

Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 14, No 3 (2007)



Meaning in life: a comparative study among individuals with low, moderate and high depressive symptomatology

Γιώργος Κλεφτάρας, Ευαγγελία Ψαρρά, Αναστασία Καλαντζή - Αζίζι

doi: [10.12681/psy_hps.23867](https://doi.org/10.12681/psy_hps.23867)

Copyright © 2020, Γιώργος Κλεφτάρας, Ευαγγελία Ψαρρά, Αναστασία Καλαντζή - Αζίζι



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

To cite this article:

Κλεφτάρας Γ., Ψαρρά Ε., & Καλαντζή - Αζίζι Α. (2020). Meaning in life: a comparative study among individuals with low, moderate and high depressive symptomatology. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 14(3), 311–325. https://doi.org/10.12681/psy_hps.23867

Νόημα ζωής: συγκριτική μελέτη μεταξύ ατόμων χαμηλής, μέτριας και υψηλής καταθλιπτικής συμπτωματολογίας¹

ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΛΕΦΤΑΡΑΣ¹

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΨΑΡΡΑ²

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΚΑΛΑΝΤΖΗ-ΑΖΙΖΙ³

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το νόημα ζωής, όπως ορίζεται από την υπαρξιακή θεώρηση του Frankl, θεωρείται ότι παίζει έναν πολύ σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της ψυχολογικής ευεξίας και στην καλύτερη προσαρμογή ενός ατόμου στις δυσκολίες της ζωής. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της σχέσης του νοήματος ζωής και των διαστάσεων του (αίσθηση πληρότητας από τη ζωή, επίτευξη στόχων, ελευθερία επιλογών, θάνατος) με την κατάθλιψη, καθώς επίσης και οι διαφορές στο νόημα ζωής μεταξύ ατόμων χαμηλής, μέτριας και υψηλής καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Επιπλέον, διερευνήθηκε ο ρόλος της οικογενειακής κατάστασης και της εμπλοκής σε κοινωνικές δραστηριότητες, ως πιθανών πηγών νοήματος και στήριξης, σε σχέση με τον αντίκτυπο που έχουν στο νόημα ζωής και την κατάθλιψη. Ένα δείγμα 401 νεοσύλλεκτων ανδρών κατά τη διάρκεια της βασικής τους εκπαίδευσης στο Πολεμικό Ναυτικό συμπλήρωσαν τρία ερωτηματολόγια σχετικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία, το νόημα ζωής και ορισμένους κοινωνικό-δημογραφικούς παράγοντες. Σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ νοήματος ζωής και καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Όπως αναμενόταν, τα άτομα με το υψηλότερο νόημα ζωής παρουσίαζαν και τη χαμηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία, ενώ τα άτομα με την υψηλότερη κατάθλιψη βίωναν το χαμηλότερο νόημα ζωής. Όσον αφορά τις διαστάσεις του νοήματος ζωής, μόνο η «αίσθηση πληρότητας από τη ζωή» και η «επίτευξη στόχων» διαφοροποιούσαν σημαντικά τα άτομα με τη χαμηλή, τη μέτρια και την υψηλή καταθλιπτική συμπτωματολογία. Επιπλέον, το να είναι κάποιος/α παντρεμένος/η ή σε μια ερωτική σχέση, καθώς επίσης και η συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες αποδείχθηκαν σημαντικές πηγές άντλησης νοήματος. Τέλος, συζητούνται οι επιπτώσεις αυτών των αποτελεσμάτων στην ψυχοθεραπεία και τη συμβουλευτική.

Key words: Νόημα ζωής, Καταθλιπτική συμπτωματολογία.

* Οι συγγραφείς εκφράζουν τις θερμές ευχαριστίες τους στον κ. Βασίλη Μενούτι για τη βοήθειά του στη συλλογή των δεδομένων της έρευνας.

1. Address: Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Αργοναυτών και Φιλελλήνων, 382 21 Βόλος, Τηλ.: 24210-74738, 210-9882075, 210-9885026. Fax: 24210-74799. E-mail: kleft@teiath.gr, gkleftaras@uth.gr

2. Address: Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Αργοναυτών και Φιλελλήνων, 38221 Βόλος, Τηλ.: 210-6468738, E-mail: epsarra@uth.gr

3. Address: Τομέας Ψυχολογίας, Φιλοσοφική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιόπολη Ζωγράφου, 15784 Αθήνα. Τηλ.: 210-7277524. E-mail: kalantzi@psych.uoa.gr

1. Εισαγωγή

Το πρωταρχικό κίνητρο της ανθρώπινης συμπεριφοράς, σύμφωνα με την υπαρξιακή προσέγγιση του Frankl (1959, 1962), είναι η θέληση για νόημα ή με άλλα λόγια η προσπάθεια του ανθρώπου να βρει κάποιο λόγο για την πεπερασμένη και συχνά «μπερδεμένη» ύπαρξή του. Το νόημα ζωής διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο και μπορεί να διαφοροποιηθεί από τη μία χρονική στιγμή στην άλλη. Επομένως, είναι αδύνατον να οριστεί με ένα γενικό τρόπο. Κάποιος βιώνει νόημα ζωής όταν ανταποκρίνεται έγκαιρα στις απαιτήσεις της κατάστασης στην οποία βρίσκεται, όταν ανακαλύπτει και αναλαμβάνει το δικό του μοναδικό καθήκον στη ζωή και όταν επιτρέπει στον εαυτό του να βιώσει ή να πιστέψει σε ένα ανώτερο νόημα, το οποίο μπορεί να αναφέρεται, μεταξύ άλλων, και στην πίστη στο Θεό. Έμφαση δίνεται επίσης στην επιλογή ενός ατόμου να αφιερωθεί σε ένα σκοπό έξω από τον εαυτό του, καθώς και στην εμπλοκή και συνεισφορά του στον κόσμο.

Ένας άνθρωπος μπορεί να ανακαλύψει το προσωπικό του νόημα ζωής (Frankl, 1973) στηριζόμενος: (α) στις δημιουργικές αξίες του, τις οποίες βιώνει μέσω της επίτευξης στόχων και αυτού που ο ίδιος συνεισφέρει στη ζωή (π.χ. εργασία, κατασκευή σπιτιού, υπεράσπιση μιας πεποίθησης κ.λπ.), (β) στις εμπειρικές αξίες του, τις οποίες βιώνει μέσω οτιδήποτε καλού, όμορφου ή αληθινού παίρνει από τη ζωή (π.χ. απόλαυση μιας μουσικής ή ενός τοπίου, σύναψη μιας αληθινής σχέσης αγάπης με ένα άλλο άτομο) και (γ) στις αξίες στάσεων, οι οποίες βιώνονται μέσω της στάσης που κρατά σε μια δύσκολη περίσταση ή σε μια κατάσταση που αναπόφευκτα συνοδεύεται από «πόνο». Η στάση αυτή δείχνει τη βαθύτερη αντίληψη του ατόμου για τη ζωή και τον κόσμο.

Σύμφωνα με τον Frankl, αν ένας άνθρωπος δεν αγωνιστεί για να βρει κάποιο νόημα ζωής, τότε κινδυνεύει, αργά ή γρήγορα, να χάσει την ψυχολογική του ευεξία. Η απουσία νοήματος στη ζωή δημιουργεί μια κατάσταση γνωστή ως «υπαρξιακό κενό». Αυτή η κατάσταση μπορεί να εκδη-

λωθεί με συμπτώματα ανίας, κατάθλιψης και ή επιθετικών συμπεριφορών. Ο Maddi (1967) έχει αναφερθεί σε αυτή την κατάσταση με τον όρο «υπαρξιακή νεύρωση», η οποία διαφοροποιείται από την κατάθλιψη ως προς το γεγονός ότι συνδέεται πιο στενά με απάθεια και λιγότερο με καταθλιπτικό συναίσθημα. Γενικά, το νόημα ζωής έχει συσχετιστεί τόσο με τη σωματική και ψυχική υγεία όσο και με την ψυχοπαθολογία και φαίνεται να λειτουργεί ως διαμεσολαβητικός παράγοντας στην ψυχική υγεία (Harlow, Newcomb, & Bentler, 1986. Reker, 1985) και ως ρυθμιστής του στρες (Ganellen & Blaney, 1984. Newcomb & Harlow, 1986).

Σχετικές έρευνες δείχνουν ότι το νόημα ζωής συνδέεται θετικά με την ευτυχία (Robak & Griffin, 2000), την ψυχική ευεξία (Compton, 2000. Debats, 1996. Desormeaux, 2000. Labelle et al., 2001. Moomal, 1999. Scannell, Allen, & Burton, 2002. Zika & Chamberlain, 1992), την ικανοποίηση από τη ζωή (Heisel & Flett, 2004. King & Napa, 1998), την αποδοχή του θανάτου (Ardelt, 2003. Thompson, Noone, & Guarino, 2003), τη θετική εικόνα εαυτού και την αυτοεκτίμηση (Paradise & Kernis, 2002), τη σωματική υγεία και την ψυχολογική προσαρμογή (Chou, 2000. Debats, Drost, & Hansen, 1995. Sappington, Bryant, & Oden, 1990. Smith & Zautra, 2004. Thompson, Coker, & Krause, 2003), αλλά και τις στρατηγικές αντιμετώπισης κρίσεων (Auhagen, 2000). Επιπρόσθετα, τα άτομα που μπορούν να βρουν νόημα σε αρνητικές εμπειρίες, όπως ο καρκίνος (Fox, 2002. Heidrich, Forsthoff, & Ward, 1994), το AIDS (Lyon, 1997. Lyon & Younger, 2001. Schwartzberg, 1993) και η απώλεια ενός παιδιού (Coyle, 1998), φαίνεται, μετά το συμβάν, να αντιμετωπίζουν καλύτερα την κατάσταση σε σχέση με αυτούς που δεν μπορούν να βρουν νόημα.

Ωστόσο, λίγες είναι σχετικά οι έρευνες που έχουν μελετήσει τη σχέση του νοήματος ζωής με την κατάθλιψη και σε γενικές γραμμές δείχνουν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές και αρνητικές σχέσεις μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών (Buchanan, 1994. Harlow, Newcomb, & Bentler, 1986. Lyon & Younger, 2001. Olesovsky, 2003. Robak & Griffin, 2000. Westgate, 1996). Η ανάγκη

επιβεβαίωσης της ύπαρξης της αρνητικής αυτής σχέσης, γίνεται ακόμη πιο σημαντική, αν λάβουμε υπόψη ότι η κατάθλιψη συνδέεται στενά με τον αυτοκτονικό ιδεασμό, γεγονός που φαίνεται να διαμεσολαβείται από την έννοια της απελπισίας (Heisel & Flett, 2004. Kazdin, French, Unis, Esveltd-Dawson, & Sherick, 1983. Petrie & Chamberlain, 1983. Wetzel, Margulies, Davis, & Karam, 1980). Το έντονο συναίσθημα κατάθλιψης μπορεί να δημιουργεί μια έλλειψη νοήματος ζωής, η οποία με τη σειρά της μπορεί να οδηγήσει στην ενασχόληση με σκέψεις αυτοκτονίας. Το αντίθετο, όμως, είναι ίσως πιο πιθανό, δηλαδή η έλλειψη νοήματος ζωής μπορεί να επηρεάζει διττά την αυτοκτονική συμπεριφορά, αφενός έμμεσα, εξαιτίας της κατάθλιψης που μπορεί να δημιουργήσει και αφετέρου άμεσα, λόγω του ότι η ζωή και οι δυσκολίες της δεν φαίνεται πια να έχουν νόημα (Drolet, 1990. Koslowsky, Bleich, & Apter, 1992. Robak & Griffin, 2000).

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση του προβλήματος της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας των νέων στον ελληνικό χώρο και κυρίως της σχέσης τους με την έννοια του νοήματος ζωής, που, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, φαίνεται να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην εκδήλωση αυτών των συμπτωμάτων. Με βάση τα όσα προαναφέραμε, οι έρευνες στο διεθνή χώρο όσον αφορά το νόημα ζωής, αλλά και τη σχέση του με την κατάθλιψη είναι σχετικά λίγες, ενώ στον ελλαδικό χώρο οι αντίστοιχες έρευνες είναι ανύπαρκτες. Συγκεκριμένα, η εν λόγω ερευνητική προσπάθεια στοχεύει στην εκτίμηση του βαθμού σοβαρότητας της κατάθλιψης στον πληθυσμό των νεοσύλλεκτων ναυτών του Πολεμικού Ναυτικού, σε σχέση πάντα με το γενικότερο νόημα ζωής που βιώνουν, το οποίο και καθορίζει ενδεχομένως τη στάση τους απέναντι στις δυσκολίες που υφίστανται. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονίσουμε ότι ο πληθυσμός αυτός θεωρείται σχετικά ευάλωτος σε καταθλιπτική συμπτωματολογία, αλλά και σε αυτοκτονική συμπεριφορά, λόγω των στρεσογόνων συνθηκών, στις οποίες υπόκεινται οι νέοι αυτοί στο πλαίσιο της βασικής τους εκπαίδευσης αμέ-

σως μετά την κατάταξή τους στο Πολεμικό Ναυτικό (απότομος αποχωρισμός από αγαπημένα πρόσωπα για διάστημα ενός περιπού μήνα, αλλαγή καθημερινού προγράμματος και προσαρμογή σε καινούριο πλαίσιο με αυστηρότερους κανόνες) (Florkowski, Gruszczynski, & Wawrzyniak, 2001. Hytten & Weiszæth, 1989. James, 1993).

Με βάση τα παραπάνω, οι υποθέσεις της παρούσας έρευνας έχουν ως εξής: (α) υπάρχουν στατιστικά σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ του νοήματος ζωής και των διαστάσεων του και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και (β) υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων του δείματός με τη σχετικά υψηλότερη, μέτρια και χαμηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία, ως προς το νόημα ζωής που βιώνουν και τις διαστάσεις του. Τέλος, ενδιαφέρον παρουσιάζει η διερεύνηση των σχέσεων του νοήματος ζωής και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με τις κοινωνικές-δημογραφικές μεταβλητές, όπως η ηλικία, η ύπαρξη αδελφών, το μορφωτικό επίπεδο και κυρίως η οικογενειακή κατάσταση και η εμπλοκή ενός ατόμου σε πολιτιστικές, αθλητικές, πολιτικές ή άλλου τύπου δραστηριότητες. Ειδικά, όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση και τη συμμετοχή σε διάφορες δραστηριότητες, θα περιμέναμε να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές θετικές σχέσεις με το νόημα ζωής και αρνητικές με την κατάθλιψη, δεδομένου ότι μπορούν, ενδεχομένως, να λειτουργούν ως πηγές άντλησης νοήματος.

2. Μέθοδος

Υποκείμενα

Το δείγμα αποτέλεσαν 401 νεοσύλλεκτοι άνδρες κατά τη διάρκεια της βασικής τους εκπαίδευσης στο Πολεμικό Ναυτικό. Το δείγμα αποτελούνταν από άνδρες (ηλικίας 18-30), με μέσο όρο ηλικίας 24,5, στην πλειονότητά τους (82,8%) απόφοιτοι ΑΕΙ και ΤΕΙ. Στον Πίνακα 1 παρατίθενται αναλυτικά ορισμένα από τα δημογραφικά-κοινωνικά στοιχεία του δείματος, του οποίου η επιλογή έγινε σε εθελοντική βάση.

Πίνακας 1
 Δημογραφικά-κοινωνικά στοιχεία του δείγματος (N=401)

	Απόλυτες συχρότητες	Σχετικές συχρότητες
Ηλικία		
18-20	23	5,8%
21-24	159	39,9%
25-28	202	50,8%
29+	14	3,5%
Εκπαίδευση		
Δημοτικό	1	0,3%
Γυμνάσιο/Τ.Ε.Ε.	19	4,8%
Λύκειο	48	12,0%
Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι.	332	82,8%
Οικογενειακή κατάσταση		
Ανύπαντρος	194	48,5%
Παντρεμένος	195	48,8%
Έχω δεσμό	11	2,8%
Σειρά γέννησης		
Πρώτος	201	51,1%
Δεύτερος	145	36,9%
Τρίτος	35	8,9%
Τέταρτος	7	1,8%
Πέμπτος +	5	1,3%
Συμμετοχή σε δραστηριότητες		
Ποτέ	45	11,3%
Καμιά φορά	156	39,1%
Συχνά	156	39,1%
Πάντα	42	10,6%

Ψυχομετρικά Εργαλεία

Στην έρευνα αυτή, εκτός των ερωτήσεων σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των υποκειμένων, χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια. Το πρώτο αφορούσε την καταθλιπτική συμπτωματολογία και το δεύτερο το αντιλαμβανόμενο νόημα ζωής.

1. Ερωτηματολόγιο αυτοεκτιμώμενης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (QD2). Το QD2 αποτελείται από 52 ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονται σε μια ποικιλία συναισθηματικών γνωστικών και σωματικών συμπτωμάτων της κατάθλιψης, στις οποίες το άτομο καλείται να απαντήσει επιλέγοντας «σωστό» ή «λάθος». Το άθροισμα των απαντήσεων «σωστό» αποτελεί τη βαθμολογία του

ερωτηματολογίου, η οποία μπορεί να κυμαίνεται από 0-52. Υψηλότερη βαθμολογία δείχνει σοβαρότερη μορφή κατάθλιψης. Η κατασκευή και η μελέτη της εγκυρότητας αυτού του ερωτηματολογίου έγινε από τους Pichot, Boyer, Pull, Rein, Simon και Thibault (1984) στη Γαλλία. Το QD2 προήλθε από την ανάλυση περιεχομένου των τεσσάρων πιο γνωστών ερωτηματολογίων κατάθλιψης: (α) του «Hopkins Symptoms Check List» (Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth, & Covi, 1974), (β) της γαλλικής έκδοσης του «Beck Depression Inventory» (Pichot, Piret, & Clyde, 1966), (γ) της κλίμακας D του «Minnesota Multiphasic Personality Inventory» (MMPI-D. Hathaway & Mckinley, 1942-47), και (δ) της κλίμακας D του «Zung Self-Rating Depression Scale» (SDS. Zung, 1965).

Το QD2 διαθέτει τα εξής θετικά χαρακτηριστικά: (α) καλή ομοιογένεια: όλοι οι δείκτες ομοιογένειας Φ (phi, για την κάθε ερώτηση) είναι σημαντικοί σε επίπεδα ανώτερα του 0,01, εκτός από δύο με επίπεδο σημαντικότητας το 0,05: (β) καλή αξιοπιστία (μέθοδος των δύο ημίσεων, τύπος Spearman-Brown), μελετημένη σε τέσσερις ομάδες: καταθλιπτικών (0,93), φυσιολογικών (0,92), οργανικών (0,95) και ψυχιατρικών ασθενών (0,94): (γ) καλή συγχρονική εγκυρότητα σύμφωνα με τρία κριτήρια. σύγκριση ομάδων καταθλιπτικών και μη καταθλιπτικών ατόμων (φυσιολογικών, οργανικών και ψυχιατρικών ασθενών), συνάφειες με το ερωτηματολόγιο κατάθλιψης του Zung (Zung Self-Rating Depression Scale. Zung, 1965) και συνάφειες με το επίπεδο της κατάθλιψης όπως αυτό εκτιμήθηκε κλινικά: και (δ) ικανοποιητική παραγοντική δομή μελετημένη τόσο σε δείγματα νέων όσο και ηλικιωμένων (Kleffaras, 1991, 2000), περιέχει ένα γενικό παράγοντα, ενώ οι περιστροφές Varimax έφεραν στην επιφάνεια τρεις βασικές διαστάσεις: αίσθημα απώλειας της ζωτικής δύναμης, καταθλιπτική-απαισιοδοξία διάθεση και άγχος.

Το QD2 μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα ελληνικά από μία ομάδα τριών δίγλωσσων ψυχολόγων. Η παραγοντική δομή της ελληνικής έκδοσης του QD2, έτσι όπως μελετήθηκε στο δείγμα μας αλλά και σε έναν πληθυσμό νέων και

ηλικιωμένων ατόμων, αποδείχτηκε ικανοποιητική και επιβεβαιώνει τα αποτελέσματα των αντίστοιχων μελετών στη Γαλλία (Tzonichaki, 1994. Tzonichaki & Kleffaras, submitted for publication). Η αξιοπιστία της ελληνικής έκδοσης του QD2, έτσι όπως παρουσιάζεται στο δείγμα της παρούσας έρευνας, σύμφωνα με το δείκτη α (alpha) του Cronbach είναι 0,92, ενώ η αξιοπιστία των δύο ημίσεων είναι 0,91.

2. *Κλίμακα Νοήματος Ζωής (PIL)*. Το PIL (Purpose in Life Test) αποτελείται από 20 ερωτήσεις-δηλώσεις, στις οποίες το άτομο καλείται να απαντήσει βάσει μιας 7-βάθμιας κλίμακας τύπου Likert και η βαθμολογία του μπορεί να κυμαίνεται από 20-140. Η κλίμακα αυτή μετράει το βαθμό με τον οποίο ένα άτομο βιώνει μια αίσθηση νοήματος στη ζωή του, όπως αυτή ορίζεται βάσει της υπαρξιακής θεώρησης του Frankl. Όσο μεγαλύτερη είναι η βαθμολογία ενός ατόμου στο PIL, τόσο πιο έντονη είναι η αίσθηση προσωπικού νοήματος ζωής που θεωρείται ότι το άτομο αυτό βιώνει. Η κατασκευή του PIL έγινε από τους Crumbaugh και Maholick (1964, 1969) στην Αμερική, οι οποίοι προτείνουν το μέσο όρο βαθμολογίας «112» στο PIL ως σημείο τομής, ενδεικτικό των φυσιολογικών ατόμων, ενώ το μέσο όρο «92» ως το σημείο τομής, που υποδηλώνει τους ψυχικά ασθενείς. Έτσι, οι βαθμολογίες πάνω από 112 αντιστοιχούν σε ένα δυνατό αίσθημα νοήματος ζωής, ενώ αυτές κάτω από 92 δείχνουν έλλειψη αισθήματος νοήματος ζωής.

Σύμφωνα με σχετικές έρευνες το PIL παρουσιάζει καλή εγκυρότητα και αξιοπιστία σύμφωνα με τη μέθοδο των δύο ημίσεων (0,87-0,92) και των επαναληπτικών μετρήσεων (0,79-0,83) (Crumbaugh, 1968. Crumbaugh & Maholick, 1964. Meier & Edwards, 1974. Reker & Cousins, 1979). Επίσης το PIL έχει στατιστικά σημαντικές συνάφειες με την ψυχική υγεία, την ψυχολογική ευεξία και τις κοινωνικές στάσεις (Harlow, Newcomb, & Bentler, 1986. Pearson & Sheffelin, 1975. Reker & Cousins, 1979. Zika & Chamberlain, 1987, 1992). Σε ό,τι αφορά την παραγοντική ανάλυση του PIL test, μερικές έρευνες έχουν καταλήξει στην ύπαρξη ενός παράγοντα (Garfield,

1973. Zeitchik, 2001), ενώ άλλες έρευνες έχουν βρει ότι το ερωτηματολόγιο δεν αποτελεί μονοδιάστατη κλίμακα, αλλά αποτελείται από περισσότερες διαστάσεις (Chamberlain & Zika, 1988. Dufton & Perlman, 1986. Harlow, Newcomb, & Bentler, 1986. Sato & Tanaka, 1974. Shek, 1988, 1992. Walters & Klein, 1980).

Το PIL μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα ελληνικά από 3 διγλωσσους ψυχολόγους, σε πρώτη φάση από τα αγγλικά στα ελληνικά και σε δεύτερη φάση από τα ελληνικά στα αγγλικά, προκειμένου να πιστοποιηθεί η ποιότητα της μετάφρασής του. Η αξιοπιστία της ελληνικής έκδοσης του PIL, σύμφωνα με το δείκτη α (alpha) του Cronbach είναι 0,89, ενώ με τη μέθοδο των δύο ημίσεων 0,88. Τέλος, όπως θα δούμε στη συνέχεια, η παραγοντική δομή του, έτσι όπως μελετήθηκε στο δείγμα μας, είναι ικανοποιητική και επιβεβαιώνεται τα αποτελέσματα αντίστοιχων μελετών στο εξωτερικό.

Διαδικασία

Η έρευνα έλαβε χώρο στο Κέντρο Εκπαίδευσης του Πολεμικού Ναυτικού στον Πόρο. Αρχικά οι ναύτες ρωτήθηκαν για το αν θα ήθελαν να συμμετάσχουν στην έρευνα και στη συνέχεια ενημερώθηκαν για το υλικό, τη διαδικασία, και τη διάρκειά της. Τα άτομα που δέχτηκαν να συμμετάσχουν μπήκαν σε δύο αίθουσες χωρητικότητας 250 ατόμων, όπου και τους χορηγήθηκαν ομαδικά τα δυο ερωτηματολόγια ταυτόχρονα από την ομάδα ψυχολόγων, οι οποίοι στελεχώνουν το Γραφείο Προληπτικής Ψυχικής Υγιεινής του Πολεμικού Ναυτικού, και την ερευνήτρια, με την εποπτεία του Ψυχιάτρου (Διευθυντή του Γραφείου Προληπτικής Ψυχικής Υγιεινής). Κατά τη διάρκεια της χορήγησης των ερωτηματολογίων κρίθηκε σκόπιμο να μην είναι παρόντες Αξιωματικοί ή Υπαξιωματικοί-Εκπαιδευτές, καθώς η παρουσία τους ίσως επηρέαζε τις απαντήσεις των νεοσύλλεκτων στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Αφού οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το ανώνυμο της διαδικασίας και για τον τρόπο συμπλήρωσης των απαντήσεων,

τους μοιράστηκαν τα ερωτηματολόγια. Συνολικά, από τα 464 ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν, τα 63 κρίθηκαν άκυρα λόγω ελλιπούς συμπλήρωσης ή τυχαίων απαντήσεων.

3. Αποτελέσματα

Στη σειρά των στατιστικών αναλύσεων που έγιναν προκειμένου να διερευνηθούν οι υποθέσεις αυτής της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η συνολική βαθμολογία των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο της κατάθλιψης, ενώ σχετικά με το νόημα ζωής και τις διαστάσεις του, χρησιμοποιήθηκαν για μεγαλύτερη ακρίβεια οι βαθμολογίες των υποκειμένων στην πρώτη βασική συνιστώσα (γενικό παράγοντα) που έδωσε η ανάλυση βασικών συνιστωσών, καθώς και οι βαθμολογίες τους στους τέσσερις παράγοντες που έδωσε η παραγοντική ανάλυση μετά τις ορθογώνιες περιστροφές Varimax. Συγκεκριμένα, η κλίμακα αυτή είναι ομοιογενής και οι «αναλύσεις βασικών συνιστωσών» έδειξαν ότι εμπεριέχει ένα γενικό παράγοντα (1η συνιστώσα: ιδιοτιμή=7,9, εξηγεί το 39,50% της συνολικής διασποράς), που ορίζεται ως «γενικός παράγοντας νοήματος ζωής», ενώ οι ορθογώνιες περιστροφές Varimax έδωσαν τους αναμενόμενους παράγοντες: «αίσθηση πληρότητας από τη ζωή» (ιδιοτιμή=4,57, εξηγεί το 22,89% της συνολικής διασποράς), «επίτευξη στόχων» (ιδιοτιμή=4,04, εξηγεί το 20,20% της συνολικής διασποράς), «ελευθερία επιλογών» (ιδιοτιμή=1,36, εξηγεί το 6,83% της συνολικής διασποράς) και «θάνατος» (ιδιοτιμή=1,13, εξηγεί το 5,66% της συνολικής διασποράς) (Ψαρρά & Κλεφτάρας, κατατεθειμένο για δημοσίευση).

Σε μια πρώτη φάση μελετήθηκε η σχέση της έννοιας του νοήματος ζωής και των διαστάσεων της με την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές αρνητικές συνάψεις μεταξύ του επιπέδου της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ενός ατόμου και (α) του συνολικού νοήματος ζωής που βιώνει ($r=-0,55$, $p<0,001$), (β) της αίσθησης πληρότητας από τη ζωή που νιώθει ($r=-0,46$, $p<0,001$),

Πίνακας 2
Συνάφειες του Pearson μεταξύ νόηματος ζωής και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας

	ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ (QD2)
ΝΟΗΜΑ ΖΩΗΣ (PIL) Αίσθηση πληρότητας από τη ζωή	-0,46***
Επίτευξη στόχων	-0,31***
Ελευθερία επιλογών	-0,08*
Θάνατος	-0,03
Συνολικό νόημα ζωής	-0,55***

* $p < 0,05$ *** $p < 0,001$

Πίνακας 3
Σύγκριση (One-Way ANOVA) μέσω των όρων (M) και τυπική απόκλιση (SD) ως προς το νόημα ζωής μεταξύ ατόμων με χαμηλότερη, μέτρια και υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία

	Καταθλιπτική Συμπτωματολογία			F (d.f.)
	Χαμηλότερη (N=146) M (SD)	Μέτρια (N=137) M (SD)	Υψηλότερη (N=118) M (SD)	
Κατάθλιψη (QD2)	0,82 (0,84)	5,60 (1,92)	17,95 (7,43)	560,33 (2)***
Νόημα ζωής (PIL) Αίσθηση πληρότητας από τη ζωή	0,39 (0,66)	0,04 (0,81)	-0,53 (1,27)	33,22 (2)***
Επίτευξη στόχων	0,27 (0,73)	0,06 (0,83)	-0,40 (1,29)	16,75 (2)***
Ελευθερία επιλογών	0,09 (0,87)	-0,008 (0,97)	-0,11 (1,16)	1,45 (2)
Θάνατος	0,12 (0,87)	-0,09 (0,98)	-0,04 (1,14)	1,78 (2)
Συνολικό νόημα ζωής	0,48 (0,60)	0,06 (0,73)	-0,68 (1,24)	58,15 (2)***

*** $p < 0,001$

(γ) της επίτευξης των στόχων που θέτει ($r = -0,31$, $p < 0,001$), και (δ) της ελευθερίας επιλογών που αντιλαμβάνεται ότι έχει ($r = -0,08$, $p < 0,05$). Αντίθετα δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική συνάφεια μεταξύ καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και ενασχόλησης με την έννοια του θανάτου ($r = -0,03$ ns). Αναλυτικά τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.

Στη συνέχεια, και με σκοπό να μελετηθεί αναλυτικά το πώς η έννοια του νόηματος ζωής και ειδικότερα οι διαστάσεις του διαφοροποιούν τα άτομα διαφορετικής καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, το δείγμα χωρίστηκε σε τρεις ομάδες. Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει τα 146 άτομα του δείγματος με τη χαμηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία ($M = 0,82$, $SD = 0,84$), η δεύτερη

ομάδα τα 137 άτομα με τα σχετικά μέτρια επίπεδα κατάθλιψης ($M=5,60$, $SD=1,92$) συγκριτικά με τις δύο άλλες ομάδες, ενώ τέλος η τρίτη ομάδα τα 118 άτομα με την υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία ($M=17,95$, $SD=7,43$). Σύμφωνα με τον Πίνακα 3, οι μέσοι όροι των τριών αυτών ομάδων παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφενός ως προς την καταθλιπτική συμπτωματολογία, λόγω του τρόπου επιλογής τους ($F[2, 398]=560,33$, $p<0,001$ και $p<0,001$ για το κριτήριο Scheffé) και αφετέρου ως προς το νόημα ζωής (συνολική βαθμολογία: $F[2, 398]=58,15$, $p<0,001$ και $p<0,001$ για το κριτήριο Scheffé). Συγκεκριμένα, όσον αφορά τις διαστάσεις του νοήματος ζωής, μόνο δύο από αυτές φαίνεται να διαφοροποιούν, με τρόπο στατιστικά σημαντικό, τα άτομα με τη χαμηλότερη, τη μέτρια και την υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία: η «αίσθηση πληρότητας από τη ζωή» ($F[2, 398]=33,22$, $p<0,001$ και $p<0,001$ για το κριτήριο Scheffé) και η «επίτευξη στόχων» ($F[2, 398]=16,75$, $p<0,001$ και $p<0,001$ για το κριτήριο Scheffé). Σε αντίθεση, όμως, με τις συνάψεις που είδαμε παραπάνω, οι διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων, εκτός από το «θάνατο», δεν είναι σημαντικές ούτε και ως προς την «ελευθερία επιλογών». Επιπλέον, ο υπολογισμός του κριτηρίου Scheffé στις παραπάνω αναλύσεις έδειξε ότι οι διαφορές των μέσων όρων των τριών ομάδων κατάθλιψης μελετημένες ανά ζεύγη τόσο ως προς την «αίσθηση πληρότητας από τη ζωή» και την «επίτευξη στόχων» όσο και ως προς την «κατάθλιψη» και το «συνολικό νόημα ζωής», είναι σε όλους τους συνδυασμούς στατιστικά σημαντικές. Συγκεκριμένα, όταν μια ομάδα έχει υψηλότερο επίπεδο κατάθλιψης από μια άλλη, παρουσιάζει συγκριτικά με αυτή χαμηλότερο μέσο όρο νοήματος ζωής τόσο συνολικά όσο και σε σχέση με την κάθε διάσταση ξεχωριστά.

Τέλος, ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι σχέσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος με την κατάθλιψη και το νόημα ζωής. Συγκεκριμένα, η καταθλιπτική συμπτωματολογία παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές αρνητικές συνάψεις με την ηλικία (Pearson $r=-0,13$, $p<0,01$), τη

σειρά γέννησης ενός ατόμου (Pearson $r=-0,13$, $p<0,01$) και την εμπλοκή του σε πολιτιστικές, αθλητικές, πολιτικές ή άλλου τύπου δραστηριότητες (Spearman's $\rho=-0,15$, $p<0,001$). Όσον αφορά το νόημα ζωής που βιώνει ένα άτομο, αυτό συνδέεται με τρόπο στατιστικά σημαντικό τόσο με τη συμμετοχή του σε δραστηριότητες διάφορων τύπων (Spearman's $\rho=0,26$, $p<0,001$), όσο και με την οικογενειακή-συναισθηματική του κατάσταση: $\chi^2(2, n=400)=8,39$, $p<0,01$. Ενδεικτικά, μόνο το 27,2% (56 άτομα) των παντρεμένων ή όσων έχουν ερωτικό δεσμό, βρίσκονται μεταξύ αυτών που βιώνουν το σχετικά χαμηλότερο νόημα ζωής, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους ανύπαντρους ή όσους δεν έχουν ερωτικό δεσμό είναι 40,7% (79 άτομα). Στη συγκεκριμένη ανάλυση, στον υπολογισμό του χ^2 κριτηρίου, το «νόημα ζωής» δεν χρησιμοποιήθηκε ως συνεχής μεταβλητή, αλλά μετατράπηκε σε ιεραρχική με τρία επίπεδα (1=υψηλότερο, 2=μέτριο και 3=χαμηλότερο).

4. Συζήτηση

Ένας από τους στόχους της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της σχέσης μεταξύ νοήματος ζωής και κατάθλιψης. Η υπόθεσή μας σε ό,τι αφορά τη σχέση των δύο αυτών μεταβλητών επιβεβαιώθηκε και έδειξε ότι όσο υψηλότερο είναι το νόημα ζωής που βιώνει ένα άτομο, τόσο λιγότερη είναι η καταθλιπτική συμπτωματολογία που παρουσιάζει. Προς την ίδια κατεύθυνση, η σύγκριση μεταξύ των ατόμων με τη σχετικά χαμηλότερη, μέτρια και υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία έδειξε, όπως αναμενόταν, ότι το νόημα ζωής αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα διαφοροποίησης μεταξύ τους, καθώς όταν μια ομάδα έχει υψηλότερο επίπεδο κατάθλιψης από μια άλλη παρουσιάζει συγκριτικά με αυτή χαμηλότερο μέσο όρο νοήματος ζωής. Επομένως, όσο αυξάνεται η αίσθηση νοήματος ζωής ενός ατόμου, τόσο λιγότερο πιθανό είναι να αναπτύξει καταθλιπτική συμπτωματολογία, εύρημα σύμφωνο με την υπάρχουσα διεθνή βιβλιογραφία (Buchanan, 1994. Harlow, Newcomb, & Bentler,

1986. Lyon & Younger, 2001. Olesovsky, 2003. Robak & Griffin, 2000. Westgate, 1996).

Ένα σημαντικό στοιχείο αυτής της έρευνας, που δεν έχει επαρκώς μελετηθεί μέχρι στιγμής στη διεθνή βιβλιογραφία, αφορά τις διαστάσεις του νοήματος ζωής και πώς αυτές συνδέονται με την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα φαίνεται καθαρά ότι ουσιαστικά μόνο το νόημα που αντλεί ένα άτομο μέσα από την «αίσθηση πληρότητας από τη ζωή» και την «επίτευξη στόχων» διαφοροποιεί τα άτομα του δείγματός μας ως προς την καταθλιπτική τους συμπτωματολογία. Αντίθετα το νόημα που συνδέεται με την «ελευθερία επιλογών» που αντιλαμβάνεται ότι έχει ένα άτομο καθώς και η ενασχόληση με το «θάνατο», τη σημασία του και το πώς αυτές νοηματοδοτεί τη ζωή δεν φαίνεται να συνδέονται με την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Αυτά τα αρνητικά αποτελέσματα ως προς την «ελευθερία επιλογών» και το «θάνατο» εξηγούνται, ενδεχομένως, από το γεγονός ότι το δείγμα μας αποτελείται από άτομα μετεφηβικής και σχετικά νεαρής ηλικίας (18-30 ετών), σε μια ιδιαίτερη περίοδο της ζωής τους, όπου το γεγονός που κυριολεκτικά κυριαρχεί είναι η υποχρεωτική θητεία τους στο ναυτικό, η οποία είναι δεδομένη, δεν μπορεί να αμφισβητηθεί από τους ίδιους και με την οποία πολλοί ίσως συμφωνούν. Λόγω δηλαδή του νεαρού της ηλικίας, και ενώ γνωρίζουν, ίσως δεν έχουν ακόμη ο: βάθος συνειδητοποίησης, στοχαστεί και αναλογιστεί έννοιες όπως η «ελευθερία επιλογών» και ο «θάνατος», ούτε επίσης και τις επιπτώσεις που αυτές οι έννοιες μπορεί να έχουν. Αυτό βέβαια ισχύει ακόμη περισσότερο για την έννοια του θανάτου, του οποίου η συνειδητοποίηση, αλλά και η αναζήτηση νοήματος ζωής σε αυτόν, δεν εμπίπτει αναπτυξιακά μεταξύ των θεμάτων που συνήθως απασχολούν νεαρά άτομα μετεφηβικής ηλικίας ή στην πρώτη ενήλικη φάση της ζωής τους.

Επίσης, αξίζει να αναφέρουμε τη σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με την ηλικία και τη σειρά γέννησης. Συγκεκριμένα, όσο αυξάνεται η ηλικία και η σειρά γέννησης ενός ατόμου τόσο μειώνεται η καταθλιπτική του συμπτωματολογία.

Σε σχέση με την ηλικία τα ευρήματά μας συμφωνούν με άλλες έρευνες που σταθερά δείχνουν ότι οι νέοι αποτελούν τον πληθυσμό με τον υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Αυτό μπορεί να οφείλεται ενδεχομένως στο γεγονός ότι οι νέοι βιώνουν υψηλά επίπεδα κοινωνικής πίεσης και στρες, δεδομένου ότι μεταξύ 18 και 30 ετών αναμένεται κοινωνικά από αυτούς να αναπτύξουν με επιτυχία όλους σχεδόν τους σημαντικούς τομείς της ζωής τους (κοινωνικό, συναισθηματικό, επαγγελματικό, οικονομικό) (Brown et al., 1995. Jorm, 2000. Lu, 1995). Όσον αφορά τη σχέση κατάθλιψης και σειράς γέννησης, επανειλημμένα έχει διατυπωθεί η άποψη ότι τα πρώτα παιδιά και κυρίως τα πρωτότοκα σηκώνουν ιδιαίτερο βάρος, εξαιτίας της διαφορετικής αντιμετώπισης που έχουν από τους γονείς τους, λόγω της έλλειψης προηγούμενης γονεϊκής εμπειρίας, της μεγαλύτερης ενασχόλησης-προσοχής που δέχονται και των πιεστικών και αυξημένων προσδοκιών και απαιτήσεων που οι γονείς έχουν από τα πρωτότοκα παιδιά τους (Herrera, 2001. Herrera, Zajonc, & Wiczorkowska, 2003. Saroglou & Fiasse, 2003. Sulloway, 1996. Whiteman, McHale, & Crouter, 2003).

Τέλος, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα σύμφωνα με το οποίο η αύξηση της εμπλοκής ενός ατόμου σε διάφορες κοινωνικές, πολιτικές, αθλητικές και πολιτιστικές δραστηριότητες συνδέεται σημαντικά με μείωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και κυρίως με αύξηση του νοήματος ζωής. Η σχέση των δραστηριοτήτων με το νόημα ζωής αποτελεί, πιθανόν, τον ενδιάμεσο κρίκο, που επιτρέπει μια καλύτερη και πληρέστερη, ίσως, ερμηνεία της επανειλημμένα διαπιστωμένης σχέσης μεταξύ δραστηριοτήτων (ευχάριστων ή δυσάρεστων) και κατάθλιψης (Klefaras, 1991, 2000. Logsdon & Teri, 1997. Meeks & Depp, 2002. Nacoste & Wise, 1991. Roughton, 1995). Η εμπλοκή, δηλαδή, ενός ατόμου σε κάθε τύπου δραστηριότητες φαίνεται να αποτελεί μια σημαντική πηγή άντλησης νοήματος, η οποία ακριβώς γι' αυτόν το λόγο (αυξημένη αίσθηση νοήματος) μπορεί, ενδεχομένως, να οδηγήσει σε μειωμένη καταθλιπτική συμπτωματολογία.

τολογία. Με τον ίδιο ακριβώς τρόπο, μπορεί να εξηγηθεί και η στατιστικά σημαντική συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης ενός ατόμου με το νόημα ζωής που βιώνει. Συγκεκριμένα, η έγγαμη κατάσταση ή η συμμετοχή σε έναν ερωτικό δεσμό φαίνεται να αποτελούν σημαντική πηγή στήριξης και άντλησης νοήματος για ένα άτομο. Η ερμηνεία, βέβαια αυτή, τόσο σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση όσο και με τη συμμετοχή σε δραστηριότητες, θα πρέπει να διερευνηθεί συστηματικά σε μελλοντικές έρευνες.

Τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας περιορίζονται από το γεγονός ότι στο δείγμα δεν συμπεριλαμβάνονται γυναίκες, αλλά μόνο νέοι άνδρες στο πλαίσιο της υποχρεωτικής τους θητείας στο Πολεμικό Ναυτικό, οι οποίοι δεν είχαν κλινικά διαγνωσμένη κατάθλιψη. Συνεπώς, τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευθούν στο σύνολο του πληθυσμού ή σε ένα δείγμα που παρουσιάζει κλινικά διαγνωσμένη κατάθλιψη. Επιπλέον, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, αν και προσαρμοσμένα στα ελληνικά και με καλή αξιοπιστία και παραγοντική δομή, εντούτοις, δεν έχουν σταθμιστεί στην Ελλάδα. Επίσης είναι ερωτηματολόγια αυτοαξιολόγησης, γεγονός που δεν επιτρέπει να αποκλειστούν οι επιδράσεις του «κοινωνικώς επιθυμητού».

Ένας ακόμη περιορισμός αυτής της έρευνας είναι το γεγονός ότι τα αποτελέσματα στηρίζονται ουσιαστικά σε συσχετίσεις. Οι αναμφισβήτητες σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών, αν και διαπιστωμένες, δεν επιτρέπουν συμπεράσματα αιτίας-αιτιατού σε ό,τι αφορά τη σχέση κατάθλιψης και νοήματος ζωής. Αν και η κυρίαρχη άποψη, την οποία προσυπογράφουμε, είναι ότι η έννοια του νοήματος ζωής επηρεάζει την ψυχολογική ευεξία γενικότερα και ειδικότερα τα επίπεδα κατάθλιψης, εντούτοις, είναι επίσης δυνατόν η καταθλιπτική συμπτωματολογία ενός ατόμου να επηρεάζει την αντίληψή του ως προς το τι έχει νόημα και πόσο. Τα δεδομένα αυτής της έρευνας δεν είναι επαρκή για να απαντηθεί αυτό το ερώτημα, το οποίο και παραμένει ανοιχτό προς μελλοντική διερεύνηση.

Παρά τους όποιους περιορισμούς τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας θεωρούμε ότι είναι σημαντικά ως προς το γεγονός ότι επιβεβαιώνουν τη σχέση μεταξύ νοήματος ζωής και κατάθλιψης. Το γεγονός αυτό καθιστά επιτακτική την αναθεώρηση της συχνά διατυπωμένης άποψης, ότι δηλαδή το νόημα ζωής δεν είναι τίποτα περισσότερο παρά μια φιλοσοφική έννοια, η οποία μπορεί να προσπεραστεί στα πλαίσια της ψυχοθεραπευτικής και συμβουλευτικής διαδικασίας (Debats, 1996. Rufflin, 1984). Επίσης, σημαντικό είναι, αν επιβεβαιωθεί και από άλλες έρευνες, ότι μεταξύ των διαστάσεων του νοήματος ζωής, ιδιαίτερη σημασία φαίνεται να παίζουν στην καταθλιπτική συμπτωματολογία (τουλάχιστον νέων ανδρών) η «αίσθηση πληρότητας από τη ζωή» και η «επίτευξη στόχων». Συνεπώς, οι δύο αυτές διαστάσεις σε συνδυασμό με την έγγαμη κατάσταση (ή την ύπαρξη σε μία ερωτική σχέση) και τη συμμετοχή σε διάφορες κοινωνικές, πολιτικές, αθλητικές και πολιτιστικές δραστηριότητες, ως πηγές νοήματος, θα πρέπει σοβαρά να ληφθούν υπόψη και να αξιοποιηθούν ψυχοθεραπευτικά στην αντιμετώπιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Η σχέση μεταξύ νοήματος ζωής και κατάθλιψης είναι πολύπλοκη, και θα πρέπει επίσης να μελετηθούν αρκετά άλλα θέματα σε σχέση με το νόημα ζωής στα πλαίσια μελλοντικών ερευνών. Όπως είδαμε και προηγουμένως, είναι ενδιαφέρον, αλλά και πολύ χρήσιμο από ψυχοθεραπευτικής πλευράς, να διερευνηθεί το ποιες είναι οι ατομικές πηγές νοήματος, πώς δημιουργούνται και πώς μπορούν να καλλιεργηθούν. Νόημα ζωής μπορεί κάποιος να αντλήσει από πολλές και διαφορετικές πηγές. Το γεγονός όμως ότι ορισμένες μπορεί να προάγουν την ψυχική υγεία, ενώ άλλες να ευνοούν την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας και ειδικότερα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, καθιστά αναγκαία και απαραίτητη τη σε βάθος μελέτη τους (Baird, 1985. De Vogler-Ebersole & Ebersole, 1985. Lacocque, 1982. Prager, Bar-Tur, & Abramowici, 1997. Zika & Chamberlain, 1992). Ένα άλλο σημαντικό θέμα προς διερεύνηση είναι το πώς ή μέσα από ποιο μηχανισμό το νόημα ζωής καταλήγει να επηρε-

άζει την ψυχική υγεία και ειδικότερα την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Σύμφωνα με ορισμένες έρευνες το νόημα ζωής φαίνεται να ασκεί άμεση επίδραση στην υγεία και στην ψυχολογική προσαρμογή και ευεξία (Chou, 2000. Compton, 2000. Desormeaux, 2000. Labelle et al., 2001. Moomal, 1999. Scannell, Allen, & Burton, 2002. Smith & Zautra, 2004. Thompson, Coker, & Krause, 2003), ενώ σύμφωνα με άλλες να έχει ένα διαμεσολαβητικό ρόλο (Harlow, Newcomb, & Bentler, 1986. Heisel & Flett, 2004. Newcomb & Harlow, 1986). Τέλος, ένα θέμα που προκύπτει και δεν έχει ακόμη κατανοηθεί είναι το γιατί κάποιοι άνθρωποι έχουν την τάση να ψάχνουν για νόημα, ειδικά σε δύσκολες καταστάσεις, ενώ κάποιοι άλλοι όχι. Είναι πιθανό, ότι κάποια ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά ή στοιχεία προσωπικότητας είναι υπεύθυνα για την προδιάθεση ορισμένων ατόμων για αναζήτηση νοήματος, τα οποία, όμως, δεν έχουν ακόμη διερευνηθεί (Frankl, 1959. Zika & Chamberlain, 1992).

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ardelt, M. (2003). Effects of religion and purpose in life on elders' subjective well-being and attitudes. *Journal of Religious Gerontology*, 14, 55-77.
- Auhagen, A. E. (2000). On the psychology of meaning of life. *Swiss Journal of Psychology*, 59, 34-48.
- Baird, R. M. (1985). Meaning in life: Discovered or created? *Journal of Religion and Health*, 24, 117-124.
- Brown, D. R., Ahmed, F., Gary, L. E. & Milburn, N. G. (1995). Major depression in a community sample of African Americans. *American Journal of Psychiatry*, 152, 373-378.
- Buchanan, D. M. (1994). Meaning in life, depression and suicide ideation in older adults: A comparative survey study. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 54 (8-B), 4075.
- Chamberlain, K. & Zika, S. (1988). Measuring meaning in life: An examination of three scales. *Personality and Individual Differences*, 9, 589-596.
- Chou, K. -L. (2000). Intimacy and psychosocial adjustment in Hong Kong Chinese adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, 161, 141-151.
- Compton, W. C. (2000). Meaningfulness as a mediator of subjective well-being. *Psychological Reports*, 87, 156-160.
- Coyle, B. (1998). Restoring meaning and purpose after the death of a child: A qualitative psychological study. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 59 (3-B), 1363.
- Crumbaugh, J. C. (1968). Cross-validation of Purpose in Life Test based on Frankl's concepts. *Journal of Individual Psychology*, 24, 74-81.
- Crumbaugh, J. C. & Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 589-596.
- Crumbaugh, J. C. & Maholick, L. T. (1969). *Manual of instructions for the Purpose-in-Life-Test*. Munster: Psychometric Affiliates.
- De Vogler-Ebersole, K. L. & Ebersole, P. (1985). Depth of meaning in life. *Psychological Reports*, 56, 303-310.
- Debats, D. L. (1996). Meaning in life: clinical relevance and predictive power. *British Journal of Clinical Psychology*, 35, 503-516.
- Debats, D. L., Drost, J. & Hansen, P. (1995). Experiences of Meaning in Life: a Combined Qualitative and Quantitative Approach. *British Journal of Psychology*, 86, 359-376.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H. & Covi, L., (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCK). A measure of Primary Symptom Dimensions. In: P. Pichot (Ed.), *Psychological measurements in Psychopharmacology (Mod. Probl. Pharmacopsych., Vol. 7)*. Basel, Karger.
- Desormeaux, L. (2000). Meaning: Relationship to coping mechanisms and well-being. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 61, 3274.

- Drolet, J. -L. (1990). Transcending death during early adulthood: Symbolic immortality, death anxiety, and purpose in life. *Journal of Clinical Psychology, 46*, 148-160.
- Dufton, B. D. & Perlman, D. (1986). The association between religiosity and the Purpose In Life test: does it reflect purpose or satisfaction? *Journal of Psychology and Theology, 14*, 42-48.
- Florkowski, A., Gruszczynski, W. & Wawrzyniak, Z. (2001). Evaluation of psychopathological factors and origins of suicides committed by soldiers. *Military Medicine, 166*, 44-47.
- Fox, R. B. (2002). Religious identity, religious practices, and spiritual coping in adults undergoing treatment for cancer. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering, 62* (10-B), 4783.
- Frankl, V. (1959). *Man's search for meaning*. London: Hodder & Stoughton.
- Frankl, V. (1962). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. Boston: Beacon Press.
- Frankl, V. (1973). *The doctor and the soul. From psychotherapy to logotherapy*. New York: Random House.
- Ganellen, R. J. & Blaney, P. H. (1984). Hardiness and social support as moderators of the effects of life stress. *Journal of Personality and Social Psychology, 47*, 156-163.
- Garfield, C. A. (1973). A psychometric and clinical investigation of Frankl's concept of existential vacuum and of anomia. *Psychiatry, 36*, 396-408.
- Harlow, L. L., Newcomb, M. D. & Bentler, P. M. (1986). Depression, self-derogation, substance use, and suicide ideation: lack of purpose in life as a mediational factor. *Journal of Clinical Psychology, 42*, 5-21.
- Hathaway, S. R. & Mckinley, J. C. (1942-47). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. New-York: Psychological Corporation.
- Heidrich, S. M., Forsthoff, C. A. & Ward, S. E. (1994). Psychological adjustment in adults with cancer: The self as mediator. *Health psychology, 13*, 346-353.
- Heisel, M. J. & Flett, G. L. (2004). Purpose in life, satisfaction with life, and suicide ideation in a clinical sample. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment, 26*, 127-135.
- Herrera, N. C. (2001). Birth rank and personality: Beliefs and their consequences. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering, 61* (9-B), 5054.
- Herrera, N. C., Zajonc, R. B. & Wiczorkowska, G. (2003). Beliefs about birth rank and their reflection in reality. *Journal of Personality & Social Psychology, 85*, 142-150.
- Hytten, K., & Weisæth, L. (1989). Suicide among soldiers and young men in the Nordic countries 1977-1984. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 79*, 224-228.
- James, A. (1993). Evolution des conduites suicidaires dans les armées en France. *Psychologie Médicale, 25*, 325-327.
- Jorm, A. F. (2000). Does old age reduce the risk of anxiety and depression? A review of epidemiological studies across the adult life span. *Psychological Medicine, 30*, 11-22.
- Kazdin, A. E., French, N. H., Unis, A. S., Esveldt-Dawson, K. & Sherick, R. B. (1983). Hopelessness, depression, and suicidal intent among psychiatrically disturbed children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 504-510.
- King, L. A. & Napa, C. K. (1998). What Makes a Life Good? *Journal of Personality of Social Psychology, 75*, 156-165.
- Kleffaras, G. (1991). Les événements et les activités agréables et désagréables chez les personnes âgées en fonction du niveau des sentiments dépressifs. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 41*, 107-112.
- Kleffaras, G. (2000). Interpersonal problem-solving of means-ends thinking, frequency and strength of pleasant and unpleasant activities and symptoms of depression in French older adults. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics, 17*, 43-63.
- Koslowsky, M., Bleich, A. & Apter, A. (1992). Structural equation modeling of some of the determinants of suicide risk. *British Journal of Medical Psychology, 65*, 157-165.

- Labelle, R., Alain, M., Bastin, E., Bouffard, L., Dube, M. & Lapierre, S. (2001). Well-being and psychological stress: Toward a hierarchical, cognitive-affective model in mental health. *Revue Quebecoise de Psychologie*, 22, 71-87.
- Lacocque, P. E. (1982). On the search for meaning. *Journal of Religion and Health*, 21, 219-227.
- Logsdon, R. G. & Teri, L. (1997). The Pleasant Events Schedule-AD: Psychometric properties and relationship to depression and cognition in Alzheimer's disease patients. *Gerontologist*, 37, 40-45.
- Lu, L. (1995). Life events, social support, and depression among Taiwanese female. *Journal of Social Psychology*, 135, 185-190.
- Lyon, D. E. (1997). A causal model of the effects of existential well-being on the relationship between severity of human immunodeficiency virus (HIV) disease and depression. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 58 (3-B), 1214.
- Lyon, D. E. & Younger, J. B. (2001). Purpose in life and depressive symptoms in persons living with HIV Disease. *Journal of Nursing Scholarship*, 33, 129-133.
- Maddi, S. R. (1967). The existential neurosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 72, 311-325.
- Meeks, S. & Depp, C. A. (2002). Pleasant events-based behavioral interventions for depression in nursing residents: A conceptual and empirical foundation. *Clinical Gerontologist*, 25, 125-148.
- Meier, A. & Edwards, H. (1974). Purpose in Life Test: Age and sex differences. *Journal of Clinical Psychology*, 30, 384-386.
- Moomal, Z. (1999). The relationship between meaning in life and mental well-being. *South African Journal of Psychology*, 29, 36-41.
- Nacoste, D. B. & Wise, E. H. (1991). The relationship among negative life events, cognitions, and depression within three generations. *Gerontologist*, 31, 397-403.
- Newcomb, M. D. & Harlow, L. L. (1986). Life events and substance use among adolescents: mediating effects of perceived loss of control and meaningfulness in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 564-577.
- Olesovsky, P. (2003). Meaning in life, and depression: A comparative study of the relation between them across the life span. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 64 (2-B), 972.
- Paradise, A. W. & Kernis, M. H. (2002). Self-esteem and psychological well-being: Implications of fragile self-esteem. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 21, 345-361.
- Pearson, P. R. & Sheffield, B. F. (1975). Purpose in life and social attitudes in psychiatric patients. *Journal of Clinical Psychology*, 31, 330-332.
- Petrie, K. & Chamberlain, K. (1983). Hopelessness and social desirability as moderating variables in predicting suicide behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 485-487.
- Pichot, P., Boyer, P., Pull, C. B., Rein, W., Simon, M. & Thibault, A. (1984). Un questionnaire d'auto-évaluation de la symptomatologie dépressive, le questionnaire QD2, I. Construction, structure factorielle et propriétés métrologiques. *Revue de Psychologie Appliquée*, 34, 229-250.
- Pichot, P., Piret, J. & Clyde, D. J. (1966). Analyse de la symptomatologie dépressive subjective. *Revue de Psychologie Appliquée*, 16, 105-115.
- Prager, E., Bar-Tur, L. & Abramowici, I. (1997). The Sources of Meaning Profile (SOMP) with aged subjects exhibiting depressive symptomatology. *Clinical Gerontologist*, 17, 25-39.
- Reker, G. T. & Cousins, J. B. (1979). Factor structure, construct validity and reliability of the Seeking of Noetic Goals (SONG) and Purpose in Life (PIL) Tests. *Journal of Clinical Psychology*, 35, 85-91.
- Reker, G. T. (1985). Towards a holistic model of health, behavior and aging. In: J. E. Birrin & J. Livingston (Eds), *Cognition, Stress, and Aging* (pp. 47-71). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Robak, R. W. & Griffin, P. W. (2000). Purpose in life: What is its relationship to happiness, depression, and grieving? *North American Journal of Psychology*, 2, 113-119.
- Roughton, K. R. (1995). Depression and the frequency and strength of pleasant and

- unpleasant events and the influence of social skills. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 56 (4-B), 2339.
- Rufflin, J. E. (1984). The anxiety of meaninglessness. *Journal of Counseling and Development*, 63, 40-42.
- Sappington, A. A., Bryant, J. & Oden, C. (1990). An experimental investigation of Viktor Frankl's theory of meaningfulness in life. *International Forum for Logotherapy*, 13, 125-130.
- Saroglou, V. & Fiasse, L. (2003). Birth order, personality, and religion: A study among young adults from a three-sibling family. *Personality & Individual Differences*, 35, 19-29.
- Sato, F. & Tanaka, H. (1974). An experimental study of the existential aspect of life: I. The cross-cultural approach to purpose in life. *Tohoku Psychologica Folia*, 33, 20-46.
- Scannell, E. D., Allen, F. C. L. & Burton, J. (2002). Meaning in life and positive and negative well-being. *North American Journal of Psychology*, 4, 93-112.
- Schwartzberg, S. S. (1993). Struggling for meaning: How HIV-positive gay men make sense of AIDS. *Professional Psychology*, 24, 483-490.
- Shek, D. T. L. (1988). Reliability and factorial structure of the Chinese version of the Purpose In Life questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 384-392.
- Shek, D. T. L. (1992). Meaning in life and psychological well-being: an empirical study using the Chinese version of the Purpose in Life Questionnaire. *The Journal of Genetic Psychology*, 153, 185-200.
- Smith, B. W. & Zautra, A. J. (2004). The role of purpose in life in recovery from knee surgery. *International Journal of Behavioral Medicine*, 11, 197-202.
- Sulloway, F. J. (1996). *Born to rebel: Birth order, family dynamics, and creative lives*. New York: Pantheon Books.
- Thompson, N. J., Coker, J. & Krause, J. S. (2003). Purpose in life as a mediator of adjustment after spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 48, 100-108.
- Thompson, E. H. Jr., Noone, M. E. & Guarino, A. B. (2003). Widows' spiritual journeys: Do they quest? [special issue]. *Journal of Religious Gerontology*, 14, 119-138.
- Tzonichaki, I. (1994). *La dépression et le "locus of control" chez les personnes âgées Grecques*. Thèse de doctorat, Université Paris-X- Nanterre, Paris, France.
- Tzonichaki, I. & Klefтарas, G. (submitted for publication). *Perceived locus of control and self-reported depression among Greek young adults and noninstitutionalized aged*.
- Walters, L. H. & Klein, A. E. (1980). A cross-validated investigation of the Crumbaugh Purpose In Life test. *Educational and Psychological Measurement*, 40, 1065-1071.
- Westgate, C. E. (1996). Spiritual wellness and depression. *Journal of Counseling and Development*, 75, 26-35.
- Wetzel, R. D., Margulies, T., Davis, R. & Karam, E. (1980). Hopelessness, depression, and suicide intent. *Journal of Clinical Psychology*, 41, 159-160.
- Whiteman, S. D., McHale, S. M. & Crouter, A. C. (2003). What parents learn from experience: The first child as a first draft? *Journal of Marriage & Family*, 65, 608-621.
- Zeitchik, G. (2001). The construct validity of the Purpose In Life test: Quantifying Victor Frankl's "Will to Meaning". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 61 (9-B), 5049.
- Zika, S. & Chamberlain, K. (1987). Relation of hassles and personality to subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 155-162.
- Zika, S. & Chamberlain, K. (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology*, 83, 133-145.
- Zung, W. W. K. (1965). A self-rating depression scale. *Archives in General Psychiatry*, 13, 508-515.
- Ψαρρά, Ε. & Κλεφτάρας, Γ. (κατατεθειμένο για δημοσίευση). Προσαρμογή και παραγοντική δομή της Κλίμακας Νοήματος Ζωής.

Meaning in life: a comparative study among individuals with low, moderate and high depressive symptomatology

GEORGE KLEFTARAS¹

EVANGELIA PSARRA²

ANASTASIA KALANTZI-AZIZI³

ABSTRACT

Meaning in life, as defined by Frankl's existential theory, is considered to play a very significant role in helping people maintain their psychological well-being and adapt more effectively to life's difficult experiences. The purpose of the present study was to examine the relationship of meaning in life and its dimensions (contentedness with life, goal achievement, freedom of choice, death) to depression, as well as the differences in life meaning among individuals with low, moderate and high depressive symptomatology. Furthermore, the role of marital status and social activities, as possible sources of meaning and support, was examined in relation to their impact on meaning in life and depression. A sample of 401 newly recruited young men for their national service in the navy, completed three questionnaires on depressive symptomatology, meaning in life and socio-demographic factors. Significant associations were found between meaning in life and depressive symptoms. As expected, subjects with higher life meaning were found to have lower depressive symptomatology, while subjects with higher depression scores were found to have a lower sense of meaning in life. However, concerning the meaning in life dimensions, only the "contentedness with life" and the "goal achievement" significantly differentiated among individuals of low, moderate and high depressive symptomatology. Finally, being married or involved in a romantic relationship, as well as participation in social activities are proven to be significant sources of meaning. Implications for psychotherapy and counseling are discussed.

Key words: Meaning in life, Depressive symptomatology.

1. *Address:* Department of Special Education, University of Thessaly, Argonafton & Filellinon, 38221 Volos, Greece. Tel.: 24210-74738, 210-9882075, 210-9885026. Fax: 24210-74799, E-mail: gkleftaras@uth.gr
2. *Address:* Department of Special Education, University of Thessaly, Argonafton & Filellinon, 38221 Volos, Greece. Tel.: 210-6468738. E-mail: epsarra@uth.gr
3. *Address:* Department of Psychology, School of Philosophy, University of Athens, Panepistimiopoli Zografou, 15784 Athens, Greece. Tel.: 210-7277524. E-mail: kalantzi@psych.uoa.gr