χρόνου, μειωμένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, φόβο πιθανής απειλής, π.χ. τσίμπημα φιδιού, αίσθημα δυσφορίας και έντονης ζέστης, αίσθημα αιώρησης και εξωσωματικής εμπειρίας και σε πολλές περιπτώσεις εμφανίζονται παρανοϊκά ή και αλλόκοτα στοιχεία (Tan et al., 2024). Με λίγα λόγια, ο πυρετός επιδεινώνει τη γνωστική κατάσταση μέσω της απορύθμισης του REM, αντανακλώντας με τον τρόπο αυτό το επίπεδο της φυσικής κατάστασης και των συναισθημάτων στο έκδηλο περιεχόμενο του ονείρου.

3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση του ονείρου στην ασθένεια, πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση χρησιμοποιώντας ως μηχανή αναζήτησης το Google Scholar. Έγινε επιλογή 'Advanced Search' κι έπειτα χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά: Freud's theory, dream analysis, neuropsychology, Schizophrenia, Sleep disturbance, dream experience, ICU, fever dreams, Covid-19 'οπουδήποτε μέσα στο άρθρο' με σκοπό να γίνει αποκλεισμός των άρθρων που δεν είχαν συνάφεια με το ερευνητικό ερώτημα. Στην αναζήτηση έγινε χρήση των τελεστών Boolean AND, OR και η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε ως εξής: αρχικά αναζητήθηκαν οι όροι 'Freud's theory AND Dream analysis', όπου και βρέθηκαν 16.900 άρθρα, έπειτα προστέθηκαν οι όροι 'AND neuropsychology', όπου και βρέθηκαν 2.850 σχετικά άρθρα. Στη συνέχεια προστέθηκαν οι όροι 'OR Sleep disturbances in schizophrenia', όπου βρέθηκαν 7.400 άρθρα, και στη συνέχεια προστέθηκαν 'OR dream experience AND ICU' και έδωσε 539 αποτελέσματα. Τέλος, έγινε αναζήτηση 'OR fever dreams', όπου βρέθηκαν 1.890 αποτελέσματα, ενώ προσθέτοντας τους όρους 'OR fever dreams AND ICU' βρέθηκαν 161 αποτελέσματα. Στα κριτήρια επιλογής και

αποκλεισμού επιλέχθηκαν άρθρα με χρονολογία από το 2020 έως τώρα που είχαν δημοσιευθεί σε επιστημονικά περιοδικά με συντελεστή απήχησης τουλάχιστον 1 και έγινε επιλογή ελληνικών και αγγλικών άρθρων. Από τα 161 άρθρα επιλέχθηκαν τα 8, διότι εστίαζαν καλύτερα στο ερευνητικό ερώτημα και κάλυπταν τα επιμέρους ερωτήματα της παρούσας έρευνας.

3.2.1 Παρουσίαση επιλεγθέντων άρθρων

A. A	Τίτλος άρθρου	Συγγραφέας/είς	Περιοδικό ή Δημοσίευσης	Τύπος μελέτης	Έτος Δημοσίευσης
1	Could fever dreams influence sleep in intensive care units?. <i>Acute and Critical Care</i> .	Ng, J.S., Tan, S., Santhosh, S., Stretton, B., Kovoov, J., Gupta, A. and Bacchi, S	National Library of Medicine	Συστηματική ή βιβλιογραφική ανασκόπηση	2024
2	The distorted memories of patients treated in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. <i>Intensive and Critical Care Nursing</i>	Vogel, G., Forinder, U., Sandgren, A., Svensen, C. and Joelsson-Alm, E	Science Direct	Ποιοτική Έρευνα	2023
3	Dream Experiences During Intensive Care Unit Stay: Occurrence,	Van der Hoeven, A.E., Fronczek, R., Bijlenga, D., Hadra, S., Ridder, C., Henneman,	Wiley online Library	Μελέτη μεικτών μεθόδων(ποσοτική παρέμβαση	2025

	Content, Vividness and Associated Factors. <i>Nursing in Critical Care</i>	M., Maas, J.A., Goedemans-de Graaf, S.A., Lammers, G.J., van Westerloo, D.J. and Schinkelshoek, M.S		)	
4	Sleep disturbances in schizophrenia and psychosis. <i>Schizophrenia research</i>	Ferrarelli, F	National Library of Medicine	Συγκριτική μελέτη	2020
5	Dreaming and the COVID-19 pandemic: A survey in a US sample	Schredl, M. and Bulkeley, K	APA PsycNet	Ποσοτική έρευνα	2020
6	Neurobiology of dreams. In Sleep Neurology: A Comprehensive Guide to Basic and Clinical Aspects	Cipolli, C. and De Gennaro, L	Springer Nature Link	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	2020
7	Activation, input source, and modulation: A neurocognitive model of the state of the brain-mind.	Hobson, J.A	APA PsycNet	Μετα-ανάλυση	1990

8	Freud's theory of dreams. <i>The Lancet</i> ,	Brown, W	The Lancet		1913

3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Σύμφωνα με τον Freud (Brown, 1913), η διαμόρφωση του ονειρικού περιεχομένου βασίζεται στην επίδραση τόσο εσωτερικών όσο και εξωτερικών ψυχικών διεργασιών και εκφράζει εσωτερικές ορμές και επιθυμίες οι οποίες έχουν διαφύγει από το συνειδητό και αντιπροσωπεύουν απωθημένες επιθυμίες. Ο συμβολισμός και οι αναπαραστάσεις στο έκδηλο περιεχόμενο του ονείρου διαμορφώνονται μέσω της διαδικασίας της λογοκρισίας, της μετάθεσης και των συνειρμικών σχέσεων, με σκοπό να κρατηθεί κρυφό από την προσωπικότητα το λανθάνον περιεχόμενο της ονειρικής εμπειρίας.

Παρά το γεγονός ότι η φροϊδική θεωρία για τα όνειρα αποτελεί την κύρια βάση για την ερμηνευτική τους, στερείται επιστημονικότητας. Συγκεκριμένα, ο Freud βασίστηκε στις μαρτυρίες των ασθενών του και στην αυτοπαρατήρηση, χωρίς να έχει προχωρήσει σε πειραματική δοκιμή. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να δημιουργηθούν επιφυλάξεις από την επιστημονική κοινότητα για την απουσία του ρόλου των νευροβιολογικών διεργασιών του εγκεφάλου στη θεωρία του. Παράλληλα, ο Freud θεωρεί ότι το όνειρο είναι προϊόν σεξουαλικών επιθυμιών και δίνει ιδιαίτερη έμφαση στις απωθημένες σεξουαλικές ορμές. Για παράδειγμα, συμβολισμοί όπως η ούρηση, το ανεβοκατέβασμα της σκάλας ή τα ψηλά κτήρια μπορεί να συνδέονται με τον συμβολισμό του γεννητικού μορίου ή με τη διαδικασία της συνουσίας (Brown, 1913). Ωστόσο, υπάρχει σύγχυση σχετικά με την υπερσεξουαλική ερμηνεία του Freud, καθώς ο ίδιος έχει αναφέρει ότι με τον όρο «επιθυμίες» δεν αναφέρεται αποκλειστικά στις σεξουαλικές ορμές, αλλά και σε άλλες βιολογικές ανάγκες, όπως η δίψα, η πείνα και η ούρηση.

Σύμφωνα με τους Cipolli & Gennaro (2020), ο νευροψυχολόγος και ψυχαναλυτής Mark Solms, ο οποίος στηρίχθηκε στη θεωρία του Freud για να μελετήσει την υπόσταση των ονείρων, αναδιατύπωσε τον όρο «επιθυμίες» και αναφέρθηκε σε μία ευρύτερη συναισθηματική κινητοποίηση, που πηγάζει από την ανάγκη για εκπλήρωση. Ο Solms επιχείρησε μέσω παρατήρησης της εγκεφαλικής λειτουργίας κατά τη διάρκεια του ύπνου να δώσει νευροβιολογική υπόσταση στη διαμόρφωση του ονειρικού περιεχομένου, γεγονός που καθιστά τη θεωρία του πιο επαληθεύσιμη από άλλους ερευνητές. Συγκεκριμένα, ο ίδιος πραγματοποίησε έρευνες σε ασθενείς με βλάβες σε διάφορα κέντρα του εγκεφάλου, όπως τον μεσεγκέφαλο, τον μετωπιαίο λοβό και το μεταιχμιακό σύστημα, καταδεικνύοντας ότι τέτοιες βλάβες μπορούν να προκαλέσουν τόσο οπτικές όσο και ακουστικές ή αισθητικές παραλλαγές στο ονειρικό περιεχόμενο (Cipolli & Gennaro, 2020).

Αντίθετα με τη θεωρία του Hobson περί μοντέλου ενεργοποίησης-σύνθεσης, ο Solms παρατήρησε πως τα όνειρα δεν παράγονται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια του ύπνου REM, αλλά μπορούν να εμφανιστούν σε όλα τα στάδια του ύπνου. Τόνισε, μάλιστα, ότι ο REM ύπνος δεν σχετίζεται άμεσα με τη διαμόρφωση του ονειρικού περιεχομένου. Πράγματι, έρευνες έδειξαν πως η απουσία ονείρων αποτελεί παθολογικό εύρημα, που συνδέεται με βλάβες σε εγκεφαλικά κέντρα που σχετίζονται με τον συλλογισμό, τη ρύθμιση των συναισθημάτων και τη συνείδηση, όπως ο μετωπιαίος λοβός (Patrikilelis et al., 2022).

Αντίθετα, οι Hobson και McCarley (1977), οι οποίοι μελέτησαν την εγκεφαλική δραστηριότητα μόνο κατά τη διάρκεια του ύπνου REM, διαμόρφωσαν την άποψη ότι το όνειρο είναι προϊόν αποκλειστικά τυχαίων νευρολογικών διεργασιών. Η θεωρία τους στράφηκε έτσι ενάντια στη φροϊδική προσέγγιση περί ψυχολογικής υπόστασης του ονείρου και ύπαρξης λανθάνοντος περιεχομένου. Ωστόσο, η άποψή τους εμφανίζει σημαντικές αδυναμίες, καθώς παραλείπει τον ρόλο των ψυχικών διεργασιών και των κινήτρων του ατόμου στη διαμόρφωση του ονείρου. Επιπλέον, η υπόθεση περί καθαρά τυχαίων βιολογικών διεργασιών έρχεται σε αντίθεση με θεωρίες που αναφέρονται στην ευεργετική επίδραση του ύπνου στη μάθηση και τη μνήμη, όπως η γνωσιακή θεωρία του ψυχιάτρου Robert Stickgold (2001). Ο Stickgold υποστηρίζει ότι μέσω των ονείρων ο εγκέφαλος αναδιοργανώνει τον όγκο πληροφοριών που δέχτηκε μέσα στην ημέρα, προσπαθώντας να του αποδώσει λογική και συναισθηματική νοηματοδότηση.

Αρκετά σημαντική είναι η επίδραση φαρμακευτικών ουσιών τόσο στην ποιότητα του ύπνου όσο και στο περιεχόμενο των ονείρων. Σύμφωνα με τον Hobson (1990), υπάρχουν διάφορες κατηγορίες φαρμάκων που επηρεάζουν την ένταση και τη συχνότητα εμφάνισης του ονειρικού περιεχομένου. Σε αυτές περιλαμβάνονται τα υπναγωγά φάρμακα, τα αντικαταθλιπτικά και τα αντιψυχωτικά, τα οποία, δρώντας σε διαφορετικούς υποδοχείς του εγκεφάλου, τροποποιούν τη λειτουργία νευροδιαβιβαστών, όπως η σεροτονίνη, η ντοπαμίνη και η ακετυλοχολίνη. Η δράση τους συνήθως καταστέλλει τη διάρκεια του ύπνου REM, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να εμφανίζουν λιγότερα όνειρα, μικρότερης διάρκειας και συχνά με δυσάρεστο περιεχόμενο. Λαμβάνοντας υπόψη τις θεωρίες του Solms (Cipolli & Gennaro, 2020) και του Stickgold (2001), που τονίζουν τη θετική επίδραση του ονείρου στην επεξεργασία της μνήμης και των συναισθημάτων, γίνεται φανερό ότι η παρατεταμένη χρήση ψυχοδραστικών και αντικαταθλιπτικών φαρμάκων μπορεί να επιφέρει αρνητικές συνέπειες στην ψυχολογική λειτουργία. Συγκεκριμένα, μπορεί να διαστρεβλώσει την «εικόνα» που έχει το άτομο για τον εαυτό του, λόγω της ελλιπούς επεξεργασίας συναισθημάτων όπως η ντροπή, η ενσυναίσθηση, ο φόβος και ο θυμός.

Σύμφωνα με τους Hoever et al. (2025) και Shreld & Bulkelen (2020), η επίδραση της παρατεταμένης φαρμακευτικής αγωγής στην ονειρική δραστηριότητα είναι εμφανής σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Μελέτες έχουν δείξει ότι η χορήγηση κυρίως κορτικοστεροειδών και βενζοδιαζεπινών επιδρά αρνητικά στον κύκλο του ύπνου, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να βιώνουν όνειρα με αρνητικό και συχνά τραυματικό περιεχόμενο. Τα όνειρα αυτά είναι αρκετά ζωντανά και σε ορισμένες περιπτώσεις συσχετίστηκαν με την εμφάνιση μετατραυματικού στρες (PTSD). Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε συνάφεια με την άποψη του Hobson (1990) για τη νευροβιολογική υπόσταση των ονείρων και τη σχέση τους με την ασθένεια.

Πέρα από τη φαρμακευτική αγωγή, οι Hoever et al. (2025) επισημαίνουν και τη σημαντική επίδραση εξωτερικών ερεθισμάτων στη διαμόρφωση του ονειρικού περιεχομένου των ασθενών στη ΜΕΘ. Παράγοντες όπως ο έντονος ή κακός φωτισμός, οι θόρυβοι από τα μηχανήματα παρακολούθησης και τις αντλίες έγχυσης, καθώς και η διαταραχή του καρδιακού ρυθμού, μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα και το περιεχόμενο των ονείρων. Η άποψη αυτή συμφωνεί με τη θεωρία του Freud (Brown,

1913), σύμφωνα με την οποία εξωτερικά ερεθίσματα ενσωματώνονται στο όνειρο χωρίς απαραίτητα να διακόπτουν τον ύπνο· π.χ. ο ήχος μιας καμπάνας μπορεί να εμφανιστεί στο όνειρο ως ανάλογο συμβολικό περιεχόμενο.

Ωστόσο, λόγω του περιορισμένου αριθμού ερευνών για την ονειρική δραστηριότητα σε νοσηλευόμενους ασθενείς, η θεωρία αυτή δεν μπορεί να γενικευθεί, αλλά μάλλον να θεωρηθεί ως σημείο εκκίνησης για περαιτέρω μελέτη, με στόχο την καλύτερη κατανόηση της προγνωστικής και θεραπευτικής σημασίας των ονείρων στην ασθένεια. Εντούτοις, έχει προταθεί ότι μια θεραπευτική παρέμβαση βασισμένη στην ακρόαση και καταγραφή των ονείρων των ασθενών στη ΜΕΘ θα μπορούσε να είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη, συμβάλλοντας στη βελτίωση της ψυχολογικής τους κατάστασης, στην πρόληψη και διαχείριση του delirium και στην αποτροπή εμφάνισης PTSD.

Εκτός από τη φαρμακευτική αγωγή, διάφορες παθήσεις, όπως το σύνδρομο Guillain-Barré και η λοίμωξη COVID-19, μπορούν επίσης να επηρεάσουν το ονειρικό περιεχόμενο προκαλώντας βλάβες στο κεντρικό νευρικό σύστημα, φλεγμονώδεις διεργασίες και υποξία. Σύμφωνα με τους Hoeven et al. (2025) και Shreld & Bulkeley (2020), κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 πολλές μελέτες εστίασαν στην ψυχολογική επίδραση της απομόνωσης και του περιορισμού της σωματικής δραστηριότητας, που οδήγησαν στην ανάπτυξη κοινωνικού στρες. Σε σχετικές έρευνες παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς με COVID συχνά ανέφεραν όνειρα με έντονο φόβο και άγχος, όνειρα πένθους, αίσθημα ασφυξίας ή εγκλωβισμού, τα οποία αντανάκλαζαν την ψυχολογική πίεση που βίωναν (Shreld & Bulkeley, 2020).

Σύμφωνα με τη θεωρία του Solms (Cipolli & Gennaro, 2020), τα όνειρα συμβάλλουν στην επεξεργασία των συναισθημάτων· συνεπώς, η μελέτη του ονειρικού περιεχομένου σε ασθενείς με COVID μπορεί να προσφέρει σημαντικές ενδείξεις για ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές, όπως το άγχος, η κατάθλιψη και το κοινωνικό στρες. Ωστόσο, η πανδημία δεν μπορεί να αποτελέσει απόλυτη απόδειξη, καθώς τα μέτρα περιορισμού διέφεραν σημαντικά από χώρα σε χώρα, ανάλογα με την κουλτούρα και τις πολιτικές υγείας, οδηγώντας σε διαφοροποίηση των ονειρικών εμπειριών.

Επιπλέον, σύμφωνα με τους Tan et al. (2024), η μειωμένη θερμορυθμιστική ικανότητα του οργανισμού σε ασθενείς με COVID συμβάλλει στην εμφάνιση «πυρετικών ονείρων», δηλαδή ονείρων με δυσάρεστο περιεχόμενο που σχετίζονται με

τον υψηλό πυρετό. Αυτή η εξήγηση συμφωνεί με το μοντέλο ενεργοποίησης-σύνθεσης του Hobson (1990), που αποδίδει τα όνειρα σε καθαρά νευροβιολογικές λειτουργίες. Ωστόσο, τα πυρετικά όνειρα αποτελούν ταυτόχρονα απόδειξη της λεπτής ισορροπίας μεταξύ βιολογίας και ψυχισμού, καθώς οργανικές δυσλειτουργίες (π.χ. πυρετός, φλεγμονή, φαρμακευτική αγωγή) μπορούν να προκαλέσουν συναισθηματική απορρύθμιση και αλλοίωση της αισθητηριακής αντίληψης του ατόμου.

Σύμφωνα με τον ψυχίατρο Eugen Bleuler (Ferrarelli et al., 2020) και τη φροϊδική θεωρία (Brown, 1920), οι μηχανισμοί που δρουν στη διαμόρφωση του ονειρικού περιεχομένου είναι κοινοί με εκείνους που παρατηρούνται στις ψυχικές διαταραχές, όπως η απουσία λογικής συνοχής, ο συμβολισμός, οι συνειρμικές σχέσεις και η έντονη επίδραση των συναισθημάτων. Στη σχιζοφρένεια, για παράδειγμα, παρατηρείται έντονη πάλη μεταξύ λογικής και παρανόησης, καθώς και ταύτιση με πρόσωπα και συναισθήματα άλλων· στοιχεία που θυμίζουν την ονειρική δραστηριότητα. Με αυτόν τον τρόπο, τα όνειρα μπορούν να αποτελέσουν πρώιμα ευρήματα ψυχοπαθολογικών διαταραχών, όπως η σχιζοφρένεια, και όχι απλώς να ερμηνευθούν ως εκπλήρωση απωθημένων επιθυμιών (Brown, 1920).

Παρά το γεγονός ότι η θεωρία στερείται επαρκούς πειραματικής επιβεβαίωσης και γενίκευσης, φαίνεται να προσφέρει ένα σημαντικό θεωρητικό υπόβαθρο για την κατανόηση της αιτιολογίας και των μηχανισμών που βρίσκονται πίσω από τις ψυχώσεις και τις νευρώσεις. Με λίγα λόγια, η κατανόηση και η διερεύνηση του ονείρου στην ασθένεια είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη διατήρηση της ψυχικής υγείας και μπορεί να συμβάλει στην έγκαιρη διάγνωση υποκείμενων εγκεφαλικών δυσλειτουργιών.

3.4 Το ερευνητικό κενό

Σύμφωνα με τις παραπάνω επιστημονικές πηγές, η προβληματική του ονείρου συνιστά ένα πολυδιάστατο κεφάλαιο, πάνω στο οποίο το ενδιαφέρον των επιστημόνων παραμένει αναλλοίωτο κατά τη διάρκεια των χρόνων. Ωστόσο, πέρα από το θεωρητικό υπόβαθρο και τις έρευνες που πιστοποιούν την επίδραση της ασθένειας στο ονειρικό περιεχόμενο, περαιτέρω διερεύνηση που να εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο η ερμηνεία του ονείρου μπορεί να προστεθεί στο πλαίσιο της θεραπευτικής προσέγγισης δεν

υπάρχει. Σε γενικές γραμμές, η μελέτη γύρω από το περιεχόμενο του ονείρου είναι δύσκολη, καθώς ο ονειρευόμενος δεν μπορεί να εξεταστεί σε ένα εργαστήριο με αντικειμενικές συνθήκες, διότι απαιτεί πολύ χρόνο, έχει μεγάλο οικονομικό κόστος και τα μηχανήματα δεν μπορούν να είναι πάντοτε εύκολα προσβάσιμα στους επαγγελματίες υγείας. Τέλος, η έλλειψη σημαντικών πόρων, όπως ενιαίο πρωτόκολλο ερμηνείας των ονείρων, υλικοτεχνικός εξοπλισμός, εκπαίδευση θεραπειών, συνιστούν αδυναμίες, ώστε να καθοριστεί η σημαντικότητα των ονείρων στην κλινική πράξη και τη θεραπευτική προσέγγιση.

Κεφάλαιο 4: Σχεδιασμός της Έρευνας

4.1 Επιστημολογία

Η επιστημολογία αποτελεί απαραίτητο δομικό στοιχείο, καθώς μας βοηθάει στην καλύτερη έκβαση της έρευνας. Ο όρος είναι σύνθετος και εμφανίζεται για πρώτη φορά στη φιλοσοφία και έχει ως σκοπό να εξετάσει την προέλευση, το είδος της γνώσης και αναζητά όλες εκείνες τις παραμέτρους, οι οποίες καθιστούν μία γνώση επιστημονικά αποδεκτή. Μέσω της επιστημολογίας ο ερευνητής μπορεί να ορίσει τα θεωρητικά πλαίσια στα οποία θα κυμανθεί η έρευνά του, μέσα στα οποία βρίσκονται η μεθοδολογία, η επιλογή του δείγματος, τα κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού καθώς και η ανάλυση των δεδομένων (Crotty, 1998). Υπάρχουν διάφορες επιστημολογικές προσεγγίσεις, από τις οποίες ο ερευνητής καλείται να επιλέξει την πιο κατάλληλη, εκείνη δηλαδή που θα ανταποκρίνεται τόσο στο ερευνητικό ερώτημα όσο και στους επιμέρους σκοπούς της μελέτης. Μεταξύ των διαφόρων επιστημολογιών συναντάμε τον θετικισμό, τον ερμηνευτισμό και τον κριτικό ρεαλισμό και η διαφοροποίηση τους έγκειται ως προς τον σχεδιασμό της έρευνας, την επιλογή της μεθόδου και τον τρόπο ερμηνείας των δεδομένων (Cresswell, 2018).

Στην παρούσα εργασία έγινε επιλογή του θετικισμού, κατά τον οποίο η γνώση βασίζεται σε αντικειμενικές εμπειρίες, παρατηρήσιμες και μετρήσιμες πραγματικότητες. Συγκεκριμένα, τα υποκείμενα της μελέτης δρουν ανεξάρτητα από τον ερευνητή, υπάρχει δηλαδή αντικειμενικότητα και αμεροληψία, γεγονός που μπορεί να μετρηθεί μέσω αυστηρά τυποποιημένων μεθοδολογιών (Cresswell, 2018).

Για τον σκοπό αυτόν χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού-ανοιχτού τύπου, οι οποίες αναφέρονταν στην ονειρική διαδικασία και έγινε χρήση της κλίμακας θρησκευτικότητας και πνευματικότητας με το τεστ SpREUK-sf-10 του Bussing από το Πανεπιστήμιο Witten/Herdecke (Bussing, 2005).

4.2 Μεθοδολογία

Η μεθοδολογία στην έρευνα αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο για τον ερευνητή, προκειμένου να μπορέσει να σχεδιάσει και να διεκπεραιώσει μια επιστημονική έρευνα. Κύριοι σκοποί της μεθοδολογίας είναι, μέσα από τεχνικές που χρησιμοποιούνται για τη συλλογή, την ανάλυση και τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων,

να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία, να μπορεί να μεταφραστεί και να ερμηνευθεί και από άλλους ερευνητές, καθώς επίσης να μπορεί να αποδειχθεί η καταλληλότητα των συγκεκριμένων μεθόδων (Wang et al., 2022). Μεταξύ των βασικών στοιχείων της μεθοδολογίας είναι η προσέγγιση, που διακρίνεται σε ποσοτική, ποιοτική και μεικτή μεθοδολογία. Η ποσοτική έρευνα βασίζεται στη δημιουργία ερωτηματολογίων και στη στατιστική ανάλυση των δεδομένων και είναι καταλληλότερη σε μεγαλύτερο δείγμα ατόμων, συγκριτικά με την ποιοτική, που επειδή βασίζεται στη διεξαγωγή συνεντεύξεων, την παρατήρηση ή την ανάλυση κειμένων ή εικόνων, είναι αρκετά χρονοβόρα. Τέλος, υπάρχει και η μεικτή μεθοδολογία, που είναι συνδυασμός των δύο παραπάνω μεθόδων και μπορεί να εφαρμοστεί με σκοπό την καλύτερη αξιοπιστία των αποτελεσμάτων (Dawadi et al., 2021). Επίσης, οι τρόποι με τους οποίους θα διεξαχθεί η έρευνα είναι ο πειραματικός και ο μη πειραματικός. Ο ένας βασίζεται στη στατιστική ανάλυση δεδομένων, ενώ ο άλλος σε μη πειραματικές μεθόδους, όπως η μελέτη περίπτωσης και η βιβλιογραφική ανασκόπηση (Wang et al., 2022). Η επιλογή του δείγματος καθώς και τα μέσα με τα οποία θα συλλεχθούν τα δεδομένα αποτελούν επίσης μέρος της μεθοδολογίας στην έρευνα.

Συγκεκριμένα, για την παραπάνω έρευνα ακολουθείται η ποσοτική προσέγγιση και γίνεται στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Ο τρόπος με τον οποίο έγινε η συλλογή των δεδομένων είναι τυχαία επιλογή 100 ατόμων σε χρονικό διάστημα 2 μηνών. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων εξασφαλίστηκε μέσω της ανωνυμίας, ενώ έγινε σύντομη ενημέρωση των συμμετεχόντων σχετικά με την έρευνα, προκειμένου να διασφαλιστούν όλα τα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας.

4.3 Δειγματοληπτική τεχνική

Η δειγματοληπτική τεχνική είναι σημαντική στην έρευνα, διότι βοηθάει τον ερευνητή να επιλέξει τον κατάλληλο πληθυσμό, εκείνον δηλαδή που θα απαντήσει σε εκείνα τα ερωτήματα που θα τον βοηθήσουν να εξάγει συμπεράσματα αντιπροσωπευτικά και για τον γενικό πληθυσμό. Στην παρούσα έρευνα έχει πραγματοποιηθεί απλή τυχαία δειγματοληψία, διότι θεωρήθηκε καταλληλότερη τόσο για το μικρό χρονικό διάστημα μέσα στο οποίο έπρεπε να πραγματοποιηθεί η έρευνα όσο και για τους αρχικούς σκοπούς που εξυπηρετούσε. Συγκεκριμένα, το δείγμα αποτέλεσαν γυναίκες και άνδρες όλων των ηλικιών που φοιτούν στο Εσπερινό ΕΠΑ.Λ

Ιωαννίνων. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε ανώνυμα και οι προσωπικές απαντήσεις θα παραμείνουν απόρρητες.

Διάφορα είδη δειγματοληψίας υπάρχουν, από τα οποία κάποια βασίζονται στην τυχαιοποιημένη επιλογή και κάποια άλλα που δεν βασίζονται στην τυχειότητα, αλλά στην κρίση ή την ευκολία του ερευνητή. Έτσι λοιπόν, στα δείγματα πιθανοτήτων έχουμε την απλή τυχαία δειγματοληψία, με την οποία πραγματοποιήθηκε και η συγκεκριμένη έρευνα, τη συστηματική δειγματοληψία και τη στρωματοποιημένη δειγματοληψία. Από την άλλη, στα μη τυχαιοποιημένα δείγματα συναντάμε τη δειγματοληψία ευκολίας, την σκόπιμη, τη δειγματοληψία χιονοστιβάδας καθώς και τη δειγματοληψία ποσοστώσεων (Hossan et al., 2023). Σε κάθε μία από τις παραπάνω τεχνικές υπάρχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα και επιλέγεται κάθε φορά αυτή που απαντά καλύτερα στο εκάστοτε ερευνητικό ερώτημα. Συγκεκριμένα, η απλή τυχαία δειγματοληψία που χρησιμοποιείται στην παρούσα έρευνα αποτελεί μία σχετικά απλή διαδικασία, η οποία μπορεί να είναι αντιπροσωπευτική σε έναν σχετικά μικρό πληθυσμό, καθώς κάθε μέλος έχει ίση πιθανότητα να επιλεγεί. Ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε όλα τα τμήματα χωρίς κάποιο περιορισμό. Ωστόσο, οι αδυναμίες της συγκεκριμένης τεχνικής είναι τόσο η δυσκολία προσαρμογής σε μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού όσο και το γεγονός ότι η απουσία πλήρους λίστας συμμετεχόντων μπορεί να δυσκολέψει τον ερευνητή κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων (Etikan, 2016).

Δεν επιλέχθηκε κάποια από τις άλλες τυχαιοποιημένες και μη τεχνικές, καθώς κάποιες από αυτές δεν μπορούσαν να εφαρμοστούν στον γενικό πληθυσμό (σκόπιμη), σε κάποιες υπήρχε κίνδυνος ομοιογένειας του δείγματος (χιονοστιβάδα), ενώ σε κάποιες άλλες υπήρχε κίνδυνος μεροληψίας (δειγματοληψία ποσοστώσεων, ευκολίας και συστηματική).

4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού ορίζονται από τον ερευνητή και καθορίζουν τον πληθυσμό που μπορεί να συμμετέχει στην ερευνητική διαδικασία με σκοπό να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία και η ομοιογένεια των χαρακτηριστικών του δείγματος.

Έτσι λοιπόν, στη συγκεκριμένη έρευνα τα χαρακτηριστικά εκείνα που εντοπίζονται στο δείγμα του πληθυσμού είναι τα δημογραφικά (ενήλικα άτομα που μένουν στην ευρύτερη περιοχή των Ιωαννίνων) και τα γλωσσικά (ενήλικες που γνωρίζουν την ελληνική γλώσσα, έχουν ολοκληρώσει την υποχρεωτική εκπαίδευση και είναι σε θέση να κατανοήσουν τις ερωτήσεις καθώς και έχουν πλήρη επίγνωση για τη συμμετοχή τους).

Αναφορικά με τα κριτήρια αποκλεισμού, η συγκεκριμένη έρευνα έθεσε τα ακόλουθα: δεν συμμετείχαν άτομα τα οποία δεν ήταν σε θέση να κατανοήσουν πλήρως τις ερωτήσεις λόγω γλωσσικών διαφορών, καθώς και τα άτομα που δεν μπορούσαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο λόγω γνωστικών δυσκολιών, π.χ. άτομα σε αρκετά μεγάλη ηλικία.

Ο καθορισμός των κριτηρίων αποδοχής και αποκλεισμού στην έρευνα είναι αρκετά σημαντικός, διότι βοηθάει στην αξιοπιστία, στην εγκυρότητα καθώς και στη διαφάνεια των αποτελεσμάτων. Συγκεκριμένα, βοηθάει στο να μειωθούν όλοι εκείνοι οι παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να συμβάλουν στην αλλοίωση του τελικού αποτελέσματος, καθώς και στο να αποτραπούν πιθανές εστίες που μπορούν να προκαλέσουν σύγχυση στο δείγμα (Porta et al., 2014). Επίσης, συμβάλει στην εξασφάλιση δείγματος με κοινά χαρακτηριστικά, προκειμένου να υπάρχει μεγαλύτερη αξιοπιστία και κατ' επέκταση να μειωθούν μεγάλες αποκλίσεις και διακυμάνσεις στα αποτελέσματα της έρευνας. Για παράδειγμα, σε σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε με σκοπό την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας φαρμάκου κατά του διαβήτη, επιλέχθηκαν μόνο τα άτομα που έπασχαν από διαβήτη τύπου ένα και αποκλείστηκαν άλλες μορφές διαβήτη, όπως διαβήτη κύησης ή σακχαρώδης διαβήτη τύπου 2 (Piantadosi, 2024). Η διασφάλιση τόσο του σεβασμού όσο και της ασφάλειας των συμμετεχόντων είναι ιδιαίτερα σημαντική. Ειδικότερα, είναι σημαντικό να αποτραπούν παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να φέρουν σε δύσκολη θέση τον πληθυσμό ή να επιβαρύνουν την υγεία τους μέσω μίας πιθανής παρέμβασης που θέλουμε να διερευνήσουμε. Τέλος, μέσα από τον σαφή καθορισμό των κριτηρίων αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος εξασφαλίζεται τόσο η διαφάνεια στη μεθοδολογία, όσο και η δυνατότητα να αναπαραχθεί και να μελετηθεί σε δεύτερη φάση και από άλλους ερευνητές (Porta et al., 2014).

4.5 Περιγραφή του δείγματος

Προκειμένου να μπορέσει η συγκεκριμένη έρευνα να πραγματοποιηθεί, εξασφαλίστηκε η συγκατάθεση για τη συμμετοχή ατόμων που φοιτούσαν στο Εσπερινό ΕΠΑ.Λ Ιωαννίνων, συμπεριλαμβανομένων τόσο ατόμων που παρακολουθούσαν μαθήματα για την ολοκλήρωση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης όσο και ατόμων που είχαν ολοκληρώσει τα λυκειακά έτη και ακολουθούσαν μία οποιαδήποτε κατεύθυνση. Οι συμμετέχοντες δεν επιλέχθηκαν με βάση κάποιο κριτήριο, παρά μόνο ότι ήταν μαθητές του ΕΠΑ.Λ. Δημογραφικά στοιχεία, όπως φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, τόπος κατοικίας και σπουδές, έχουν συμπεριληφθεί στο αντίστοιχο μέρος του ερωτηματολογίου. Τέλος, από τα ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν, κάποια από αυτά συμπληρώθηκαν κατευθείαν, ενώ άλλα έπειτα από κάποιες ημέρες, ενώ κάποιοι αρνήθηκαν να συμμετέχουν στη διαδικασία της συμπλήρωσης. Προηγήθηκε μικρή αναφορά στους λόγους και τους σκοπούς για τους οποίους πραγματοποιείται η συγκεκριμένη έρευνα.

4.6 Περιγραφή του χώρου

Ο χώρος όπου πραγματοποιήθηκε η έρευνα ήταν το Εσπερινό ΕΠΑΛ Ιωαννίνων και συγκεκριμένα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν κατά τη διάρκεια διδακτικών ωρών σε διάφορες τάξεις. Η ανταπόκριση ήταν αρκετά ικανοποιητική, καθώς πάνω από το 80% συμπλήρωσε την ίδια στιγμή το ερωτηματολόγιο. Ένα 15% θέλησε να το συμπληρώσει στον προσωπικό του χώρο ή κάπου με περισσότερη ησυχία, ενώ ένα 5% αρνήθηκε να συμμετέχει στη συμπλήρωση. Τα ερωτηματολόγια μεταφέρθηκαν και σε ηλεκτρονική μορφή μέσω Google Forms με μικρότερη συμμετοχή. Σε διάστημα ενός μηνός είχαν συμπληρωθεί μόλις 40 ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια. Για τον λόγο αυτό, τα χειρόγραφα μεταφέρθηκαν σε δεύτερη φάση στο Google Forms, έτσι ώστε να προχωρήσει η διαδικασία της ανάλυσης των δεδομένων.

4.7 Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Η μέθοδος με την οποία συλλέχθηκαν τα δεδομένα ήταν με τη μορφή έντυπου ερωτηματολογίου καθώς και με τη βοήθεια του Google Forms.

Αρχικά, μέρος του ερωτηματολογίου αποτελεί η συλλογή των κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων των ερωτηθέντων, δηλαδή πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση του δείγματος. Στη συνέχεια, ως κατάλληλο μεθοδολογικό εργαλείο για τη διερεύνηση της ονειρικής εμπειρίας και της σύνδεσής της με την εμφάνιση κάποιας ασθένειας, θεωρήθηκε η κατάρτιση ενός ερωτηματολογίου, δομημένου με ερωτήσεις-φράσεις, ανοιχτές και κλειστές ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονταν στην ονειρική διαδικασία. Οι ανοιχτές ερωτήσεις είναι διατυπωμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να ενθαρρύνουν τον ελεύθερο συνειρμό. Η συγκεκριμένη μέθοδος επιτρέπει στα άτομα να εκφραστούν αβίαστα, χωρίς άμεση ή έμμεση καθοδήγηση, συνεπώς χωρίς να προσβληθεί η αξιοπιστία των απαντήσεων.

Τέλος, η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα του πληθυσμού μετρήθηκε με το τεστ SpREUK-sf-10 του Bussing από το Πανεπιστήμιο Witten/Herdecke (Bussing, 2005). Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με σκοπό να μελετήσει το βαθμό πνευματικότητας και θρησκευτικότητας και είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς 15 ερωτήσεων. Οι ερωτήσεις συνίστανται σε φράσεις όπως: «Κατά τη γνώμη μου είναι ένα θρησκευόμενο άτομο» και η 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 $\alpha=0,816$ (Gouva et al., 2019).

Η κλίμακα περιλαμβάνει 3 διαστάσεις:

1. **Αναζήτηση** {για υποστήριξη} (Search {for Support/Access}): αφορά την πρόθεση να βρουν ή να έχουν πρόσβαση σε πνευματικές/θρησκευτικές πηγές, οι οποίες μπορεί να είναι ευεργετικές. Αφορά το ενδιαφέρον για πνευματικά/θρησκευτικά θέματα.
2. **Εμπιστοσύνη** {σε έναν ανώτερο προσανατολισμό} (Trust {in Higher Guidance/Source}): μετράει την εγγενή θρησκευτικότητα, την πεποίθηση ότι τα άτομα θα πρέπει να συνδέονται με μια ανώτερη δύναμη για να προστατεύονται και να καθοδηγούνται από αυτή τη δύναμη.
3. **Αντανάκλαση** {θετική ερμηνεία της ασθένειας} (Reflection {Positive Interpretation of Disease}): αφορά στη γνωστική επανεκτίμηση με αφορμή ένα γεγονός κρίσης καθώς και στις μελλοντικές προσπάθειες για πνευματική/θρησκευτική αλλαγή, με στόχο την εσωτερική εξέλιξη και τη νοηματοδότηση του γεγονότος.

4.8 Ηθική της έρευνας

Η ηθική αποτελεί σημαντικό παράγοντα κατά τη διεξαγωγή μίας έρευνας, καθώς διασφαλίζει τον σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα, την εντιμότητα και τη διαφάνεια της επιστημονικής έρευνας.

Βασικές αρχές της ηθικής στην έρευνα είναι η αρχή της δικαιοσύνης, κατά την οποία όλοι οι συμμετέχοντες, ανεξαρτήτως καταγωγής, πολιτικών πεποιθήσεων, σεξουαλικής προτίμησης κτλ., έχουν ίσα δικαιώματα. Θεμελιώδες στοιχείο της παρούσας έρευνας είναι ο σεβασμός στα άτομα. Ο καθένας έχει το δικαίωμα να εκφράσει τον θαυμασμό ή τη δυσαρέσκειά του για την παρούσα μελέτη καθώς και να μην συμμετέχει σε αυτή. Επίσης, η εντιμότητα και η διαφάνεια της έρευνας επιτυγχάνεται με την εξασφάλιση μη διαρροής των προσωπικών δεδομένων καθώς και την ανεπεξέργαστη και μη παραποιημένη μεταφορά των απαντήσεων όλων των συμμετεχόντων (Beauchamp, 2003). Η ενημέρωση όλων των συμμετεχόντων σχετικά με τους λόγους και το είδος της έρευνας καθώς και η επεξήγηση του ερωτηματολογίου που προηγείται της συμπλήρωσής του βασίζεται σε μία ακόμη αρχή της ηθικής, τον σεβασμό στο άτομο και την ελευθερία.

Στην Ελλάδα, τα πανεπιστήμια σε συνδυασμό με τα ερευνητικά κέντρα έχουν υιοθετήσει τον Ευρωπαϊκό Κώδικα Δεοντολογίας για την Έρευνα, ALLEA 2017, ο οποίος εναρμονίζεται με τα ευρωπαϊκά πρότυπα. Ωστόσο, η σύγχρονη κοινωνία, λόγω της τεχνολογικής εξέλιξης και της άνθισης των επιστημών, θέτει κάποια ζητήματα ηθικής προς διερεύνηση. Η άφιξη της τεχνητής νοημοσύνης δυσχεραίνει το ζήτημα της ασφάλειας, καθώς εύκολα τα προσωπικά δεδομένα μπορούν να παραβιαστούν, δημιουργώντας προβλήματα ιδιωτικότητας και προστασίας των δεδομένων. Η παρούσα έρευνα έχει διατηρήσει την ανωνυμία των συμμετεχόντων και έχει διαφυλάξει τα προσωπικά δεδομένα που δόθηκαν σε ψηφιακή μορφή (Jobin, 2019).

Η παρούσα έρευνα έχει λάβει σχετική άδεια από τη διεύθυνση του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» καθώς και προφορική συγκατάθεση από τη διευθύντρια του ΕΠΑΛ.

4.9 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), έκδοση 28.0. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μέσω των έντυπων ερωτηματολογίων μεταφέρθηκαν σε ηλεκτρονική μορφή μέσω του Google Forms και στη συνέχεια εξήχθησαν σε μορφή Excel για περαιτέρω επεξεργασία.

Αρχικά πραγματοποιήθηκε έλεγχος της πληρότητας και της ακρίβειας των δεδομένων. Τα ερωτηματολόγια που ήταν ελλιπώς συμπληρωμένα ή περιείχαν ασυνέπειες αποκλείστηκαν από την ανάλυση. Από τα αρχικά ερωτηματολόγια που συλλέχθηκαν, εκατό πληρούσαν τα κριτήρια για στατιστική ανάλυση. Τα ελλιπή δεδομένα αντιμετωπίστηκαν με τη μέθοδο της πλήρους διαγραφής, προσέγγιση που επιλέχθηκε λόγω του σχετικά μικρού ποσοστού ελλιπών δεδομένων και της φύσης των μεταβλητών της έρευνας.

Για την περιγραφική παρουσίαση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν απόλυτες και σχετικές συχνότητες για τις κατηγορικές μεταβλητές όπως το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο και η επαγγελματική κατάσταση. Επιπλέον, δημιουργήθηκαν πίνακες συχνοτήτων για την παρουσίαση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος και υπολογίστηκε η ποσοστιαία κατανομή για όλες τις μεταβλητές που σχετίζονται με τα όνειρα, την υγεία και την ψυχολογική κατάσταση των συμμετεχόντων.

Στη συνέχεια, για τη διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών εφαρμόστηκε η δοκιμασία χ^2 για τον έλεγχο της στατιστικής σημαντικότητας των συσχετίσεων μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος ανεξαρτησίας μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και των μεταβλητών που αφορούν την ονειρική εμπειρία, εστιάζοντας ιδιαίτερα στις σχέσεις μεταξύ φύλου, ηλικίας, εκπαίδευσης, οικογενειακής κατάστασης και των μεταβλητών που αφορούν την αντίληψη για τη σχέση ονείρων-υγείας και τη θρησκευτικότητα των συμμετεχόντων.

Για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας της κλίμακας SpREUK-sf-10 υπολογίστηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής Cronbach's alpha. Η κλίμακα

παρουσίασε υψηλή αξιοπιστία με $\alpha = 0,816$, γεγονός που επιβεβαιώνει την καταλληλότητά της για τον ελληνικό πληθυσμό, σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες. Για όλες τις στατιστικές δοκιμασίες που εφαρμόστηκαν, το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε $p < 0,05$, και τα αποτελέσματα με p-value μικρότερο από αυτό το όριο θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικά.

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με τη μορφή πινάκων συχνοτήτων για τις περιγραφικές αναλύσεις, τιμών χ^2 και βαθμών ελευθερίας για τις επαγωγικές αναλύσεις, καθώς και p-values για τον καθορισμό της στατιστικής σημαντικότητας των συσχετίσεων. Η στατιστική ανάλυση εστίασε κυρίως στη διερεύνηση των πιθανών διαφορών και συσχετίσεων που αφορούν την επίδραση των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων στην ερμηνεία και την αντίληψη των ονείρων, καθώς και στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ πνευματικότητας και της τάσης απόδοσης προγνωστικού χαρακτήρα στα όνειρα.

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα της Έρευνας

5.1 Παρουσίαση Θεματικών Ενοτήτων και Ανάλυση Δεδομένων

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Φύλο

ΦΥΛΟ	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
ΓΥΝΑΙΚΑ	70.0	70.0
ΑΝΔΡΑΣ	29.0	29.0
ΑΛΛΟ	1.0	1.0

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων είναι γυναίκες (70%), ενώ οι άνδρες αποτελούν το 29% και ένα μικρό ποσοστό (1%) αυτοπροσδιορίζεται ως «Άλλο». Η αναλογία αυτή αντικατοπτρίζει μια σαφή υπεροχή των γυναικών στο δείγμα. Το εύρημα είναι σημαντικό καθώς η βιβλιογραφία δείχνει ότι οι γυναίκες συχνότερα συμμετέχουν σε έρευνες που σχετίζονται με την ψυχική υγεία, τα συναισθήματα και την εμπειρία των ονείρων (Schredl & Reinhard, 2008).

Οικογενειακή Κατάσταση

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	53.0	53.0
ΑΓΑΜΟΣ/Η	37.0	37.0
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ	9.0	9.0
ΧΗΡΟΣ/Α	1.0	1.0

Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες είναι έγγαμοι (53%), ενώ σημαντικό ποσοστό είναι άγαμοι (37%). Οι διαζευγμένοι ανέρχονται σε 9% και οι χήροι σε 1%. Η κατανομή αυτή δείχνει ότι το δείγμα περιλαμβάνει κυρίως άτομα με οικογενειακές υποχρεώσεις, στοιχείο που μπορεί να επηρεάζει τόσο την ψυχική υγεία όσο και την ενασχόληση με τα όνειρα (Cartwright, 2010).

Τόπος Καταγωγής

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	48.0	48.0

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
ΧΩΡΙΟ / ΚΩΜΟΠΟΛΗ	35.0	35.0
ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	17.0	17.0

Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες προέρχονται από πόλη με λιγότερους από 150.000 κατοίκους (48%), το 35% από χωριό ή κωμόπολη και μόνο το 17% από μεγάλη πόλη. Το στοιχείο αυτό δείχνει ότι το δείγμα έχει έντονη παρουσία ατόμων από μικρότερες κοινότητες. Η γεωγραφική προέλευση μπορεί να συνδέεται με τον τρόπο αντίληψης και ερμηνείας των ονείρων, καθώς οι πολιτισμικοί παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά την ονειρική εμπειρία (Domhoff, 2018).

Αδέλφια

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
ΝΑΙ	78.0	78.0
ΟΧΙ	22.0	22.0

Η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων (78%) έχει αδέλφια, ενώ το 22% είναι μοναχοπαίδια. Η ύπαρξη αδελφών συνδέεται με εμπειρίες οικογενειακής αλληλεπίδρασης, οι οποίες μπορούν να διαμορφώσουν τόσο τις σχέσεις όσο και τις αντιλήψεις γύρω από την υγεία και τα όνειρα (Bowlby, 1988).

Αν ναι πόσα;

ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΑ;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
2	28.0	28.0
1	26.0	26.0
nan	22.0	22.0
3	14.0	14.0
4	6.0	6.0
5	1.0	1.0
Τρία	1.0	1.0
8	1.0	1.0
7	1.0	1.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΑ;». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Ποια είναι η σειρά γέννησής σας;

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
1	24.0	24.0
2	20.0	20.0
nan	20.0	20.0

3	6.0	6.0
1ος	5.0	5.0
2η	5.0	5.0
3η	4.0	4.0
1η	4.0	4.0
4η	2.0	2.0
4	2.0	2.0
5	2.0	2.0
5η	1.0	1.0
2ος	1.0	1.0
3ή	1.0	1.0
9η	1.0	1.0
Πρώτο παιδί	1.0	1.0
6	1.0	1.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ;». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Παιδιά

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ; Απόλυτες Τιμές Ποσοστά %

ΝΑΙ	54.0	54.0
ΟΧΙ	46.0	46.0

Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (54%) έχουν παιδιά, ενώ το 46% δεν έχει. Το εύρημα υποδεικνύει ότι το δείγμα αποτελείται σε μεγάλο βαθμό από άτομα με οικογενειακές ευθύνες, γεγονός που μπορεί να σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα άγχους, ύπνου και ερμηνείας ονείρων (Meir et al., 2017).

Εκπαιδευτικό Επίπεδο

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ Απόλυτες Τιμές Ποσοστά %

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	30.0	30.0
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	27.0	27.0
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	17.0	17.0
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	11.0	11.0
ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ	7.0	7.0
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	4.0	4.0
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	3.0	3.0
ΙΕΚ	1.0	1.0

Η πλειονότητα έχει ολοκληρώσει πανεπιστημιακές ή ανώτερες σπουδές (30% ΑΕΙ, 17% μεταπτυχιακά, 4% διδακτορικό). Το δείγμα χαρακτηρίζεται επομένως από

σχετικά υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι τα άτομα με ανώτερη εκπαίδευση έχουν μεγαλύτερη διάθεση να συμμετέχουν σε ερευνητικές μελέτες και τείνουν να δίνουν μεγαλύτερη σημασία στην ψυχολογική διάσταση των ονείρων (Blagrove & Pace-Schott, 2010).

Επαγγελματική Κατάσταση

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ Απόλυτες Τιμές Ποσοστά %

ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	34.0	34.0
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	24.0	24.0
ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	12.0	12.0
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	10.0	10.0
ΑΝΕΡΓΟΣ	8.0	8.0
ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ	6.0	6.0
ΟΙΚΙΑΚΑ	6.0	6.0

Η μεγαλύτερη κατηγορία αφορά τους δημοσίους υπαλλήλους (34%), ακολουθούν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι (24%) και οι αυτοαπασχολούμενοι (12%). Η κατανομή αυτή δείχνει ότι το δείγμα έχει επαγγελματική σταθερότητα, ενώ σημαντικό ποσοστό βρίσκεται εκτός εργασίας (άνεργοι, συνταξιούχοι, οικιακά). Η εργασιακή κατάσταση έχει συσχετιστεί με την ψυχολογική ευεξία και τις εμπειρίες του ύπνου (Arber et al., 2009).

Υγεία και Ψυχολογική Κατάσταση

Χρόνια Σωματική Νόσος

ΠΑΣΧΕΤΕ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
ΟΧΙ	80.0	80.0
ΝΑΙ	20.0	20.0

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (80%) δεν πάσχει από κάποια χρόνια σωματική νόσο, ενώ το 20% ανέφερε θετική διάγνωση. Το εύρημα είναι σημαντικό καθώς η ύπαρξη χρόνιας νόσου συχνά επηρεάζει την ποιότητα ζωής, την ψυχολογική ευεξία και την εμπειρία των ονείρων (Stickgold & Walker, 2013).

ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΑ

ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΑ	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
--------------------	-----------------------	------------------

nan	82.0	82.0
Υπερταση	2.0	2.0
Σκλήρυνση κατα πλακας	1.0	1.0
Σακχαρώδη διαβήτης 1	1.0	1.0
Θυρεοειδής	1.0	1.0
Χοληστερίνη	1.0	1.0
Σακχαρώδης Διαβήτης	1.0	1.0
τυπου 1		
Σκολίωση	1.0	1.0
Ρευματοειδης αρθριτιδα	1.0	1.0
Ca πνεύμονα	1.0	1.0
Βαλβιδοπαθεια	1.0	1.0
Καρκινος ,καταθλιψη	1.0	1.0
Διαβητης	1.0	1.0
Υπερταση	1.0	1.0
υποθυροειδισμος		
Χοληστερίνη	1.0	1.0
Υποθυρεοειδισμος	1.0	1.0
Πιεση	1.0	1.0
Ψωριασικη αρθρίτιδα	1.0	1.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΑ». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΑΥΤΗ ;

ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΦΑΡΜΑΚΑ	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
ΓΙΑ ΑΥΤΗ ;		
nan	83.0	83.0
Ναι	8.0	8.0
Ναι	5.0	5.0
Έπαιρνα παλαιότερα	1.0	1.0
Ναι	1.0	1.0
(ινσουλινοεξαρτωμενος)		
Οχι	1.0	1.0

Οχι	1.0	1.0
-----	-----	-----

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΑΥΤΗ ; ». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Επίσκεψη σε Ψυχολόγο

ΕΧΕΤΕ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙ ΚΑΠΟΙΟΝ ΨΥΧΟΛΟΓΟ; Απόλυτες Τιμές Ποσοστά %

ΟΧΙ	56.0	56.0
ΝΑΙ	44.0	44.0

Περίπου οι μισοί συμμετέχοντες έχουν επισκεφθεί ψυχολόγο (44%). Αυτό δείχνει υψηλά ποσοστά προσφυγής σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, γεγονός που συνδέεται με την αυξανόμενη αποδοχή των ψυχολογικών παρεμβάσεων (Corrigan et al., 2014).

Επιθυμία για Συνομιλία με Ψυχολόγο

ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΜΙΛΗΣΕΤΕ ΜΕ ΚΑΠΟΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΟ; Απόλυτες Τιμές Ποσοστά %

ΝΑΙ	65.0	65.0
ΟΧΙ	35.0	35.0

Παρά το γεγονός ότι το 56% δεν έχει επισκεφθεί ψυχολόγο, το 65% δηλώνει ότι θα ήθελε να μιλήσει με κάποιον. Αυτό φανερώνει μια τάση αναγνώρισης της ανάγκης ψυχολογικής υποστήριξης, η οποία ίσως συνδέεται με τις αυξανόμενες κοινωνικές πιέσεις και το άγχος της καθημερινότητας (WHO, 2022).

Συμπτώματα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας

Πονοκέφαλοι

Έχετε πονοκεφάλους; Απόλυτες Τιμές Ποσοστά %

ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	36.0	36.0
ΟΧΙ	33.0	33.0
ΝΑΙ	31.0	31.0

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι έχουν πονοκεφάλους μερικές φορές (36%), ενώ ένα σημαντικό ποσοστό (31%) βιώνει συχνούς πονοκεφάλους. Τα ευρήματα αυτά συνδέονται με υψηλά επίπεδα άγχους και διαταραχές ύπνου, που με τη σειρά τους επηρεάζουν τα όνειρα (Rains et al., 2015).

Έχετε υπέρταση (υψηλή πίεση);

Έχετε υπέρταση (υψηλή πίεση);	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
OXI	87.0	87.0
NAI	8.0	8.0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	5.0	5.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Έχετε υπέρταση (υψηλή πίεση);». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Έχετε προβλήματα με το έντερο;

Έχετε προβλήματα με το έντερο;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
OXI	61.0	61.0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	24.0	24.0
NAI	15.0	15.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Έχετε προβλήματα με το έντερο;». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Έχετε προβλήματα με το στομάχι;

Έχετε προβλήματα με το στομάχι;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
OXI	63.0	63.0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	21.0	21.0
NAI	16.0	16.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Έχετε προβλήματα με το στομάχι;». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Κρίσεις Πανικού

Έχετε περάσει κρίσεις πανικού; Απόλυτες Τιμές Ποσοστά %

OXI	59.0	59.0
NAI	26.0	26.0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	15.0	15.0

Περίπου 4 στους 10 συμμετέχοντες έχουν βιώσει κρίσεις πανικού είτε συχνά είτε περιστασιακά. Το εύρημα αυτό είναι αξιοσημείωτο, καθώς συνδέεται με αυξημένη συναισθηματική ένταση και μπορεί να αποτυπώνεται και στο περιεχόμενο των ονείρων (Nadorff et al., 2014).

Έχετε περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες;

Έχετε περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
OXI	45.0	45.0
NAI	39.0	39.0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	16.0	16.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Έχετε περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες;». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Φοβίες

Γενικά θα λέγατε, ότι έχετε πολλές φοβίες; Απόλυτες Τιμές Ποσοστά %

OXI	67.0	67.0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	17.0	17.0
NAI	16.0	16.0

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν αναγνωρίζουν την ύπαρξη πολλών φοβιών (67%). Ωστόσο, περίπου ένας στους τρεις έχει τουλάχιστον περιστασιακά φοβίες. Η ύπαρξη φοβιών έχει άμεση σχέση με την ονειρική δραστηριότητα, καθώς συχνά εκδηλώνονται με τη μορφή εφιαλτών (Levin & Nielsen, 2009).

Επίσης, θα λέγατε, ότι φοβάστε μήπως αρρωστήσετε;

Επίσης, θα λέγατε, ότι φοβάστε μήπως αρρωστήσετε;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
OXI	53.0	53.0
NAI	29.0	29.0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	18.0	18.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Επίσης, θα λέγατε, ότι φοβάστε μήπως αρρωστήσετε; ». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Στην πατρική σας οικογένειά: Υπάρχει κάποιος με αρκετά προβλήματα υγείας;

Στην πατρική σας οικογένειά: Υπάρχει κάποιος με αρκετά προβλήματα υγείας;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
OXI	63.0	63.0
NAI	37.0	37.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Στην πατρική σας οικογένειά: Υπάρχει κάποιος με αρκετά προβλήματα υγείας;». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΟΣ;

ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΟΣ;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
nan	66.0	66.0
Πατέρας	7.0	7.0
Πατερας	7.0	7.0

Μητέρα	3.0	3.0
Μητερα	3.0	3.0
Αδερφος	2.0	2.0
Μαμά	1.0	1.0
Και η μητέρα και ο πατέρας	1.0	1.0
Γονείς παππούδες	1.0	1.0
Μαμα	1.0	1.0
Πατερας	1.0	1.0
Ο παππούς	1.0	1.0
Αδελφός	1.0	1.0
Μητερα	1.0	1.0
Μητέρα	1.0	1.0
Μπαμπας	1.0	1.0
Πατέρας, Μητερα	1.0	1.0
Γονεις	1.0	1.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΟΣ;». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Στην πατρική σας οικογένειά: Υπάρχει κάποιος που είχε κρίσεις πανικού;

Στην πατρική σας οικογένειά: Υπάρχει κάποιος που είχε κρίσεις πανικού;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
ΟΧΙ	82.0	82.0
ΝΑΙ	18.0	18.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Στην πατρική σας οικογένειά: Υπάρχει κάποιος που είχε κρίσεις πανικού;». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΟΣ;.1

ΑΝ ΠΟΙΟΣ;.1	ΝΑΙ,	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
nan		83.0	83.0
Μητέρα		5.0	5.0
Μητερα		4.0	4.0
Αδερφος		3.0	3.0
Πατερας		2.0	2.0
Πατέρας		1.0	1.0
Αδερφή		1.0	1.0
Ο πατέρας μου		1.0	1.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΟΣ;.1». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Στην πατρική σας οικογένειά: Υπάρχει κάποιος, που γενικά θα λέγατε, ότι έχει πολλές φοβίες;

Στην πατρική σας οικογένειά: Υπάρχει κάποιος, που γενικά θα λέγατε, ότι έχει πολλές φοβίες;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
ΟΧΙ	76.0	76.0
ΝΑΙ	24.0	24.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Στην πατρική σας οικογένειά: Υπάρχει κάποιος, που γενικά θα λέγατε, ότι έχει πολλές φοβίες; ». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

ΑΝ ΝΑΙ; ΠΟΙΟΣ

ΑΝ ΝΑΙ; ΠΟΙΟΣ	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
nan	76.0	76.0
Μητερα	3.0	3.0
Μητέρα	3.0	3.0
Αδερφή	2.0	2.0
Αδερφος	2.0	2.0
Πατερας	2.0	2.0
Μαμα	2.0	2.0
Πατερας αδερφος	1.0	1.0
Αδερφες	1.0	1.0
Αδερφια	1.0	1.0
Μητερα αδερφη	1.0	1.0
Και οι 2 γονεις	1.0	1.0
Μαμά	1.0	1.0
Μητέρα αδέρφια	1.0	1.0
Μητερα	1.0	1.0
Αδερφη	1.0	1.0
Μητερα ,αδερφή	1.0	1.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «ΑΝ ΝΑΙ; ΠΟΙΟΣ». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Στην πατρική σας οικογένειά: Επίσης, θα λέγατε, ότι υπάρχει κάποιος που φοβάται μήπως αρρωστήσει;

Στην πατρική σας οικογένειά: Επίσης, θα λέγατε, ότι υπάρχει κάποιος που φοβάται μήπως αρρωστήσει;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
ΟΧΙ	65.0	65.0
ΝΑΙ	35.0	35.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Στην πατρική σας οικογένειά: Επίσης, θα λέγατε, ότι υπάρχει κάποιος που φοβάται μήπως αρρωστήσει; ». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

ΑΝ ΝΑΙ , ΠΟΙΟΣ;

ΑΝ ΝΑΙ , ΠΟΙΟΣ;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
nan	68.0	68.0
Μητέρα	6.0	6.0
Μητερα	4.0	4.0
Πατέρα	3.0	3.0
Πατερας	3.0	3.0
Αδερφος	2.0	2.0
Μαμά	2.0	2.0
Πατέρα	1.0	1.0
Και οι 2 γονεις	1.0	1.0
Αδερφή Μητέρα	1.0	1.0
Μητερα αδερφη	1.0	1.0
Οι γονείς μου	1.0	1.0
Πατερας	1.0	1.0
Αδελφή	1.0	1.0
Μαμα	1.0	1.0
Αδερφές	1.0	1.0
Αδερφή	1.0	1.0
Μητέρα και πατερας	1.0	1.0
Γονεις	1.0	1.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «ΑΝ ΝΑΙ , ΠΟΙΟΣ; ». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Ύπνος

ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ;	Απόλυτες Τιμές Ποσοστά %	
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΕΧΩ ΑΥΠΝΙΕΣ	47.0	47.0
ΝΑΙ	45.0	45.0
ΟΧΙ	8.0	8.0

Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (47%) υποφέρουν από αϋπνίες κάποιες φορές, ενώ το 8% δηλώνει σταθερή δυσκολία ύπνου. Το εύρημα επιβεβαιώνει ότι η ποιότητα ύπνου είναι κρίσιμος παράγοντας για την ονειρική δραστηριότητα και τη γενική ψυχολογική κατάσταση (Walker, 2017).

Όνειρα και Σχέση με Υγεία

Συχνότητα Ονείρων

ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ;	Απόλυτες Τιμές Ποσοστά %	
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	67.0	67.0
ΠΟΛΛΑ	23.0	23.0
ΟΧΙ ΠΟΤΕ	6.0	6.0
ΔΕΝ ΤΑ ΘΥΜΑΜΑΙ	4.0	4.0

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (67%) αναφέρει ότι βλέπει όνειρα «μερικές φορές». Ένα σημαντικό ποσοστό (23%) δηλώνει ότι βλέπει «πολλά όνειρα», ενώ το 10% είτε δεν βλέπει είτε δεν θυμάται όνειρα. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η ικανότητα ανάκλησης ονείρων σχετίζεται με την ποιότητα ύπνου και την ψυχολογική κατάσταση (Eichenlaub et al., 2014).

Περιεχόμενο Ονείρων

ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ:	Απόλυτες Τιμές Ποσοστά %	
ΔΕΝ ΤΑ ΘΥΜΑΜΑΙ	40.0	40.0
ΩΡΑΙΑ	34.0	34.0
ΑΣΧΗΜΑ	18.0	18.0
ΕΦΙΑΛΤΕΣ	7.0	7.0
ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ ΚΑΛΑ ΚΑΠΟΙΕΣ ΟΧΙ	1.0	1.0

Σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων δεν θυμάται τα όνειρά του (40%). Ωστόσο, 34% τα περιγράφει ως «ωραία», ενώ το 25% βιώνει αρνητικά όνειρα ή

εφιάλτες. Η αναλογία αυτή δείχνει ότι η ονειρική εμπειρία είναι πολυδιάστατη και μπορεί να λειτουργήσει τόσο προστατευτικά όσο και επιβαρυντικά στην ψυχολογική υγεία (Revonsuo, 2000).

Στο οικογενειακό σας περιβάλλον μοιραζόσαστε τα όνειρα την επόμενη ημέρα ή όταν τα θυμόσαστε;

Στο οικογενειακό σας περιβάλλον μοιραζόσαστε τα όνειρα την επόμενη ημέρα ή όταν τα θυμόσαστε;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
NAI	49.0	49.0
OXI	34.0	34.0
ΔΕΝ ΘΥΜΑΜΑΙ	17.0	17.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Στο οικογενειακό σας περιβάλλον μοιραζόσαστε τα όνειρα την επόμενη ημέρα ή όταν τα θυμόσαστε; ». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Σύνδεση Ονείρων με Ασθένεια

Έχετε βιώσει ποτέ ένα όνειρο που αργότερα συνδέθηκε με μια ασθένεια;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
OXI	40.0	40.0
NAI	35.0	35.0
ΔΕΝ ΘΥΜΑΜΑΙ	25.0	25.0

Περίπου 1 στους 3 συμμετέχοντες πιστεύει ότι είχε όνειρο που συνδέθηκε με ασθένεια, ενώ 40% αρνείται μια τέτοια εμπειρία. Το εύρημα δείχνει ότι τα όνειρα συχνά ερμηνεύονται ως «σημάδια» για την υγεία. Σχετικές έρευνες έχουν δείξει ότι η πίστη στην προγνωστική δύναμη των ονείρων είναι διαδεδομένη σε πολλές κουλτούρες (Morewedge & Norton, 2009).

Αντίδραση στα Όνειρα

Πώς αντιδράσατε στο όνειρο όταν το θυμηθήκατε;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
ΔΕΝ ΕΚΑΝΑ ΚΑΜΙΑ ΣΥΝΔΕΣΗ	59.0	59.0

Πώς αντιδράσατε στο όνειρο όταν το θυμηθήκατε; Απόλυτες Τιμές Ποσοστά %		
ΤΟ ΘΕΩΡΗΣΑ ΠΡΟΦΗΤΙΚΟ	28.0	28.0
ΤΟ ΘΕΩΡΗΣΑ ΣΥΜΠΤΩΣΗ	13.0	13.0

Παρότι το 59% δεν συνδέει το όνειρο με κάποια κατάσταση, το 28% το θεώρησε «προφητικό» και το 13% «σύμπτωση». Αυτό αναδεικνύει την ψυχολογική διάσταση των ονείρων και τη σχέση τους με τον πολιτισμό και την πίστη (Bulkeley, 2016).

Όνειρα ως Προειδοποίηση για Υγεία

Πιστεύετε ότι τα όνειρα μπορούν να αποτελέσουν προειδοποίηση για την υγεία μας;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
OXI	39.0	39.0
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	35.0	35.0
ΝΑΙ	26.0	26.0

Περίπου 1 στους 4 συμμετέχοντες πιστεύει ότι τα όνειρα μπορούν να αποτελέσουν «προειδοποίηση» για την υγεία. Η αμφιθυμία του δείγματος («δεν ξέρω» 35%) δείχνει ότι η εμπειρία των ονείρων παραμένει διφορούμενη και δεν βασίζεται σε αντικειμενικά ιατρικά δεδομένα. Ωστόσο, η βιβλιογραφία υπογραμμίζει ότι τα όνειρα συχνά εκφράζουν συναισθηματικές και σωματικές καταστάσεις (Desseilles et al., 2011).

Μπορείτε να περιγράψετε ένα όνειρο που προηγήθηκε μιας διάγνωσης ή επιδείνωσης μιας ασθένειας;

Μπορείτε να περιγράψετε ένα όνειρο που προηγήθηκε μιας διάγνωσης ή επιδείνωσης μιας ασθένειας;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
Δεν θυμάμαι	18.0	18.0
Οχι	10.0	10.0
Δεν θυμάμαι κάποιο	4.0	4.0
Δεν θυμάμαι κάτι	4.0	4.0
ΔΕΝ ΘΥΜΑΜΑΙ	3.0	3.0

Μια σκάλα εκτός σπιτιού πάνω στην οποία υπήρχαν πολλά παππουτσια χρωματιστά και μπερδεμένα μεταξύ τους	1.0	1.0
Είδα ότι μου έλειπαν 2 δόντια την επόμενη ημέρα έμαθα ότι ο αγαπημένος μου θείος διαγνώστηκε με καρκίνο	1.0	1.0
Είδα έναν νεκρό συγγενή μου να έρχεται να μου δίνει ένα φιλί στο μάγουλο και μετά από λίγες ημέρες αρρώστησε η κόρη μου	1.0	1.0
Δεν έχει συμβεί κάτι αντίστοιχο	1.0	1.0
Ειδ την ξαδέρφη μου νύφη ενώ ήταν ήδη παντρεμένη και μετά από λίγο καιρό διαγνώστηκε με ψυχική διαταραχή	1.0	1.0
Είδα έναν μεγάλο βράχο ν πέφτει πάνω μου .Την επόμενη ημέρα είχα ένα τροχαίο	1.0	1.0
Με ξύπνησε στο όνειρο η γιαγιά μου που είχε πεθάνει	1.0	1.0
Δν θυμάμαι	1.0	1.0
Είδα ότι ήμουν σ ένα κλουβί κλεισμένος και δεν μπορούσα να βγω. Μετά από λίγες ημέρες ο πατέρας μου έπαθε εγκεφαλικό	1.0	1.0
Δεν έχω κάποιο όνειρο	1.0	1.0
Είδα ένα φίδι να τσιμπάει την κόρη μου και μετά από λίγες ημέρες μπήκε στο νοσοκομείο	1.0	1.0
τον θάνατο συγγενικού προσώπου πριν επιδείνωση της ασθενείας και την κατάληξη του	1.0	1.0
Δεν συνέβη ποτέ	1.0	1.0
Συνήθως δεν τα θυμάμαι	1.0	1.0
Οχι	1.0	1.0

Είδα ότι δεν μπορούσα να ελέγξω το αυτοκίνητο που οδηγούσα κ έπεσε πάνω σ ένα άλλο όχημα του οποίου ο οδηγός ήταν ένας συμμαθητής μου .Μετά από λίγο καιρό είχα ένα τροχαίο ατύχημα πραγματικό.	1.0	1.0
Είδα ένα κοράκι να τρώει την σάρκα από ένα ζώο και μετά από λίγο καιρό αρρώστησε ο πατέρας μου με καρκίνο πνευμονα	1.0	1.0
Οχι	1.0	1.0
Είδα την κηδεία της μητέρας μου και μετά από λίγο καιρό πέθανε	1.0	1.0
Είδα τον Άγιο Εφραίμ κ έφυγε από την ζωή η θεία του άντρα μου που είχε καρκίνο	1.0	1.0
Ήμουν γυμνή μπροστά σε κόσμο. Μετά από λίγες ημέρες αρρώστησα	1.0	1.0
Είδα την γιαγιά μου στον ύπνο ν με χαιρετά και μετά από λίγες ημέρες έφυγε από την ζωή	1.0	1.0
Είδα ότι κρατούσα ένα όπλο στα χέρια μου κ σκότωνα Τούρκους γιατί είχαμε πόλεμο.Κ άκουγα να πέφτουν βόμβες	1.0	1.0
Μου έβγαιναν τα δόντια και πονούσαμε	1.0	1.0
κανένα	1.0	1.0
οχι	1.0	1.0
ΟΧΙ	1.0	1.0
Είδα νυχτερίδα και την επόμενη μέρα είχε φίλος μου ατύχημα	1.0	1.0
Είδα μια γυφτίσα ν έρχεται κοντά μου και μέρα από λίγες ημέρες αρρωστησα	1.0	1.0

Είδα γυμνό τον σύντροφο μου και μετά από λίγες ημέρες ήρθε με γύψο στο ποδι από το ποδόσφαιρο	1.0	1.0
Είδα να φοράω νυφικό και να χορεύω μετά από λίγες ημέρες ο μπαμπάς μου αρρώστησε	1.0	1.0
Ανέβαινα ένα βουνό και ξαφνικά άρχισα ν πέφτω στο κενό.	1.0	1.0
Είδα ένα σκυλί να στέκεται έξω από την πόρτα μου μέσα σ ένα κλουβί	1.0	1.0
Με χαιρετούσε η γιαγιά μου και μετά πέθανε	1.0	1.0
Ανέβαινα μια σκάλα πολύ στενή γεμάτη λάσπες.	1.0	1.0
Είδους γυμνή μπροστά σε πλήθος αγνωστων ανθρώπων	1.0	1.0
Απέτυχα στις εξετάσεις και ο καθηγητής με κυνηγούσε με την βίτσα	1.0	1.0
Είδα τον αδερφό μου στον ύπνο πολύ προβληματισμένο και την επόμενη ημέρα έπαθε ανακοπή	1.0	1.0
Δεν θυμάμαι κάτι σχετικό	1.0	1.0
Είδα να τον γιο μου να τον τραβάνε σκυλιά στον ύπνο και την επόμενη ημέρα κόντεψε να χάσει το χέρι του από μικρόβιο	1.0	1.0
Οδηγούσα λεωφορείο και είδα να χάνω τον έλεγχο και να πέφτει στον γκρεμό	1.0	1.0
Είδα τον σύζυγο μου γυμνό και κόκκινο με πρησμένα τα γεννητικά όργανα του. Μετά από λίγες ημέρες διαγνώστηκε με καρκίνο	1.0	1.0
Ήμουν στην τουαλέτα με αιμορραγία. Την επόμενη ημέρα απεβαλα	1.0	1.0

Δεν θυμάμαι	1.0	1.0
Καβαλουσα ένα άλογο κ έτρεχα σ ένα λιβάδι γεμάτος αγωνία. Μετά αρρώστησε η μητέρα μου με καρκίνο.	1.0	1.0
Κάποιος ήταν εγγυος	1.0	1.0
Κάποιος έπαθε εγκεφαλικό	1.0	1.0
Ήμουν παντρεμένη μ έναν γνωστό πλαστικό χειρουργό ο οποίος από την μία μέρια του προσώπου ήταν αλλοιωμένος .Την επόμενη ημέρα ο σύζυγος μου διαγνώστηκε με πλακωδες καρκινωμα προσώπου	1.0	1.0
Δεν υπήρξε	1.0	1.0
Δεν υπάρχει καποιο	1.0	1.0
Συναντηθηκα με άτομο στον ύπνο μου που έχει πεθάνει	1.0	1.0
Όχι	1.0	1.0
Είμαι σ ένα σούπερ μάρκετ και με κυνηγάει κάποιος να με σκοτώσει μ ένα μαχαίρι	1.0	1.0
Είδα ένα άσχημο όνειρο μ ένα μωρό και την επόμενη ημέρα έμαθα ένα δυσάρεστο νέο για μια εγκυμονούσα γνωστή μου	1.0	1.0
Είδα να κολυμπάω σε μια βαθιά θάλασσα βρώμικη.	1.0	1.0
Έβλεπα ότι ήμουν έγκυος και έχανα το παιδί και ήμουν με 2 φίλες μου. Μετά προέκυψε η πρόωρη γέννα του 1ου μου παιδιού (24η εβδομάδα)	1.0	1.0
Είδα έναν θείο μου που έφυγε από την ζωή και μου είπε για κάποια άτομα της οικογένειας μου ότι θα αντιμετωπίσουν διαφορά προβλήματα υγείας και τελικά έγινε πραγματικότητα	1.0	1.0

Τεμαχισμός ανθρώπου	1.0	1.0
Θα ήθελα να μην αναφέρω	1.0	1.0
Δεν θα ήθελα να αναφέρω	1.0	1.0
Είδα γυναίκες με μαύρα να έρχονται στην αυλή του σπιτιού μου να κάνουν έναν κύκλο και να τραγουδάνε μετά από λίγο καιρό έχασα τον άνδρα μου	1.0	1.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Μπορείτε να περιγράψετε ένα όνειρο που προηγήθηκε μιας διάγνωσης ή επιδείνωσης μιας ασθένειας;». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Πώς αντιδράσατε στο όνειρο όταν το θυμηθήκατε;

Πώς αντιδράσατε στο όνειρο όταν το θυμηθήκατε;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
ΔΕΝ ΕΚΑΝΑ ΚΑΜΙΑ ΣΥΝΔΕΣΗ	59.0	59.0
ΤΟ ΘΕΩΡΗΣΑ ΠΡΟΦΗΤΙΚΟ	28.0	28.0
ΤΟ ΘΕΩΡΗΣΑ ΣΥΜΠΤΩΣΗ	13.0	13.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Πώς αντιδράσατε στο όνειρο όταν το θυμηθήκατε; ». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Πιστεύετε ότι το όνειρό σας προέβλεψε την ασθένεια, ή εκ των υστέρων το συνδέσατε με αυτήν;

Πιστεύετε ότι το όνειρό σας προέβλεψε την ασθένεια, ή εκ των υστέρων το συνδέσατε με αυτήν;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
ΔΕΝ ΕΚΑΝΑ ΚΑΜΙΑ ΣΥΝΔΕΣΗ	69.0	69.0
ΕΚ ΤΩΝ ΥΣΤΕΡΩΝ ΕΚΕΝΑ ΤΗ ΣΥΝΔΕΣΗ	19.0	19.0

ΑΜΕΣΑ ΕΡΜΗΝΕΥΣΑ ΤΗ ΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΕΡΧΟΜΕΝΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ	12.0	12.0
---	------	------

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Πιστεύετε ότι το όνειρό σας προέβλεψε την ασθένεια, ή εκ των υστέρων το συνδέσατε με αυτήν;». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Υπήρχαν συγκεκριμένα σύμβολα, εικόνες ή συναισθήματα στο όνειρό σας που, αφού εμφανίστηκαν, ταυτίστηκαν με την ασθένεια;

Υπήρχαν συγκεκριμένα σύμβολα, εικόνες ή συναισθήματα στο όνειρό σας που, αφού εμφανίστηκαν, ταυτίστηκαν με την ασθένεια;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
ΟΧΙ	43.0	43.0
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	32.0	32.0
ΝΑΙ	25.0	25.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Υπήρχαν συγκεκριμένα σύμβολα, εικόνες ή συναισθήματα στο όνειρό σας που, αφού εμφανίστηκαν, ταυτίστηκαν με την ασθένεια;». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Αν ναι, παρακαλώ γράψτε μας μερικά:

Αν ναι, παρακαλώ γράψτε μας μερικά:	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
nan	79.0	79.0
Τα παππουτσια έξω από το σπίτι μου προκαλούσαν άγχος ότι καποις θα φύγει από την ζωή ή ότι θα έρθει κοσολζο σπίτι να με συλλιπιθει	1.0	1.0
Φόβος, γύφτοι, βρωμιά	1.0	1.0

Φόβος , αγχος	1.0	1.0
Ο πόνος και το κλάμα	1.0	1.0
Φόβος και αγωνία	1.0	1.0
Ο Άγιος Εφραίμ που είναι προστάτης των καρκινοπαθων	1.0	1.0
Ο φόβος και το αίσθημα ότι μου κόβονται τα πόδια	1.0	1.0
Το νυφικό	1.0	1.0
Ο φόβος και το άγχος.	1.0	1.0
Πανικός άγχος θλίψη	1.0	1.0
Ο φόβος και η ανησυχία	1.0	1.0
Η εικόνα της κηδείας ,ανησυχία και άσχημα συναισθήματα	1.0	1.0
Μαυρο χρώμα, φωτιά, γλυκά	1.0	1.0
Φοβήθηκα γιατί ήταν τόσο ζωντανό το όνειρο σαν όραμα	1.0	1.0
Βλέπω συχνά πεθαμένους (παππού, γιγαι να με προειδοποιούν) βλέπω την Αγία Ειρήνη να έχει μορφή κάποιου συγκεκριμένου ανθρώπου	1.0	1.0
Το μωρό,ένιωσα αγγωμένη όταν ξύπνησα	1.0	1.0
Το αλλοιωμένο πρόσωπο και το αίσθημα ντροπής ότι είχα απατήσει τον άντρα μου	1.0	1.0
Ο όγκος και το συναίσθημα του φόβου	1.0	1.0
Ο σκύλος που δάγκωνε το χέρι	1.0	1.0
Όταν βλέπω γύφτους σπίτι αρρωσταίνω	1.0	1.0
Μαυροφορουσες, τραγούδι, φόβος, ανησυχία	1.0	1.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Αν ναι, παρακαλώ γράψτε μας μερικά:». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Είχε το όνειρό σας κάποια συναισθηματική ένταση που σας έκανε να το θυμάστε πιο έντονα;

Είχε το όνειρό σας κάποια συναισθηματική ένταση που σας έκανε να το θυμάστε πιο έντονα;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
OXI	43.0	43.0
ΝΑΙ	42.0	42.0
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	15.0	15.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Είχε το όνειρό σας κάποια συναισθηματική ένταση που σας έκανε να το θυμάστε πιο έντονα;». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Μετά το όνειρο, αλλάξατε κάτι στη συμπεριφορά σας, όπως να επισκεφθείτε γιατρό ή να προσέξετε περισσότερο την υγεία σας;

Μετά το όνειρο, αλλάξατε κάτι στη συμπεριφορά σας, όπως να επισκεφθείτε γιατρό ή να προσέξετε περισσότερο την υγεία σας;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
OXI	89.0	89.0
ΝΑΙ	11.0	11.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Μετά το όνειρο, αλλάξατε κάτι στη συμπεριφορά σας, όπως να επισκεφθείτε γιατρό ή να προσέξετε περισσότερο την υγεία σας;». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Έχετε παρατηρήσει αν τα όνειρά σας επηρεάζονται από την υγεία σας, όπως από πυρετό, κόπωση ή πόνο;

Έχετε παρατηρήσει αν τα όνειρά σας επηρεάζονται από την υγεία σας, όπως από πυρετό, κόπωση ή πόνο;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
ΟΧΙ	41.0	41.0
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	30.0	30.0
ΝΑΙ	29.0	29.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Έχετε παρατηρήσει αν τα όνειρά σας επηρεάζονται από την υγεία σας, όπως από πυρετό, κόπωση ή πόνο;». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Τα όνειρά σας αλλάζουν όταν είστε άρρωστοι; Π.χ., γίνονται πιο έντονα, περίεργα ή ανησυχητικά;

Τα όνειρά σας αλλάζουν όταν είστε άρρωστοι; Π.χ., γίνονται πιο έντονα, περίεργα ή ανησυχητικά;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
ΟΧΙ	38.0	38.0
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	33.0	33.0
ΝΑΙ	29.0	29.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Τα όνειρά σας αλλάζουν όταν είστε άρρωστοι; Π.χ., γίνονται πιο έντονα, περίεργα ή ανησυχητικά;». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Υπάρχουν μοτίβα στα όνειρά σας που επαναλαμβάνονται πριν ή κατά τη διάρκεια μιας ασθένειας;

Υπάρχουν μοτίβα στα όνειρά σας που επαναλαμβάνονται πριν ή	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
--	----------------	-----------

κατά τη διάρκεια μιας
ασθένειας;

OXI	48.0	48.0
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	36.0	36.0
ΝΑΙ	16.0	16.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Υπάρχουν μοτίβα στα όνειρά σας που επαναλαμβάνονται πριν ή κατά τη διάρκεια μιας ασθένειας;». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Πιστεύετε ότι τα όνειρα μπορούν να αποτελέσουν προειδοποίηση για την υγεία μας;

Πιστεύετε ότι τα όνειρα μπορούν να αποτελέσουν προειδοποίηση για την υγεία μας;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
OXI	39.0	39.0
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	35.0	35.0
ΝΑΙ	26.0	26.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Πιστεύετε ότι τα όνειρα μπορούν να αποτελέσουν προειδοποίηση για την υγεία μας; ». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Συμβουλευτήκατε ποτέ κάποιον ειδικό (π.χ., ψυχολόγο, θεραπευτή, πνευματικό σύμβουλο) για ένα όνειρο που σας προβλημάτισε σχετικά με την υγεία σας;

Συμβουλευτήκατε ποτέ κάποιον ειδικό (π.χ., ψυχολόγο, θεραπευτή,	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
---	----------------	-----------

πνευματικό σύμβουλο) για
ένα όνειρο που σας
προβλημάτισε σχετικά με
την υγεία σας;

OXI	89.0	89.0
NAI	11.0	11.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Συμβουλευτήκατε ποτέ κάποιον ειδικό (π.χ., ψυχολόγο, θεραπευτή, πνευματικό σύμβουλο) για ένα όνειρο που σας προβλημάτισε σχετικά με την υγεία σας;». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Υπήρξε κάποιο όνειρο που σας βοήθησε να προετοιμαστείτε ψυχολογικά για μια διάγνωση ή θεραπεία;

Υπήρξε κάποιο όνειρο που σας βοήθησε να προετοιμαστείτε ψυχολογικά για μια διάγνωση ή θεραπεία;	Απόλυτες Τιμές	Ποσοστά %
OXI	92.0	92.0
NA	8.0	8.0

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των απαντήσεων στην κατηγορία «Υπήρξε κάποιο όνειρο που σας βοήθησε να προετοιμαστείτε ψυχολογικά για μια διάγνωση ή θεραπεία;». Παρατηρούμε ποια απάντηση υπερτερεί και πώς κατανέμονται οι υπόλοιπες.

Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση

Όνειρο Μεταβλητή	Σύγκριση με	Τεστ	Στατιστική Τιμή	df	p- value
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ;	ΦΥΛΟ	Chi- square	4.21	6	0.648
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ;	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Chi- square	8.382	9	0.496
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ;	ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	Chi- square	3.82	6	0.701
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ;	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Chi- square	23.699	21	0.308
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ :	ΦΥΛΟ	Chi- square	2.101	8	0.978
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ :	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Chi- square	22.177	12	0.036
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ :	ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	Chi- square	10.887	8	0.208
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ :	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Chi- square	20.263	28	0.855
Στο οικογενειακό σας περιβάλλον μοιραζόσαστε τα όνειρα την επόμενη ημέρα ή όταν τα θυμόσαστε;	ΦΥΛΟ	Chi- square	6.612	4	0.158
Στο οικογενειακό σας περιβάλλον μοιραζόσαστε τα όνειρα την επόμενη ημέρα ή όταν τα θυμόσαστε;	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Chi- square	7.805	6	0.253

Στο οικογενειακό σας περιβάλλον μοιραζόσαστε τα όνειρα την επόμενη ημέρα ή όταν τα θυμόσαστε;	ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	Chi-square	8.478	4	0.076
Στο οικογενειακό σας περιβάλλον μοιραζόσαστε τα όνειρα την επόμενη ημέρα ή όταν τα θυμόσαστε;	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Chi-square	16.531	14	0.282
Έχετε βιώσει ποτέ ένα όνειρο που αργότερα συνδέθηκε με μια ασθένεια που αντιμετωπίσατε εσείς ή κάποιο κοντινό σας πρόσωπο;	ΦΥΛΟ	Chi-square	6.317	4	0.177
Έχετε βιώσει ποτέ ένα όνειρο που αργότερα συνδέθηκε με μια ασθένεια που αντιμετωπίσατε εσείς ή κάποιο κοντινό σας πρόσωπο;	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Chi-square	4.219	6	0.647
Έχετε βιώσει ποτέ ένα όνειρο που αργότερα συνδέθηκε με μια ασθένεια που αντιμετωπίσατε εσείς ή κάποιο	ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	Chi-square	6.037	4	0.196

κοντινό σας πρόσωπο;						
Έχετε βιώσει ποτέ ένα όνειρο που αργότερα συνδέθηκε με μια ασθένεια που αντιμετωπίσατε εσείς ή κάποιο κοντινό σας πρόσωπο;	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Chi- square	10.174	14	0.749	
Μπορείτε να περιγράψετε ένα όνειρο που προηγήθηκε μιας διάγνωσης ή επιδείνωσης μιας ασθένειας;	ΦΥΛΟ	Chi- square	162.557	130	0.028	
Μπορείτε να περιγράψετε ένα όνειρο που προηγήθηκε μιας διάγνωσης ή επιδείνωσης μιας ασθένειας;	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Chi- square	232.94	195	0.033	
Μπορείτε να περιγράψετε ένα όνειρο που προηγήθηκε μιας διάγνωσης ή επιδείνωσης μιας ασθένειας;	ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	Chi- square	129.749	130	0.49	
Μπορείτε να περιγράψετε ένα όνειρο που προηγήθηκε μιας διάγνωσης ή επιδείνωσης μιας ασθένειας;	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Chi- square	530.232	455	0.008	

Πώς αντιδράσατε στο όνειρο όταν το θυμηθήκατε;	ΦΥΛΟ	Chi-square	11.051	4	0.026
Πώς αντιδράσατε στο όνειρο όταν το θυμηθήκατε;	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Chi-square	4.713	6	0.581
Πώς αντιδράσατε στο όνειρο όταν το θυμηθήκατε;	ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	Chi-square	6.374	4	0.173
Πώς αντιδράσατε στο όνειρο όταν το θυμηθήκατε;	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Chi-square	13.334	14	0.5
Πιστεύετε ότι το όνειρό σας προέβλεψε την ασθένεια, ή εκ των υστέρων το συνδέσατε με αυτήν;	ΦΥΛΟ	Chi-square	18.021	4	0.001
Πιστεύετε ότι το όνειρό σας προέβλεψε την ασθένεια, ή εκ των υστέρων το συνδέσατε με αυτήν;	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Chi-square	9.063	6	0.17
Πιστεύετε ότι το όνειρό σας προέβλεψε την ασθένεια, ή εκ των υστέρων το συνδέσατε με αυτήν;	ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	Chi-square	9.945	4	0.041
Πιστεύετε ότι το όνειρό σας προέβλεψε την ασθένεια, ή εκ των υστέρων το συνδέσατε με αυτήν;	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Chi-square	15.994	14	0.314

συνδέσατε με αυτήν;					
Υπήρχαν συγκεκριμένα σύμβολα, εικόνες ή συναισθήματα στο όνειρό σας που, αφού εμφανίστηκαν, ταυτίστηκαν με την ασθένεια;	ΦΥΛΟ	Chi-square	16.589	4	0.002
Υπήρχαν συγκεκριμένα σύμβολα, εικόνες ή συναισθήματα στο όνειρό σας που, αφού εμφανίστηκαν, ταυτίστηκαν με την ασθένεια;	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Chi-square	3.813	6	0.702
Υπήρχαν συγκεκριμένα σύμβολα, εικόνες ή συναισθήματα στο όνειρό σας που, αφού εμφανίστηκαν, ταυτίστηκαν με την ασθένεια;	ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	Chi-square	4.423	4	0.352
Υπήρχαν συγκεκριμένα σύμβολα, εικόνες ή συναισθήματα στο όνειρό σας που, αφού εμφανίστηκαν, ταυτίστηκαν με την ασθένεια;	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Chi-square	12.046	14	0.603
Είχε το όνειρό σας κάποια	ΦΥΛΟ	Chi-square	8.15	4	0.086

συναισθηματική
ένταση που σας
έκανε να το
θυμάστε πιο
έντονα;

Είχε το όνειρό σας κάποια συναισθηματική ένταση που σας έκανε να το θυμάστε πιο έντονα;	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Chi- square	1.805	6	0.937
---	---------------------------	----------------	-------	---	-------

Είχε το όνειρό σας κάποια συναισθηματική ένταση που σας έκανε να το θυμάστε πιο έντονα;	ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	Chi- square	2.494	4	0.646
---	--------------------	----------------	-------	---	-------

Είχε το όνειρό σας κάποια συναισθηματική ένταση που σας έκανε να το θυμάστε πιο έντονα;	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Chi- square	13.248	14	0.507
---	-------------------------	----------------	--------	----	-------

Μετά το όνειρο, αλλάξατε κάτι στη συμπεριφορά σας, όπως να επισκεφθείτε γιατρό ή να προσέξετε περισσότερο την υγεία σας;	ΦΥΛΟ	Chi- square	0.869	2	0.648
--	------	----------------	-------	---	-------

Μετά το όνειρο, αλλάξατε κάτι στη συμπεριφορά σας, όπως να επισκεφθείτε	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Chi- square	1.603	3	0.659
---	---------------------------	----------------	-------	---	-------

γιατρό ή να προσέξτε περισσότερο την υγεία σας;					
Μετά το όνειρο, αλλάξατε κάτι στη συμπεριφορά σας, όπως να επισκεφθείτε γιατρό ή να προσέξτε περισσότερο την υγεία σας;	ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	Chi- square	0.995	2	0.608
Μετά το όνειρο, αλλάξατε κάτι στη συμπεριφορά σας, όπως να επισκεφθείτε γιατρό ή να προσέξτε περισσότερο την υγεία σας;	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Chi- square	3.004	7	0.885
Έχετε παρατηρήσει αν τα όνειρά σας επηρεάζονται από την υγεία σας, όπως από πυρετό, κόπωση ή πόνο;	ΦΥΛΟ	Chi- square	3.232	4	0.52
Έχετε παρατηρήσει αν τα όνειρά σας επηρεάζονται από την υγεία σας, όπως από πυρετό, κόπωση ή πόνο;	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Chi- square	5.019	6	0.541
Έχετε παρατηρήσει αν τα όνειρά σας επηρεάζονται από	ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	Chi- square	2.002	4	0.735

την υγεία σας, όπως από πυρετό, κόπωση ή πόνο;					
Έχετε παρατηρήσει αν τα όνειρά σας επηρεάζονται από την υγεία σας, όπως από πυρετό, κόπωση ή πόνο;	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΗΠΕΔΟ	Chi-square	18.594	14	0.181
Τα όνειρά σας αλλάζουν όταν είστε άρρωστοι; Π.χ., γίνονται πιο έντονα, περίεργα ή ανησυχητικά;	ΦΥΛΟ	Chi-square	2.209	4	0.697
Τα όνειρά σας αλλάζουν όταν είστε άρρωστοι; Π.χ., γίνονται πιο έντονα, περίεργα ή ανησυχητικά;	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Chi-square	7.24	6	0.299
Τα όνειρά σας αλλάζουν όταν είστε άρρωστοι; Π.χ., γίνονται πιο έντονα, περίεργα ή ανησυχητικά;	ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	Chi-square	0.709	4	0.95
Τα όνειρά σας αλλάζουν όταν είστε άρρωστοι; Π.χ., γίνονται πιο έντονα, περίεργα ή ανησυχητικά;	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΗΠΕΔΟ	Chi-square	18.007	14	0.206
Υπάρχουν μοτίβα στα όνειρά σας που επαναλαμβάνονται πριν ή κατά τη	ΦΥΛΟ	Chi-square	2.838	4	0.585

διάρκεια μιας ασθένειας;						
Υπάρχουν μοτίβα στα όνειρά σας που επαναλαμβάνονται πριν ή κατά τη διάρκεια μιας ασθένειας;	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Chi-square	9.68	6	0.139	
Υπάρχουν μοτίβα στα όνειρά σας που επαναλαμβάνονται πριν ή κατά τη διάρκεια μιας ασθένειας;	ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	Chi-square	4.825	4	0.306	
Υπάρχουν μοτίβα στα όνειρά σας που επαναλαμβάνονται πριν ή κατά τη διάρκεια μιας ασθένειας;	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Chi-square	10.639	14	0.714	
Πιστεύετε ότι τα όνειρα μπορούν να αποτελέσουν προειδοποίηση για την υγεία μας;	ΦΥΛΟ	Chi-square	10.886	4	0.028	
Πιστεύετε ότι τα όνειρα μπορούν να αποτελέσουν προειδοποίηση για την υγεία μας;	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Chi-square	7.391	6	0.286	
Πιστεύετε ότι τα όνειρα μπορούν να αποτελέσουν προειδοποίηση για την υγεία μας;	ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	Chi-square	6.346	4	0.175	

Πιστεύετε ότι τα όνειρα μπορούν να αποτελέσουν προειδοποίηση για την υγεία μας;	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Chi-square	14.322	14	0.426
Συμβουλευτήκατε ποτέ κάποιον ειδικό (π.χ., ψυχολόγο, θεραπευτή, πνευματικό σύμβουλο) για ένα όνειρο που σας προβλημάτισε σχετικά με την υγεία σας;	ΦΥΛΟ	Chi-square	2.585	2	0.275
Συμβουλευτήκατε ποτέ κάποιον ειδικό (π.χ., ψυχολόγο, θεραπευτή, πνευματικό σύμβουλο) για ένα όνειρο που σας προβλημάτισε σχετικά με την υγεία σας;	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Chi-square	1.603	3	0.659
Συμβουλευτήκατε ποτέ κάποιον ειδικό (π.χ., ψυχολόγο, θεραπευτή, πνευματικό σύμβουλο) για ένα όνειρο που σας προβλημάτισε σχετικά με την υγεία σας;	ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	Chi-square	0.745	2	0.689
Συμβουλευτήκατε ποτέ κάποιον ειδικό (π.χ.,	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Chi-square	2.306	7	0.941

ψυχολόγο,
θεραπευτή,
πνευματικό
σύμβουλο) για ένα
όνειρο που σας
προβλημάτισε
σχετικά με την
υγεία σας;

Υπήρξε κάποιος όνειρο που σας βοήθησε να προετοιμαστείτε ψυχολογικά για μια διάγνωση ή θεραπεία;	ΦΥΛΟ	Chi- square	1.284	2	0.526
--	------	----------------	-------	---	-------

Υπήρξε κάποιος όνειρο που σας βοήθησε να προετοιμαστείτε ψυχολογικά για μια διάγνωση ή θεραπεία;	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Chi- square	2.914	3	0.405
--	---------------------------	----------------	-------	---	-------

Υπήρξε κάποιος όνειρο που σας βοήθησε να προετοιμαστείτε ψυχολογικά για μια διάγνωση ή θεραπεία;	ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	Chi- square	1.845	2	0.398
--	--------------------	----------------	-------	---	-------

Υπήρξε κάποιος όνειρο που σας βοήθησε να προετοιμαστείτε ψυχολογικά για μια διάγνωση ή θεραπεία;	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Chi- square	1.502	7	0.982
--	-------------------------	----------------	-------	---	-------

ANOVA

Όνειρο Μεταβλητή	Σύγκριση με	Τεστ	Στατιστική Τιμή	df	p-value
---------------------	-------------	------	--------------------	----	---------

ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ;	TOTAL SCOR	ANOVA	0.23	3	0.875
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ;	SEARCH FOR SUPPORT	ANOVA	0.406	3	0.749
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ;	REFLECTION	ANOVA	0.39	3	0.761
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ :	TOTAL SCOR	ANOVA	1.759	4	0.143
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ :	SEARCH FOR SUPPORT	ANOVA	0.991	4	0.416
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ :	REFLECTION	ANOVA	1.424	4	0.232
Στο οικογενειακό σας περιβάλλον μοιραζόσαστε τα όνειρα την επόμενη ημέρα ή όταν τα θυμόσαστε;	TOTAL SCOR	ANOVA	0.772	2	0.465
Στο οικογενειακό σας περιβάλλον μοιραζόσαστε τα όνειρα την επόμενη ημέρα ή όταν τα θυμόσαστε;	SEARCH FOR SUPPORT	ANOVA	0.325	2	0.724
Στο οικογενειακό σας περιβάλλον μοιραζόσαστε τα όνειρα την επόμενη ημέρα ή όταν τα θυμόσαστε;	REFLECTION	ANOVA	1.28	2	0.283
Έχετε βιώσει ποτέ ένα όνειρο που	TOTAL SCOR	ANOVA	1.899	2	0.155

αργότερα
συνδέθηκε με μια
ασθένεια που
αντιμετωπίσατε
εσείς ή κάποιο
κοντινό σας
πρόσωπο;

Έχετε βιώσει ποτέ ένα όνειρο που αργότερα συνδέθηκε με μια ασθένεια που αντιμετωπίσατε εσείς ή κάποιο κοντινό σας πρόσωπο;	SEARCH FOR SUPPORT	ANOVA	1.1	2	0.337
--	-----------------------	-------	-----	---	-------

Έχετε βιώσει ποτέ ένα όνειρο που αργότερα συνδέθηκε με μια ασθένεια που αντιμετωπίσατε εσείς ή κάποιο κοντινό σας πρόσωπο;	REFLECTION	ANOVA	1.625	2	0.202
--	------------	-------	-------	---	-------

Μπορείτε να περιγράψετε ένα όνειρο που προηγήθηκε μιας διάγνωσης ή επιδείνωσης μιας ασθένειας;	TOTAL SCOR	ANOVA	1.318	65	0.191
--	------------	-------	-------	----	-------

Μπορείτε να περιγράψετε ένα όνειρο που προηγήθηκε μιας διάγνωσης ή επιδείνωσης μιας ασθένειας;	SEARCH FOR SUPPORT	ANOVA	1.37	65	0.16
--	-----------------------	-------	------	----	------

Μπορείτε να περιγράψετε ένα όνειρο που προηγήθηκε μιας διάγνωσης ή επιδείνωσης μιας ασθένειας;	REFLECTION	ANOVA	1.556	65	0.081
Πώς αντιδράσατε στο όνειρο όταν το θυμηθήκατε;	TOTAL SCOR	ANOVA	4.322	2	0.016
Πώς αντιδράσατε στο όνειρο όταν το θυμηθήκατε;	SEARCH FOR SUPPORT	ANOVA	1.512	2	0.226
Πώς αντιδράσατε στο όνειρο όταν το θυμηθήκατε;	REFLECTION	ANOVA	4.989	2	0.009
Πιστεύετε ότι το όνειρό σας προέβλεψε την ασθένεια, ή εκ των υστέρων το συνδέσατε με αυτήν;	TOTAL SCOR	ANOVA	2.486	2	0.089
Πιστεύετε ότι το όνειρό σας προέβλεψε την ασθένεια, ή εκ των υστέρων το συνδέσατε με αυτήν;	SEARCH FOR SUPPORT	ANOVA	1.55	2	0.217
Πιστεύετε ότι το όνειρό σας προέβλεψε την ασθένεια, ή εκ των υστέρων το συνδέσατε με αυτήν;	REFLECTION	ANOVA	2.639	2	0.077
Υπήρχαν συγκεκριμένα	TOTAL SCOR	ANOVA	2.274	2	0.108

σύμβολα, εικόνες
ή συναισθήματα
στο όνειρό σας
που, αφού
εμφανίστηκαν,
ταυτίστηκαν με
την ασθένεια;

Υπήρχαν συγκεκριμένα σύμβολα, εικόνες ή συναισθήματα στο όνειρό σας που, αφού εμφανίστηκαν, ταυτίστηκαν με την ασθένεια;	SEARCH FOR SUPPORT	ANOVA	1.506	2	0.227
--	-----------------------	-------	-------	---	-------

Υπήρχαν συγκεκριμένα σύμβολα, εικόνες ή συναισθήματα στο όνειρό σας που, αφού εμφανίστηκαν, ταυτίστηκαν με την ασθένεια;	REFLECTION	ANOVA	2.172	2	0.119
--	------------	-------	-------	---	-------

Είχε το όνειρό σας κάποια συναισθηματική ένταση που σας έκανε να το θυμάστε πιο έντονα;	TOTAL SCOR	ANOVA	0.46	2	0.632
---	------------	-------	------	---	-------

Είχε το όνειρό σας κάποια συναισθηματική ένταση που σας έκανε να το θυμάστε πιο έντονα;	SEARCH FOR SUPPORT	ANOVA	0.643	2	0.528
---	-----------------------	-------	-------	---	-------

Είχε το όνειρό σας κάποια συναισθηματική ένταση που σας έκανε να το θυμάστε πιο έντονα;	REFLECTION	ANOVA	0.65	2	0.524
Μετά το όνειρο, αλλάξατε κάτι στη συμπεριφορά σας, όπως να επισκεφθείτε γιατρό ή να προσέξετε περισσότερο την υγεία σας;	TOTAL SCOR	ANOVA	0.04	1	0.841
Μετά το όνειρο, αλλάξατε κάτι στη συμπεριφορά σας, όπως να επισκεφθείτε γιατρό ή να προσέξετε περισσότερο την υγεία σας;	SEARCH FOR SUPPORT	ANOVA	0.224	1	0.637
Μετά το όνειρο, αλλάξατε κάτι στη συμπεριφορά σας, όπως να επισκεφθείτε γιατρό ή να προσέξετε περισσότερο την υγεία σας;	REFLECTION	ANOVA	0.245	1	0.621
Έχετε παρατηρήσει αν τα όνειρά σας επηρεάζονται από την υγεία σας,	TOTAL SCOR	ANOVA	3.172	2	0.046

όπως από πυρετό,
κόπωση ή πόνο;

Έχετε παρατηρήσει αν τα όνειρά σας επηρεάζονται από την υγεία σας, όπως από πυρετό, κόπωση ή πόνο;	SEARCH FOR SUPPORT	ANOVA	1.003	2	0.371
--	--------------------	-------	-------	---	-------

Έχετε παρατηρήσει αν τα όνειρά σας επηρεάζονται από την υγεία σας, όπως από πυρετό, κόπωση ή πόνο;	REFLECTION	ANOVA	6.47	2	0.002
--	------------	-------	------	---	-------

Τα όνειρά σας αλλάζουν όταν είστε άρρωστοι; Π.χ., γίνονται πιο έντονα, περίεργα ή ανησυχητικά;	TOTAL SCOR	ANOVA	1.49	2	0.23
--	------------	-------	------	---	------

Τα όνειρά σας αλλάζουν όταν είστε άρρωστοι; Π.χ., γίνονται πιο έντονα, περίεργα ή ανησυχητικά;	SEARCH FOR SUPPORT	ANOVA	1.771	2	0.176
--	--------------------	-------	-------	---	-------

Τα όνειρά σας αλλάζουν όταν είστε άρρωστοι; Π.χ., γίνονται πιο έντονα, περίεργα ή ανησυχητικά;	REFLECTION	ANOVA	3.111	2	0.049
--	------------	-------	-------	---	-------

Υπάρχουν μοτίβα στα όνειρά σας που επαναλαμβάνονται πριν ή κατά τη	TOTAL SCOR	ANOVA	1.33	2	0.269
--	------------	-------	------	---	-------

διάρκεια μιας ασθένειας;					
Υπάρχουν μοτίβα στα όνειρά σας που επαναλαμβάνονται πριν ή κατά τη διάρκεια μιας ασθένειας;	SEARCH FOR SUPPORT	ANOVA	1.245	2	0.292
Υπάρχουν μοτίβα στα όνειρά σας που επαναλαμβάνονται πριν ή κατά τη διάρκεια μιας ασθένειας;	REFLECTION	ANOVA	2.405	2	0.096
Πιστεύετε ότι τα όνειρα μπορούν να αποτελέσουν προειδοποίηση για την υγεία μας;	TOTAL SCOR	ANOVA	3.157	2	0.047
Πιστεύετε ότι τα όνειρα μπορούν να αποτελέσουν προειδοποίηση για την υγεία μας;	SEARCH FOR SUPPORT	ANOVA	3.441	2	0.036
Πιστεύετε ότι τα όνειρα μπορούν να αποτελέσουν προειδοποίηση για την υγεία μας;	REFLECTION	ANOVA	3.048	2	0.052
Συμβουλευτήκατε ποτέ κάποιον ειδικό (π.χ., ψυχολόγο, θεραπευτή, πνευματικό σύμβουλο) για ένα όνειρο που σας προβλημάτισε	TOTAL SCOR	ANOVA	4.602	1	0.034

σχετικά με την
υγεία σας;

Συμβουλευτήκατε ποτέ κάποιον ειδικό (π.χ., ψυχολόγο, θεραπευτή, πνευματικό σύμβουλο) για ένα όνειρο που σας προβλημάτισε σχετικά με την υγεία σας;	SEARCH FOR SUPPORT	ANOVA	9.575	1	0.003
--	--------------------	-------	-------	---	-------

Συμβουλευτήκατε ποτέ κάποιον ειδικό (π.χ., ψυχολόγο, θεραπευτή, πνευματικό σύμβουλο) για ένα όνειρο που σας προβλημάτισε σχετικά με την υγεία σας;	REFLECTION	ANOVA	1.419	1	0.236
--	------------	-------	-------	---	-------

Υπήρξε κάποιος όνειρο που σας βοήθησε να προετοιμαστείτε ψυχολογικά για μια διάγνωση ή θεραπεία;	TOTAL SCOR	ANOVA	0.171	1	0.68
--	------------	-------	-------	---	------

Υπήρξε κάποιος όνειρο που σας βοήθησε να προετοιμαστείτε ψυχολογικά για μια διάγνωση ή θεραπεία;	SEARCH FOR SUPPORT	ANOVA	1.567	1	0.214
--	--------------------	-------	-------	---	-------

Υπήρξε κάποιος όνειρο που σας	REFLECTION	ANOVA	0.094	1	0.76
-------------------------------	------------	-------	-------	---	------

**βοήθησε να
προετοιμαστείτε
ψυχολογικά για
μια διάγνωση ή
θεραπεία;**

Η επαγωγική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με δοκιμασίες χ^2 προκειμένου να διερευνηθούν οι συσχετίσεις μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και μεταβλητών σχετικών με τα όνειρα και την υγεία. Η ανάλυση αποκάλυψε σειρά στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων που ρίχνουν φως στον τρόπο με τον οποίο διάφοροι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες επηρεάζουν την ερμηνεία και την αντίληψη των ονείρων.

Αναφορικά με τη σχέση μεταξύ του τύπου ονείρων και της οικογενειακής κατάστασης, η ανάλυση έδειξε στατιστικά σημαντική σχέση με $\chi^2 = 22.177$, $df = 12$ και $p = 0.036$. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η οικογενειακή κατάσταση μπορεί να επηρεάζει το περιεχόμενο των ονείρων, με τους έγγαμους να τείνουν να αναφέρουν συχνότερα όνειρα με συναισθηματική φόρτιση σε σχέση με τους άγαμους. Επιπλέον, όσον αφορά την περιγραφή ονείρου που προηγήθηκε διάγνωσης, εντοπίστηκε σημαντική σχέση τόσο με το φύλο όσο και με το εκπαιδευτικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, η συσχέτιση με το φύλο παρουσίασε $\chi^2 = 162.557$, $df = 130$ και $p = 0.028$, ενώ η σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο έδειξε $\chi^2 = 530.232$, $df = 455$ και $p = 0.008$. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι οι γυναίκες και τα άτομα με υψηλότερη εκπαίδευση είναι πιθανότερο να αποδώσουν προγνωστικό χαρακτήρα στα όνειρά τους.

Η διερεύνηση της αντίδρασης στο όνειρο σε σχέση με το φύλο αποκάλυψε επίσης σημαντική συσχέτιση με $\chi^2 = 11.051$, $df = 4$ και $p = 0.026$. Το αποτέλεσμα αυτό επιβεβαιώνει ότι οι γυναίκες ήταν πιο πιθανό να θεωρήσουν το όνειρο προφητικό σε σύγκριση με τους άνδρες. Παράλληλα, η πίστη ότι το όνειρο προέβλεψε την ασθένεια παρουσίασε στατιστικά σημαντική σχέση τόσο με το φύλο όσο και με τον τόπο καταγωγής. Η σχέση με το φύλο εμφάνισε $\chi^2 = 18.021$, $df = 4$ και $p = 0.001$, ενώ η συσχέτιση με τον τόπο καταγωγής παρουσίασε $\chi^2 = 9.945$, $df = 4$ και $p = 0.041$. Τα αποτελέσματα αυτά υπογραμμίζουν ότι τα άτομα από μικρότερες κοινότητες έτειναν να αποδίδουν μεγαλύτερη σημασία στα όνειρα ως προειδοποιήσεις.

Επιπρόσθετα, η ανάλυση της σύνδεσης συμβόλων και εικόνων στα όνειρα με το φύλο αποκάλυψε σημαντική συσχέτιση με $\chi^2 = 16.589$, $df = 4$ και $p = 0.002$, δεικνύοντας ότι οι γυναίκες συνδέουν συχνότερα εικόνες και σύμβολα με ασθένειες σε σχέση με τους άνδρες. Τέλος, η αντίληψη των ονείρων ως προειδοποίηση για την υγεία σε σχέση με το φύλο παρουσίασε επίσης σημαντική σχέση με $\chi^2 = 10.886$, $df = 4$ και $p = 0.028$, επιβεβαιώνοντας ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να θεωρούν τα όνειρα ως προειδοποιητικά μηνύματα για την υγεία τους.

Συνολικά, τα αποτελέσματα των χ^2 τεστ δείχνουν ότι το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο και ο τόπος καταγωγής αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν την ερμηνεία και την ψυχολογική σημασία των ονείρων. Αυτό συνάδει με τη βιβλιογραφία, η οποία υποστηρίζει ότι οι κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο βιώνονται και ερμηνεύονται οι ονειρικές εμπειρίες. Τα ευρήματα αυτά ενισχύουν την κατανόηση του πολυδιάστατου χαρακτήρα της ονειρικής εμπειρίας και της σύνδεσής της με κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες, όπως έχει τεκμηριωθεί και από προηγούμενες μελέτες στον τομέα (Domhoff, 2018; Bulkeley, 2016).

5.2 Περίληψη Αποτελεσμάτων

Η παρούσα έρευνα ανέδειξε μια σειρά από ευρήματα που σχετίζονται τόσο με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων όσο και με την υγεία τους, την ψυχολογική τους κατάσταση και την εμπειρία των ονείρων. Το δείγμα αποτέλεσαν κυρίως γυναίκες, οι περισσότερες εκ των οποίων ήταν έγγαμες και διέθεταν υψηλό μορφωτικό επίπεδο, ενώ η πλειονότητα προερχόταν από πόλεις μικρού και μεσαίου μεγέθους. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει ότι η έρευνα εστίασε σε πληθυσμό με σχετικά υψηλό μορφωτικό και κοινωνικό υπόβαθρο, το οποίο ενδέχεται να επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται και ερμηνεύουν τα όνειρα.

Σε ό,τι αφορά την υγεία, η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων δεν πάσχει από χρόνια σωματική νόσο, ωστόσο ένα ποσοστό της τάξεως του 20% δήλωσε ότι αντιμετωπίζει τέτοιου είδους προβλήματα. Σημαντικό εύρημα αποτελεί επίσης το γεγονός ότι αρκετοί συμμετέχοντες ανέφεραν ψυχολογικές δυσκολίες, όπως κρίσεις

πανικού, πονοκεφάλους και αϋπνίες, στοιχεία που φαίνεται να επηρεάζουν την ποιότητα του ύπνου και κατ' επέκταση την εμπειρία των ονείρων. Παράλληλα, περισσότεροι από τους μισούς δεν είχαν επισκεφθεί ψυχολόγο, ωστόσο η πλειονότητα δήλωσε ότι θα επιθυμούσε να το κάνει, γεγονός που αναδεικνύει μια αυξανόμενη αναγνώριση της ανάγκης για ψυχολογική υποστήριξη.

Αναφορικά με την εμπειρία των ονείρων, η πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσε ότι βλέπει όνειρα μερικές φορές, ενώ περίπου ένας στους τέσσερις ανέφερε ότι βλέπει πολλά όνειρα. Σημαντικό μέρος του δείγματος δεν θυμάται τα όνειρά του, ενώ όσοι τα θυμούνται τα περιγράφουν άλλοτε ως θετικά και άλλοτε ως αρνητικά, με ένα ποσοστό να αναφέρει την παρουσία εφιαλτών. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα ότι περίπου ένας στους τρεις συμμετέχοντες συνέδεσε ένα όνειρο με κάποια μελλοντική ασθένεια, ενώ αρκετοί δήλωσαν ότι σε ορισμένες περιπτώσεις θεώρησαν τα όνειρά τους «προφητικά». Επιπλέον, ένα ποσοστό των ερωτηθέντων φαίνεται να πιστεύει ότι τα όνειρα μπορούν να λειτουργήσουν ως προειδοποιήσεις για την υγεία τους, γεγονός που αναδεικνύει τη σύνδεση της ονειρικής εμπειρίας με πολιτισμικές και ψυχολογικές αντιλήψεις.

Η επαγωγική ανάλυση έδειξε ότι δημογραφικοί παράγοντες όπως το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο και ο τόπος καταγωγής επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται, θυμούνται και ερμηνεύουν τα όνειρα. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες και τα άτομα με ανώτερη εκπαίδευση ήταν πιο πιθανό να αποδώσουν προγνωστικό χαρακτήρα στα όνειρά τους ή να τα συνδέσουν με ζητήματα υγείας. Το εύρημα αυτό υπογραμμίζει τον πολυδιάστατο χαρακτήρα της ονειρικής εμπειρίας, η οποία δεν εξαρτάται αποκλειστικά από βιολογικούς ή ψυχολογικούς παράγοντες, αλλά διαμορφώνεται και από κοινωνικοπολιτισμικές συνθήκες.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι τα όνειρα συνιστούν ένα πεδίο όπου αλληλεπιδρούν η ψυχική και σωματική υγεία με τις κοινωνικές και πολιτισμικές αντιλήψεις. Η ανάλυση καταδεικνύει ότι οι ψυχολογικές δυσκολίες και οι διαταραχές ύπνου επηρεάζουν την ονειρική δραστηριότητα, ενώ παράλληλα αναδεικνύεται η τάση ενός μέρους του πληθυσμού να προσδίδει στα όνειρα συμβολικό ή προγνωστικό περιεχόμενο, ιδιαίτερα σε σχέση με την υγεία.

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση

6.1 Συζήτηση των Αποτελεσμάτων

Η παρούσα έρευνα ανέδειξε ότι η εμπειρία και η ερμηνεία των ονείρων επηρεάζονται σημαντικά από κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, όπως το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο και ο τρόπος καταγωγής. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει προηγούμενες μελέτες, οι οποίες δείχνουν ότι τα όνειρα δεν αποτελούν απλώς βιολογικό ή ψυχολογικό φαινόμενο, αλλά συνδέονται άμεσα με πολιτισμικές και κοινωνικές παραμέτρους (Domhoff, 2018).

Η αυξημένη συχνότητα αναφοράς «προφητικών ονείρων» από γυναίκες συμφωνεί με διεθνείς μελέτες που δείχνουν ότι οι γυναίκες όχι μόνο θυμούνται περισσότερα όνειρα αλλά και τείνουν να αποδίδουν σε αυτά μεγαλύτερη συναισθηματική και συμβολική αξία (Schredl & Reinhard, 2008). Το στοιχείο αυτό ενδεχομένως εξηγείται από κοινωνικούς ρόλους και στερεότυπα που καλλιεργούν μεγαλύτερη ενασχόληση των γυναικών με τον εσωτερικό κόσμο και τα συναισθήματα (Nielsen, 2017).

Η σύνδεση ονείρων με την υγεία που παρατηρήθηκε στο δείγμα, όπου περίπου το ένα τρίτο των συμμετεχόντων πίστεψε ότι κάποιο όνειρο σχετιζόταν με ασθένεια, συνάδει με τη διεθνή βιβλιογραφία. Έρευνες δείχνουν ότι οι άνθρωποι συχνά τείνουν να αναζητούν νόημα στα όνειρά τους και να τα θεωρούν ως προειδοποιητικά σημάδια για την υγεία ή την ψυχολογική τους κατάσταση (Morewedge & Norton, 2009). Παράλληλα, η αντίληψη αυτή φαίνεται να είναι πιο έντονη σε πληθυσμούς που ζουν σε μικρότερες κοινότητες, όπως φάνηκε και στην παρούσα έρευνα, γεγονός που μπορεί να σχετίζεται με την ισχυρότερη παρουσία πολιτισμικών παραδόσεων και λαϊκών ερμηνειών γύρω από τα όνειρα (Bulkeley, 2016).

Όσον αφορά τη συσχέτιση της ονειρικής δραστηριότητας με την ψυχολογική υγεία, τα ευρήματα επιβεβαιώνουν τη σχέση μεταξύ άγχους, αϋπνίας και εφιαλτών που έχει καταγραφεί εκτενώς στη βιβλιογραφία (Walker, 2017). Το γεγονός ότι σημαντικό ποσοστό συμμετεχόντων ανέφερε πονοκεφάλους, κρίσεις πανικού ή αϋπνίες υποδεικνύει ότι η ψυχολογική πίεση αποτυπώνεται στην ποιότητα του ύπνου και στο περιεχόμενο των ονείρων, εύρημα που επιβεβαιώνεται από μελέτες που συνδέουν τις

διαταραχές άγχους με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης εφιαλτών (Levin & Nielsen, 2009).

Η αυξημένη επιθυμία για ψυχολογική υποστήριξη, παρότι ένα μέρος του δείγματος δεν είχε ποτέ επισκεφθεί ψυχολόγο, δείχνει μια θετική μεταστροφή στην κοινωνική στάση απέναντι στην ψυχοθεραπεία. Το εύρημα αυτό εναρμονίζεται με τις πρόσφατες εκθέσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, οι οποίες υπογραμμίζουν τη σημασία της ψυχικής υγείας και την ανάγκη πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης (WHO, 2022).

Συνολικά, η παρούσα μελέτη συνεισφέρει στη βιβλιογραφία δείχνοντας ότι τα όνειρα αποτελούν έναν πολυπαραγοντικό μηχανισμό, στον οποίο αλληλεπιδρούν βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικοπολιτισμικές συνιστώσες. Ενώ τα ευρήματα συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό με τη διεθνή βιβλιογραφία, προσθέτουν την παρατήρηση ότι η ελληνική κοινωνία εξακολουθεί να αποδίδει ιδιαίτερη σημασία στα όνειρα ως εν δυνάμει «σημάδια» υγείας, στοιχείο που αντικατοπτρίζει τόσο πολιτισμικές όσο και ψυχολογικές παραδόσεις.

6.2 Αξιολόγηση της Ερευνητικής Διαδικασίας

Η παρούσα έρευνα παρουσίασε αρκετά δυνατά σημεία αλλά και ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι αξίζει να συζητηθούν προκειμένου να αποσαφηνιστεί το εύρος και η αξιοπιστία των συμπερασμάτων.

Ένα από τα βασικά πλεονεκτήματα της έρευνας ήταν το μέγεθος και η ποικιλία του δείγματος. Συμμετείχαν άτομα διαφορετικού φύλου, ηλικίας, μορφωτικού επιπέδου και επαγγελματικής κατάστασης, γεγονός που επέτρεψε τη σύγκριση μεταξύ κοινωνικοδημογραφικών ομάδων και την εξαγωγή πιο ολοκληρωμένων συμπερασμάτων. Επιπλέον, η χρήση τόσο περιγραφικής όσο και επαγωγικής στατιστικής ανάλυσης (μέσω δοκιμασιών χ^2) ενίσχυσε την εγκυρότητα της έρευνας, καθώς επέτρεψε να εντοπιστούν ουσιαστικές συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών και να διερευνηθεί η στατιστική τους σημασία.

Επιπλέον, σημαντικό πλεονέκτημα αποτέλεσε το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο κάλυψε ένα ευρύ φάσμα θεμάτων, από τη γενική υγεία και την ψυχολογική κατάσταση μέχρι την εμπειρία των ονείρων και την ερμηνεία τους. Αυτό

παρείχε μια ολοκληρωμένη εικόνα για τον τρόπο με τον οποίο οι συμμετέχοντες συνδέουν τα όνειρα με την καθημερινότητά τους και ειδικότερα με την υγεία τους.

Ωστόσο, η έρευνα παρουσίασε και ορισμένους περιορισμούς. Πρώτον, η μέθοδος δειγματοληψίας δεν ήταν τυχαία αλλά βασίστηκε σε εθελοντική συμμετοχή. Το γεγονός αυτό μπορεί να έχει οδηγήσει σε ένα δείγμα με αυξημένη εκπροσώπηση ατόμων που ήδη ενδιαφέρονται για το αντικείμενο, γεγονός που περιορίζει τη γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων. Δεύτερον, η αυτοαναφορά των δεδομένων ενέχει τον κίνδυνο μεροληψίας, καθώς οι συμμετέχοντες μπορεί να απάντησαν επηρεασμένοι από κοινωνικές προσδοκίες ή προσωπικές πεποιθήσεις. Τρίτον, η έρευνα είχε διατομεακό σχεδιασμό (cross-sectional), πράγμα που σημαίνει ότι καταγράφει μια εικόνα της πραγματικότητας σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή, χωρίς να μπορεί να αποδώσει αιτιώδεις σχέσεις.

Ένας ακόμη περιορισμός αφορά το πολιτισμικό πλαίσιο: τα αποτελέσματα αντανακλούν τις αντιλήψεις ενός συγκεκριμένου πληθυσμού στην Ελλάδα και πιθανόν να διαφέρουν σε άλλες χώρες με διαφορετικές κοινωνικές και πολιτισμικές παραδόσεις. Παράλληλα, η χρήση κλειστών ερωτήσεων, αν και διευκόλυνε την ποσοτική ανάλυση, περιόρισε τη δυνατότητα των συμμετεχόντων να εκφράσουν πιο αναλυτικά και προσωπικά τις εμπειρίες τους.

Παρά τους παραπάνω περιορισμούς, η έρευνα διατήρησε υψηλό επίπεδο εγκυρότητας, καθώς εφαρμόστηκαν στατιστικές δοκιμασίες που ενίσχυσαν την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Οι περιορισμοί αντιμετωπίστηκαν με την προσεκτική ερμηνεία των ευρημάτων και με τη σύγκρισή τους με την υπάρχουσα διεθνή βιβλιογραφία, ώστε να αποφευχθεί η υπερεκτίμηση της σημασίας τους.

Συνοψίζοντας, η ερευνητική διαδικασία χαρακτηρίζεται από ισορροπία δυνατών σημείων και αναπόφευκτων περιορισμών, οι οποίοι όμως δεν αναιρούν την αξία της μελέτης. Αντιθέτως, υποδεικνύουν τις κατευθύνσεις για μελλοντικές έρευνες που θα μπορούσαν να εμβαθύνουν περαιτέρω στο θέμα.

6.3 Προτάσεις και Εφαρμογή των Αποτελεσμάτων

Η παρούσα έρευνα ανέδειξε τη στενή σύνδεση των ονείρων με την ψυχική και σωματική υγεία, αλλά και τον ρόλο των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων στην

εμπειρία και την ερμηνεία τους. Το εύρημα ότι σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων θεωρεί ότι τα όνειρα μπορούν να αποτελέσουν προειδοποιητικά σημάδια για την υγεία, καταδεικνύει την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι πολιτισμικές αντιλήψεις διαμορφώνουν την ψυχολογική εμπειρία.

Μία από τις βασικές προτάσεις που απορρέουν από την παρούσα μελέτη είναι η ανάγκη ενίσχυσης της ψυχοεκπαίδευσης γύρω από τον ύπνο, τα όνειρα και τη σχέση τους με την ψυχική υγεία. Μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα σε σχολεία, πανεπιστήμια και δομές υγείας θα μπορούσαν να διαλυθούν μύθοι που αποδίδουν αποκλειστικά «προφητική» ή «υπερφυσική» διάσταση στα όνειρα, ενώ παράλληλα θα ενισχυθεί η κατανόηση της επιστημονικής τους διάστασης.

Επιπλέον, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν την ανάγκη για ένταξη της ονειρικής εμπειρίας στην ψυχοθεραπευτική πρακτική. Οι ψυχολόγοι και οι ψυχοθεραπευτές μπορούν να αξιοποιήσουν τα όνειρα ως εργαλείο κατανόησης του άγχους, των φοβιών και των ψυχολογικών συγκρούσεων, όπως προτείνει η σύγχρονη ψυχοδυναμική και γνωσιακή-συμπεριφορική προσέγγιση (Hill, 2010). Παράλληλα, θα μπορούσαν να σχεδιαστούν προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης για άτομα που εμφανίζουν διαταραχές ύπνου ή συχνούς εφιάλτες, ώστε να ενισχυθεί η ποιότητα ζωής τους και να προληφθούν ψυχολογικές δυσκολίες.

Σε επίπεδο υγειονομικής πολιτικής, προτείνεται η δημιουργία ειδικών κέντρων ή ιατρείων ύπνου στα οποία θα παρέχεται ολοκληρωμένη υποστήριξη. Σε αυτά τα πλαίσια, τα όνειρα μπορούν να αξιοποιηθούν όχι μόνο ως αντικείμενο ερμηνείας αλλά και ως ένδειξη για την αξιολόγηση της ψυχικής και σωματικής υγείας. Ειδικότερα, η αναγνώριση των εφιαλτών και των διαταραχών ύπνου θα μπορούσε να οδηγήσει σε έγκαιρη διάγνωση ψυχικών διαταραχών, όπως η αγχώδης διαταραχή ή η κατάθλιψη (Nadorff et al., 2014).

Η παρούσα μελέτη συνεισφέρει επίσης στη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς προσθέτει δεδομένα από τον ελληνικό πληθυσμό, όπου οι πολιτισμικές αντιλήψεις γύρω από τα όνειρα παραμένουν ιδιαίτερα ισχυρές. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να διερευνήσουν σε μεγαλύτερο βάθος τη σχέση μεταξύ πολιτισμού, φύλου και ονειρικής εμπειρίας, χρησιμοποιώντας συνδυασμό ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων για να αποτυπωθεί πληρέστερα η εμπειρία των ατόμων.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν ότι τα όνειρα μπορούν να αποτελέσουν πολύτιμο εργαλείο κατανόησης της ψυχολογικής και κοινωνικής πραγματικότητας. Η εφαρμογή τους τόσο στην κλινική πρακτική όσο και στην ψυχοεκπαίδευση μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και στην ανάπτυξη μιας πιο ρεαλιστικής, επιστημονικής και ταυτόχρονα πολιτισμικά ευαίσθητης προσέγγισης γύρω από την ανθρώπινη εμπειρία του ύπνου και των ονείρων.

Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα διερευνήσε τη σχέση των ονείρων με την υγεία και την ψυχολογική κατάσταση, αναδεικνύοντας παράλληλα τον ρόλο κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων στην εμπειρία και την ερμηνεία τους. Μέσα από την ανάλυση των δεδομένων φάνηκε ότι τα όνειρα δεν αποτελούν μια αποκομμένη εμπειρία του ύπνου, αλλά ένα φαινόμενο που αντανακλά τις ψυχολογικές εντάσεις, τις σωματικές δυσκολίες και τις κοινωνικοπολιτισμικές πεποιθήσεις των ατόμων.

Η έρευνα κατέδειξε ότι οι γυναίκες, τα άτομα με υψηλότερη εκπαίδευση και εκείνα που προέρχονται από μικρότερες κοινότητες τείνουν να αποδίδουν μεγαλύτερη σημασία στα όνειρα, συχνά ερμηνεύοντάς τα ως «προφητικά» ή ως σημάδια που σχετίζονται με την υγεία. Παράλληλα, αναδείχθηκε η συσχέτιση ψυχολογικών δυσκολιών, όπως οι κρίσεις πανικού, οι πονοκέφαλοι και η αϋπνία, με την ποιότητα του ύπνου και το περιεχόμενο των ονείρων, γεγονός που υποστηρίζει την αντίληψη ότι τα όνειρα αποτελούν αντανάκλαση της εσωτερικής ψυχικής κατάστασης.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η παρατήρηση ότι ένα μέρος των συμμετεχόντων συνέδεσε κάποιο όνειρο με μελλοντική ασθένεια, γεγονός που δείχνει την τάση να αποδίδεται στα όνειρα ένας προγνωστικός χαρακτήρας. Το εύρημα αυτό, αν και δεν μπορεί να τεκμηριωθεί επιστημονικά, αναδεικνύει την πολιτισμική διάσταση των ονείρων και τη διαρκή τους σημασία στις κοινωνικές αντιλήψεις για την υγεία και το σώμα.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν ότι τα όνειρα μπορούν να αποτελέσουν γόνιμο πεδίο μελέτης για την κατανόηση της ψυχικής υγείας, των κοινωνικών στάσεων και των πολιτισμικών πεποιθήσεων. Αν και δεν μπορούν να θεωρηθούν αντικειμενικοί δείκτες ιατρικής πρόγνωσης, συνιστούν σημαντικά ψυχολογικά φαινόμενα που αξίζει να διερευνηθούν περαιτέρω. Η αξιοποίησή τους στην ψυχολογική υποστήριξη και η ένταξή τους στην κλινική πρακτική μπορούν να ενισχύσουν την κατανόηση του ατόμου και να συμβάλουν στην προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Εν κατακλείδι, η έρευνα αυτή συνεισφέρει στη διεθνή βιβλιογραφία προσθέτοντας στοιχεία από τον ελληνικό πληθυσμό και επισημαίνει την ανάγκη για

περαιτέρω διεπιστημονική μελέτη των ονείρων, μέσα από τον συνδυασμό ψυχολογικών, νευροβιολογικών και κοινωνιολογικών προσεγγίσεων.

Λίστα παραπομπών

- Arber, S., Bote, M. and Meadows, R. (2009). Gender and socio-economic patterning of self-reported sleep problems in Britain. *Social Science & Medicine*, 68(2), pp.281–289.
- Beauchamp, T.L., 2003. Methods and principles in biomedical ethics. *Journal of Medical ethics*, 29(5), pp.269-274.
- Blagrove, M. and Pace-Schott, E.F. (2010). Trait and neurobiological correlates of individual differences in dream recall and dream content. *International Review of Neurobiology*, 92, pp.155–180.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Brown, W., 1913. Freud's theory of dreams. *The Lancet*, 181(4677), pp.1114-1118.
- Bulkeley, K. (2016). *Big dreams: The science of dreaming and the origins of religion*. New York: Oxford University Press.
- Cartwright, R. (2010). *The twenty-four hour mind: The role of sleep and dreaming in our emotional lives*. Oxford: Oxford University Press.
- Cipolli, C. and De Gennaro, L., 2020. Neurobiology of dreams. In *Sleep Neurology: A Comprehensive Guide to Basic and Clinical Aspects* (pp. 57-79). Cham: Springer International Publishing.
- Corrigan, P.W., Druss, B.G. and Perlick, D.A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), pp.37–70.
- Creswell, J.W., 2003. *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Crotty, M.J., 1998. *The foundations of social research: Meaning and perspective in the research process*.
- Desseilles, M., Dang-Vu, T.T., Sterpenich, V. and Schwartz, S. (2011). Cognitive and emotional processes during dreaming: A neuroimaging view. *Consciousness and Cognition*, 20(4), pp.998–1008.

-
- Domhoff, G.W. (2018). *The emergence of dreaming: Mind-wandering, embodied simulation, and the default network*. Oxford: Oxford University Press.
 - Eichenlaub, J.B., Bertrand, O., Morlet, D. and Ruby, P. (2014). Brain reactivity differentiates subjects with high and low dream recall frequencies during both sleep and wakefulness. *Cerebral Cortex*, 24(5), pp.1206–1215.
 - Etikan, I., Alkassim, R. and Abubakar, S., 2016. Comparison of snowball sampling and sequential sampling technique. *Biometrics and Biostatistics International Journal*, 3(1), p.55.
 - Ferrarelli, F., 2020. Sleep disturbances in schizophrenia and psychosis. *Schizophrenia research*, 221, p.1.
 - Hill, C.E. (2010). *Dream interpretation as a psychotherapeutic technique*. Washington, DC: American Psychological Association.
 - Hobson, J.A., 1990. Activation, input source, and modulation: A neurocognitive model of the state of the brain-mind.
 - Hossan, D., Dato'Mansor, Z. and Jaharuddin, N.S., 2023. Research population and sampling in quantitative study. *International Journal of Business and Technopreneurship (IJBT)*, 13(3), pp.209-222.
 - Jobin, A., Ienca, M. and Vayena, E., 2019. The global landscape of AI ethics guidelines. *Nature machine intelligence*, 1(9), pp.389-399.
 - Levin, R. and Nielsen, T.A. (2009). Nightmares, bad dreams, and emotion dysregulation. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), pp.84–88.
 - Meir, E., Svensson, T. and Lindblom, K. (2017). Parenthood and sleep: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 32, pp.55–68.
 - Morewedge, C.K. and Norton, M.I. (2009). When dreaming is believing: The (motivated) interpretation of dreams. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(2), pp.249–264.
 - Nadorff, M.R., Nadorff, D.K. and Germain, A. (2014). Nightmares: Under-reported, undetected, and therefore untreated. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 10(7), pp.751–756
 - Ng, J.S., Tan, S., Santhosh, S., Stretton, B., Kooor, J., Gupta, A. and Bacchi, S., 2024. Could fever dreams influence sleep in intensive care units?. *Acute and*

Critical Care, 39(2), p.327.

- Nielsen, T. (2017). The stress acceleration hypothesis of nightmares. *Frontiers in Neurology*, 8, p.201.
- Piantadosi, S., 2024. *Clinical trials: a methodologic perspective*. John Wiley & Sons.
- Porta, M.S., Greenland, S., Hernán, M., dos Santos Silva, I. and Last, J.M. eds., 2014. *A dictionary of epidemiology*. Oxford university press.
- Revonsuo, A. (2000). The reinterpretation of dreams: An evolutionary hypothesis of the function of dreaming. *Behavioral and Brain Sciences*, 23(6), pp.877–901.
- Rains, J.C., Poceta, J.S. and Penzien, D.B. (2015). Sleep and headaches. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 15(1), p.2.
- Schredl, M. and Bulkeley, K., 2020. Dreaming and the COVID-19 pandemic: A survey in a US sample. *Dreaming*, 30(3), p.189.
- Schredl, M. and Reinhard, I. (2008). Gender differences in dream recall: A meta-analysis. *Journal of Sleep Research*, 17(2), pp.125–131.
- Stickgold, R. and Walker, M.P. (2013). Sleep-dependent memory triage: Evolving generalization through selective processing. *Nature Neuroscience*, 16(2), pp.139–145.
- Van der Hoeven, A.E., Fronczek, R., Bijlenga, D., Hadra, S., Ridder, C., Henneman, M., Maas, J.A., Goedemans-de Graaf, S.A., Lammers, G.J., van Westerloo, D.J. and Schinkelshoek, M.S., 2025. Dream Experiences During Intensive Care Unit Stay: Occurrence, Content, Vividness and Associated Factors. *Nursing in Critical Care*, 30(4), p.e70106.
- Vogel, G., Forinder, U., Sandgren, A., Svensen, C. and Joelsson-Alm, E., 2023. The distorted memories of patients treated in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 79, p.103522.
- Walker, M. (2017). *Why we sleep: Unlocking the power of sleep and dreams*. New York: Scribner.
- Wang, Y., Zhang, C. and Li, K., 2022. A review on method entities in the academic literature: Extraction, evaluation, and application. *Scientometrics*, 127(5), pp.2479-2520.

-
- World Health Organization (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. Geneva: WHO.

Παράρτημα



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ :	ΜΑΡΙΑ ΝΤΟΝΤΗ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	ΕΛΕΝΑ ΔΡΑΓΚΙΩΤΗ ΖΩΙΤΣΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΗ

Ενδεικτικός Τίτλος :

«Διερεύνηση της Υποκειμενικής Σχέσης των Ονείρων στην Εμπειρία μιας Ασθένειας»

1. Σύντομη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Η ερμηνεία των ονειρικών αναπαραστάσεων καθώς και των ονειρικών σκέψεων είναι σημαντική για την κατανόηση των ψυχικών διεργασιών και των ασυνείδητων λειτουργιών του Εγώ . Ωστόσο η προβληματική του ονείρου συνιστά ένα ζήτημα όχι ιδιαίτερα οικείο μεταξύ των επαγγελματιών υγείας καθώς η προσοχή επικεντρώνεται σε εργαστηριακά ευρήματα και κλινικά χαρακτηριστικά της εν εγρήγορση ζωής.

Πρώτος ο οποίος επικεντρώθηκε στις λειτουργίες των ονείρων ήταν ο Freud ο οποίος παρείχε μια ψυχαναλυτική προσέγγιση στην ερμηνεία ονείρων νευρολογικών και ψυχιατρικών ασθενών αναφέροντας πως τα όνειρα συνιστούν εκπλήρωση μίας επιθυμίας εμπλουτισμένης με βιώματα της καθημερινότητας (William.,1951).

Δευτερευόντως,είναι σημαντικό να σημειωθεί πως παθοφυσιολογικές βλάβες μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές στο έκδηλο περιεχόμενο του ονείρου.Ασθενείς με νευροεκφυλιστικές διαταραχές καταγράφουν εμειρίες με διαυγή όνειρα και παραιπνίες όπως εφιάλτες,υπνολαλία και διαταραχές του ύπνου REM(Baltzan et al.,2020).

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως πολλές φορές στο έκδηλο περιεχόμενο του ονείρου ο ασθενής εμφανίζει χαρακτηριστικά που αποκλίνουν από το πραγματικό σώμα. Έτσι λοιπόν ασθενείς που έχουν υποστεί ακρωτηριασμό περιγράφουν όνειρα με όλα τα μέλη τους, ασθενείς με παραπληγία ονειρεύονται ότι πετούν ή ότι περπατούν ενώ ασθενείς με άπνοια δεν αναφέρουν κάποια σχετική δυσφορία στο όνειρικό περιεχόμενο(Siclari et al.,2020).Τόσο πολιτισμικά όσο και οικονομικά ζητήματα θέτουν στο περιθώριο την προβληματική του ονείρου καθιστώντας την ως θεραπευτική μεθοδος μικρής κλινικής αξίας με την αμφισβήτηση να έγκειτε στο εκπαιδευτικό ύποβαθρο του θεραπευτή(Leonardo et al.,2018). Τέλος η έλλειψη σημαντικών πόρων όπως ενιάιο πρωτοκόλο ερμηνείας των ονείρων , υλικοτεχνικός εξοπλισμός, εκπαίδευση θεραπευτή συνιστούν αδυναμίες ώστε να καθοριστεί η συμαντικότητα των ονείρων στην κλινική πράξη και την θεραπευτική προσέγγιση(Scarpelli et al.,2022).

2. Σκοπός και Στόχοι :

Η μελέτη επιδιώκει να διερευνήσει διεξοδικά τους ψυχικούς μηχανισμούς που συμβάλουν στη δημιουργία των ονειρικών αναπαραστάσεων καθώς και την συσχέτιση τους με την εν εγρήγορση ζωή. Μέσα από τη διερεύνηση τόσο μεμονωμένων ονειρικών αναφορών όσο και των τυπικών ονείρων πχ όνειρα θανάτου ή επιδειξιμανίας μπορεί να γίνει κατανόηση τόσο των κινήτρων όσο και των επιθυμιών μου μεταφράζουν το έκδηλο ονειρικό περιεχόμενο.Επίσης είναι σημαντικό να καθοριστεί ο μηχανισμός εκείνος που συμβάλει στην λησμόνηση του ονειρικού περιεχομένου με σκοπό την ανάπτυξη στρατηγικών και παρεμβάσεων για θεραπευτική προσέγγιση και την εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας.

Στόχοι

- Διερεύνηση των ψυχικών διεργασιών που συμβάλουν στην σύνθεση και δημιουργία του έκδηλου ονειρικού περιεχομένου.

- Διερεύνηση των κοινών αναπαραστάσεων στα όνειρα επίθυμίας και η ταύτιση με συγκεκριμένες παθήσεις.
- Διερεύνηση του εάν και κατά πόσο μέσω της ερμηνευτικής του ονείρου μπορεί να υπάρξει θεραπευτική προσέγγιση με σκοπό την προαγωγή υγείας.
- Διερεύνηση του εάν και κατά πόσο οι επαγγελματίες υγείας μέσω της εκπαίδευσης μπορούν να εφρμόσουν τεχνικές ερμηνείας ονείρων στην κλινική πράξη.

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Μάρτιο του 2025 έως τον Σεπτέμβριο του 2025. Καθορίστηκε το δείγμα της παρούσας μελέτης να αποτελέσουν άτομα από το γενικό πληθυσμό από την ευρύτερη περιοχή της Ηπείρου.

Ερωτηματολόγια και Ερευνητικά εργαλεία

1. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση.

2. Μέτρηση των κοινωνικών αναπαραστάσεων

Ως το κατάλληλο μεθοδολογικό εργαλείο για τη διερεύνηση της ονειρικής εμπειρίας και της σύνδεσής της με την εμφάνιση κάποιας ασθένειας θεωρήθηκε η κατάρτιση ενός ερωτηματολογίου, δομημένου με ερωτήσεις-φράσεις, ανοιχτές και κλειστές ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονταν στην ονειρική διαδικασία. Οι ανοιχτές ερωτήσεις είναι διατυπωμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να ενθαρρύνουν τον ελεύθερο συνειρμό. Η συγκεκριμένη μέθοδος επιτρέπει στα άτομα να εκφραστούν αβίαστα, χωρίς άμεση ή έμμεση καθοδήγηση, συνεπώς χωρίς να προσβληθεί η αξιοπιστία των απαντήσεων.

3. Κλίμακα Πνευματικότητας και Θρησκευτικότητας

Η πνευματικότητα και θρησκευτικότητα θα μετρηθεί με το τεστ SpREUK-sf-10 του Bussing από το Πανεπιστήμιο Witten/Herdecke (Bussing, 2005). Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με σκοπό να μελετήσει το βαθμό πνευματικότητας και θρησκευτικότητας και είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς 15 ερωτήσεων. Οι ερωτήσεις συνίστανται σε φράσεις όπως: «Κατά τη γνώμη μου είναι ένα θρησκευόμενο άτομο» και η 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, (Gouna et al., 2019). Η κλίμακα περιλαμβάνει 3 διαστάσεις : 1. Αναζήτηση {για υποστήριξη} (Search {for Support /Access}): αφορά την πρόθεση να βρουν ή να έχουν πρόσβαση σε πνευματικές/θρησκευτικές πηγές οι οποίες μπορεί να είναι ευεργετικές. Αφορά το ενδιαφέρον για πνευματικά/θρησκευτικά θέματα. 2. Εμπιστοσύνη {σε έναν ανώτερο προσανατολισμό}(Trust {in Higher Guidance / Source}): μετράει την εγγενή θρησκευτικότητα, την πεποίθηση ότι τα άτομα θα πρέπει να συνδέονται με μια ανώτερη δύναμη για να προστατεύονται και να καθοδηγούνται από αυτή τη δύναμη. 3. Αντανάκλαση {θετική ερμηνεία της ασθένειας}(Reflection {Positive Interpretation of Disease}): αφορά στη γνωστική επανεκτίμηση με αφορμή ένα γεγονός κρίσης καθώς και στις μελλοντικές προσπάθειες για πνευματική/θρησκευτική αλλαγή, με στόχο την εσωτερική εξέλιξη και τη νοηματοδότηση του γεγονότος.

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι μέσω της ερμηνευτικής των ονείρων να καθοριστούν τόσο οι εξωτερικές όσο και οι εσωτερικές διεργασίες που συμβάλουν στην αναπαραγωγή του ονειρικού περιεχομένου και να κατηγοριοποιηθούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τους εκάστοτε ψυχοπαθολογικούς παράγοντες. Επίσης η ανάδειξη της μεγάλης θεραπευτικής σημασίας για την κλινική πράξη αποτελεί στόχο με σκοπό την ανάπτυξη ενιαίων πρωτοκόλων και τεχνικών στην ερμηνευτική του ονείρου για θεραπευτικούς σκοπούς.

5. Χρονοδιάγραμμα :

Φεβρουάριος 2025 : Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

Μάρτιος 2025 : Συλλογή ερωτηματολογίων και Στατιστική Επεξεργασία

Απρίλιος - Μάιος 2025: Συγγραφή Επιστημονικής Εργασίας.

Ιούνιος 2025 : Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

6. Κόστος :

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

7. Παραπομπές:

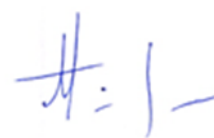
- Roesler, C., 2023. Dream interpretation and empirical dream research—an overview of research findings and their connections with psychoanalytic dream theories. *The International Journal of Psychoanalysis*, 104(2), pp.301-330.
- Baltzan, M., Yao, C., Rizzo, D. and Postuma, R., 2020. Dream enactment behavior: review for the clinician. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 16(11), pp.1949-1969.
- Siclari, F., Valli, K. and Arnulf, I., 2020. Dreams and nightmares in healthy adults and in patients with sleep and neurological disorders. *The Lancet Neurology*, 19(10), pp.849-859.
- Leonard, L. and Dawson, D., 2018. The marginalisation of dreams in clinical psychological practice. *Sleep medicine reviews*, 42, pp.10-18.
- Scarpelli, S., Alfonsi, V., Gorgoni, M. and De Gennaro, L., 2022. What about dreams? State of the art and open questions. *Journal of Sleep Research*, 31(4), p.e13609.
- Zagorianakou, N., Tsitsas, G., Dragioti, E., Konstanti, Z., Mantzoukas, S., & Gouva, M. (2023). Psychometric and Factor Analysis of the Greek Version of the SpREUK Questionnaire. *Creative Education*, 14(8), 1669-1686.

Υπογραφή φοιτήτριας



Επιβλέπουσας

Υπογραφή



Ημερομηνία:

31.01.2025



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Οι ερωτήσεις που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν την ονειρική δραστηριότητα των ανθρώπων και την προβλεπτική της σύνδεση με την εμφάνιση κάποιας ασθένειας. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτή τη σύνδεση και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, να απαντήσετε τις ερωτήσεις που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ: / / 2025
ΑΝΔΡΑΣ ☐

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /
☐ ΓΥΝΑΙΚΑ ☐

ΦΥΛΟ:

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η ☐
ΚΩΜΟΠΟΛΗ ☐

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ: ΧΩΡΙΟ/

ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ☐

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ☐

ΠΟΛΗ <150.000

ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ☐

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η ☐

ΠΟΛΗ >150.000

ΧΗΡΟΣ/Α ☐

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ **ΠΟΣΑ;** **ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ:**

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ? ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ **ΠΟΣΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΧΕΤΕ:**

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ ☐
ΑΝΕΡΓΟΣ ☐

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΟΙΚΙΑΚΑ ☐

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ☐

ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ ☐

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ☐

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ☐

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ ☐

ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ☐

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ ☐

ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ ☐

ΦΟΙΤΗΤΗΣ(ΤΡΙΑ) ☐

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ ☐

ΦΟΙΤΗΤΗΣ(ΤΡΙΑ)

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ ☐

ΠΑΣΧΕΤΕ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΝΑΙ ☐
.....

ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΑ;

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ; ΟΧΙ ☐

ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙ'

ΑΥΤΗ;.....

**ΕΧΕΤΕ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙ ΚΑΠΟΙΟΝ
ΜΙΛΗΣΤΕ ΝΑΙ** _____ ☐
ΨΥΧΟΛΟΓΟ;
ΟΧΙ _____ ☐

ΝΑΙ _____ ☐
ΟΧΙ _____ ☐

**ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ
ΜΕ ΚΑΠΟΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΟ;**

Εσείς:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ
Έχετε πονοκεφάλους;			
Έχετε προβλήματα με το έντερο;			
Έχετε προβλήματα με το στομάχι;			
Έχετε υπέρταση (υψηλή πίεση);			
Έχετε περάσει κρίσεις πανικού;			
Έχετε περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες;			
Γενικά θα λέγατε, ότι έχετε πολλές φοβίες;			
Επίσης, θα λέγατε, ότι φοβάστε μήπως αρρωστήσετε;			
Στην πατρική σας οικογένειά:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΟΣ;
Υπάρχει κάποιος με αρκετά προβλήματα υγείας;			
Υπάρχει κάποιος που είχε κρίσεις πανικού;			
Υπάρχει κάποιος, που γενικά θα λέγατε, ότι έχει πολλές φοβίες;			
Επίσης, θα λέγατε, ότι υπάρχει κάποιος που φοβάται μήπως αρρωστήσει;			

ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ ; ΝΑΙ _____ ☐ ΟΧΙ _____ ☐ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΕΧΩ ΑΥΠΝΙΕΣ _____ ☐

ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ ; ΠΟΛΛΑ _____ ☐ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ _____ ☐ ΟΧΙ, ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΤΑ ΘΥΜΑΜΑΙ _____ ☐

ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ; ΩΡΑΙΑ _____ ☐ ΑΣΧΗΜΑ _____ ☐ ΕΦΙΑΛΤΕΣ _____ ☐ ΔΕΝ ΤΑ ΘΥΜΑΜΑΙ _____ ☐

Στο οικογενειακό σας περιβάλλον μοιραζόσαστε τα όνειρα την επόμενη ημέρα ή όταν τα θυμόσαστε;

ΝΑΙ _____ ☐ ΟΧΙ _____ ☐ ΔΕΝ ΘΥΜΑΜΑΙ _____ ☐

Έχετε βιώσει ποτέ ένα όνειρο που αργότερα συνδέθηκε με μια ασθένεια που αντιμετωπίσατε εσείς ή κάποιο κοντινό σας πρόσωπο;

ΝΑΙ _____ ☐ ΟΧΙ _____ ☐ ΔΕΝ ΘΥΜΑΜΑΙ _____ ☐

Μπορείτε να περιγράψετε ένα όνειρο που προηγήθηκε μιας διάγνωσης ή επιδείνωσης μιας ασθένειας;

Πώς αντιδράσατε στο όνειρο όταν το θυμηθήκατε;

ΤΟ ΘΕΩΡΗΣΑ ΠΡΟΦΗΤΙΚΟ _____ ☐ ΤΟ ΘΕΩΡΗΣΑ ΣΥΜΠΤΩΣΗ _____ ☐ ΔΕΝ ΕΚΑΝΑ ΚΑΜΙΑ ΣΥΝΔΕΣΗ _____ ☐

Πιστεύετε ότι το όνειρό σας προέβλεψε την ασθένεια, ή εκ των υστέρων το συνδέσατε με αυτήν;

ΑΜΕΣΑ ΕΡΜΗΝΕΥΣΑ ΤΗ ΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΕΡΧΟΜΕΝΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ _____ ☐ ΕΚ ΤΩΝ ΥΣΤΕΡΩΝ ΕΚΑΝΑ ΤΗ ΣΥΝΔΕΣΗ _____ ☐ ΔΕΝ ΕΚΑΝΑ ΚΑΜΙΑ ΣΥΝΔΕΣΗ _____ ☐

Υπήρχαν συγκεκριμένα σύμβολα, εικόνες ή συναισθήματα στο όνειρό σας που, αφού εμφανίστηκαν, ταυτίστηκαν με την ασθένεια;

ΝΑΙ _____ ☐ ΟΧΙ _____ ☐ ΔΕΝ ΞΕΡΩ _____ ☐

Αν ναι, παρακαλώ γράψτε μας μερικά:

Είχε το όνειρό σας κάποια συναισθηματική ένταση που σας έκανε να το θυμάστε πιο έντονα;

ΝΑΙ _____ ☐ ΟΧΙ _____ ☐ ΔΕΝ ΞΕΡΩ _____ ☐

Μετά το όνειρο, αλλάξατε κάτι στη συμπεριφορά σας, όπως να επισκεφθείτε γιατρό ή να προσέξετε περισσότερο την υγεία σας;

ΝΑΙ _____ ☐ ΟΧΙ _____ ☐

Έχετε παρατηρήσει αν τα όνειρά σας επηρεάζονται από την υγεία σας, όπως από πυρετό, κόπωση ή πόνο;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΔΕΝ ΞΕΡΩ ☐

Τα όνειρά σας αλλάζουν όταν είστε άρρωστοι; Π.χ., γίνονται πιο έντονα, περίεργα ή ανησυχητικά;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΔΕΝ ΞΕΡΩ ☐

Υπάρχουν μοτίβα στα όνειρά σας που επαναλαμβάνονται πριν ή κατά τη διάρκεια μιας ασθένειας;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΔΕΝ ΞΕΡΩ ☐

Πιστεύετε ότι τα όνειρα μπορούν να αποτελέσουν προειδοποίηση για την υγεία μας;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΔΕΝ ΞΕΡΩ ☐

Συμβουλευτήκατε ποτέ κάποιον ειδικό (π.χ., ψυχολόγο, θεραπευτή, πνευματικό σύμβουλο) για ένα όνειρο που σας προβλημάτισε σχετικά με την υγεία σας;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Υπήρξε κάποιο όνειρο που σας βοήθησε να προετοιμαστείτε ψυχολογικά για μια διάγνωση ή θεραπεία;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Αν ναι, παρακαλώ γράψτε μας με λίγες λέξεις το συγκεκριμένο όνειρο:

Spiritual and Religious Attitudes in Dealing with Illness (SpREUK)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Κάθε άνθρωπος έχει το δικό του υποκειμενικό και μοναδικό τρόπο να αντιλαμβάνεται τη ζωή και τις καταστάσεις της, ο οποίος δεν συμπίπτει απαραίτητα με τον δικό σας. Για αυτό διαβάστε προσεκτικά τις παρακάτω δηλώσεις και κατόπιν σημειώστε πόσο αληθινές είναι για σας και την κατάστασή σας κυκλώνοντας τον αριθμό που σας ταιριάζει για κάθε πρόταση.

Παρακαλούμε, κυκλώστε ένα νούμερο (1,2,3,4,5) που να σας ταιριάζει περισσότερο.

	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ΚΑΘΟΛΟΥ	ΝΟΜΙΖΩ ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΙΣΧΥΕΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚ Α	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟΛΥΤΑ
1.	Κατά τη γνώμη μου είμαι ένα θρησκευόμενο άτομο.	1	2	3	4
2.	Κατά τη γνώμη μου είμαι ένα άτομο με μεταφυσικές ανησυχίες.	1	2	3	4
3.	Η ασθένειά μου με οδήγησε σε ένα ανανεωμένο ενδιαφέρον για τα μεταφυσικά και θρησκευτικά ζητήματα.	1	2	3	4
4.	Πιστεύω ότι βρίσκοντας έναν πνευματικό δρόμο αυτό θα επιδράσει θετικά στην ασθένειά μου	1	2	3	4
5.	Αναζητώ μεταφυσικούς και θρησκευτικούς δρόμους	1	2	3	4
6.	Η ασθένειά μου με σπρώχνει σε μεταφυσικές ή θρησκευτικές αναζητήσεις είτε αυτές ελαττώνουν τις δυσκολίες στη ζωή είτε όχι	1	2	3	4
7.	Ότι και να συμβεί, πιστεύω σε μια ανώτερη δύναμη η οποία με οδηγεί	1	2	3	4
8.	Όταν μου συμβαίνει κάτι μου δημιουργεί την ανάγκη ότι πρέπει να αλλάξω τη ζωή μου	1	2	3	4
9.	Η ασθένεια μου δίνει κουράγιο να γνωρίσω καλύτερα τον εαυτό μου	1	2	3	4
10.	Είμαι πεπεισμένος ότι η ασθένειά μου έχει κάποιο νόημα	1	2	3	4
11.	Η ασθένειά μου είναι μια ευκαιρία για τη δική μου ανάπτυξη/εξέλιξη	1	2	3	4
12.	Εξαιτίας της ασθένειάς μου επικεντρώνομαι πάνω σε ότι είναι ουσιώδες στη ζωή μου	1	2	3	4
13.	Πιστεύω ότι οι μεταφυσικές μου σκέψεις καθοδηγούν τη ζωή μου	1	2	3	4
14.	Κατά τη γνώμη μου συνδέομαι με μια ανώτερη δύναμη	1	2	3	4
15.	Είμαι πεπεισμένος ότι ο θάνατος δεν είναι το τέλος	1	2	3	4