



**Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο**  
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών:  
Δημόσια Υγεία και Πολιτικές

**Διπλωματική Εργασία**

**"Η επίδραση των ενεργειακών θεραπειών στην ευζωία-ευρωστία,  
σε ενήλικο γενικό πληθυσμό"**

Τσουκάλη Σωτηρία

Επιβλέπων Καθηγητής: Κλεισιάρης Χρήστος

Πάτρα, Ιούνιος 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του φοιτητή/της φοιτήτριας («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο/η συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του/της συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του/της συγγραφέα/δημιουργού. Ο/Η συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

**"Η επίδραση των ενεργειακών θεραπειών στην ευζωία-ευρωστία,  
σε ενήλικο γενικό πληθυσμό"**

Τσουκάλη Σωτηρία

Επιβλέπων καθηγητής:

Κλεισιάρης Χρήστος

Επιτροπή κρίσης:

Παναγιώτης Ανδριόπουλος

Θεολόγος Μιχαήλ Χλέτσος

Πάτρα, Ιούνιος 2026

## **Ευχαριστίες**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους όσους αποτέλεσαν αρωγούς στην εκπόνηση της παρούσας εργασίας. Ειδικότερα, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή κ. Κλεισιάρη, με την καθοδήγηση και την στήριξη του οποίου ολοκληρώθηκε ευχάριστα η συγγραφή της παρούσας εργασίας. Ευχαριστώ επίσης, όλους τους ανθρώπους μου για την κατανόηση και την συνεχή υποστήριξη.

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η ευζωία-ευρωστία (well-being) αποτελεί πολυδιάστατη έννοια με καίρια σημασία για τη δημόσια υγεία. Οι ενεργειακές θεραπείες, όπως το Reiki, το Pranic Healing, το Theta Healing και το SRT, συνιστούν μη φαρμακευτικές, συμπληρωματικές παρεμβάσεις με ολιστική προσέγγιση, των οποίων η επίδραση στην ευζωία-ευρωστία εξακολουθεί να υποεκπροσωπείται στη σύγχρονη επιστημονική βιβλιογραφία. Η διερεύνηση της αλληλεπίδρασής τους με δείκτες ψυχικής υγείας και ψυχοσυναισθηματικής ισορροπίας κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική για τη διατύπωση στοχευμένων παρεμβάσεων προαγωγής υγείας.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης των ενεργειακών θεραπειών στην ευζωία-ευρωστία ενηλίκων, μέσω της αξιολόγησής της με τον δείκτη WHO-5 Well-Being Index, πριν και μετά από εφαρμογή ενεργειακής θεραπείας, σε ενήλικο πληθυσμό.

**Μεθοδολογία:** Στην μελέτη που πραγματοποιήθηκε συμμετείχαν 96 ενήλικες, ηλικίας 18 ετών και άνω. Το δείγμα περιελάμβανε τόσο άτομα με προηγούμενη εμπειρία σε ενεργειακές θεραπείες όσο και άτομα που τις λάμβαναν για πρώτη φορά. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο περιελάμβανε δημογραφικά στοιχεία και τον δείκτη WHO-5. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με paired samples t-test, υπολογισμό του Cohen's d και πολυμεταβλητή ανάλυση. Ως όριο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το  $p \leq 0,05$ , με διαστήματα εμπιστοσύνης 95%. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 30.0 (Statistical Package for Social Sciences).

**Αποτελέσματα:** Η πλειοψηφία του δείγματος αποτελούνταν από γυναίκες, με μέση ηλικία 43 έτη. Η ευζωία-ευρωστία βελτιώθηκε στατιστικώς σημαντικά από 49,71% πριν, σε 85,54% μετά την εφαρμογή της ενεργειακής θεραπείας ( $\Delta = +35,83\%$ , διάστημα εμπιστοσύνης 95%  $p < 0,001$ ), γεγονός που υποδηλώνει ισχυρό μέγεθος επίδρασης. Η πολυμεταβλητή ανάλυση ανέδειξε ότι η βελτίωση ήταν στατιστικώς σημαντική σε όλες τις δημογραφικές κατηγορίες. Δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η ηλικία και το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας συσχετίστηκαν με το βασικό επίπεδο ευζωίας-ευρωστίας, χωρίς ωστόσο να διαφοροποιούν σημαντικά την ανταπόκριση στη θεραπεία.

**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υποδηλώνουν ότι οι ενεργειακές θεραπείες δύνανται να αποτελέσουν αποτελεσματικό εργαλείο προαγωγής της ψυχικής υγείας και της ευζωίας-ευρωστίας σε ενήλικο πληθυσμό. Το εύρος και η στατιστική ισχύς της παρατηρηθείσας βελτίωσης θεμελιώνουν την άποψη ότι οι εν λόγω παρεμβάσεις μπορούν να ενταχθούν ως συμπληρωματικά μέτρα στο πλαίσιο της ολιστικής φροντίδας υγείας. Ειδικότερα, φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ωφέλιμες για άτομα που αντιμετωπίζουν υψηλά επίπεδα στρες και άγχους, ψυχοσυναισθηματική δυσφορία ή μειωμένη

συναισθηματική ισορροπία, καθώς και για άτομα που επιθυμούν μη φαρμακευτικές εναλλακτικές παρεμβάσεις αυτοφροντίδας όταν κρίνεται εφικτό. Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να λάβουν υπόψη τη δυνητική συμβολή των ενεργειακών θεραπειών στην ψυχική υγεία των ασθενών τους, ενσωματώνοντάς τες σε ολοκληρωμένα προγράμματα πρόληψης και προαγωγής υγείας. Τέλος, η μελέτη συμβάλλει στη διεύρυνση της επιστημονικής γνώσης στο πεδίο των ενεργειακών θεραπειών και αναδεικνύει νέες ερευνητικές προοπτικές για τη συστηματικότερη διερεύνησή τους.

**Λέξεις-κλειδιά:** *ευζωία-ευρωστία, ενεργειακή θεραπεία, WHO-5, ψυχική υγεία, Δημόσια Υγεία*

## **"The Effect of Energy Therapies on Wellbeing in an Adult General Population"**

Tsoukali Sotiria

### **Abstract**

**Introduction:** Well-being is a multidimensional significance of paramount importance to public health. Energy therapies, such as Reiki, Pranic Healing, Theta Healing, and SRT, constitute non-pharmacological, complementary interventions with a holistic approach, whose effect on well-being remains underrepresented in contemporary scientific literature. Investigating their interaction with mental health indicators and psycho-emotional balance is considered particularly significant for the formulation of targeted health promotion interventions.

**Purpose:** The aim of the present study was to investigate the effect of energy therapies on the well-being of adults, through its assessment using the WHO-5 Well-Being Index, before and after the application of energy therapy, in an adult population.

**Methodology:** The study involved 96 adults aged 18 years and above. The sample included both individuals with prior experience in energy therapies and individuals receiving them for the first time. A questionnaire was used, comprising demographic data and the WHO-5 index. Statistical analysis was conducted using paired samples t-test, calculation of Cohen's d, and multivariate analysis. The threshold for statistical significance was set at  $p \leq 0.05$ , with 95% confidence intervals. Data analysis was performed with IBM SPSS 30.0 (Statistical Package for Social Sciences).

**Results:** The majority of the sample consisted of women (74%), with a mean age of 43 years. Well-being improved statistically significantly from 49.71% before to 85.54% after the application of energy therapy ( $\Delta = +35.83$ , 95% confidence interval,  $p < 0.001$ ), indicating a strong effect size. Multivariate analysis revealed that the improvement was statistically significant across all demographic categories. Demographic characteristics such as sex, age, and level of physical activity were associated with the baseline level of well-being, without however significantly differentiating the response to therapy.

**Conclusions:** The findings of the present study suggest that energy therapies may constitute an effective tool for promoting mental health and well-being in an adult population. The magnitude and statistical power of the observed improvement support the view that these interventions can be integrated as complementary measures within the framework of holistic healthcare. In particular, they appear to be especially beneficial for individuals experiencing high levels of stress and anxiety, psycho-emotional distress, or diminished emotional balance,

as well as for individuals seeking non-pharmacological alternative self-care interventions where feasible. Healthcare professionals are called upon to consider the potential contribution of energy therapies to their patients' mental health, incorporating them into comprehensive prevention and health promotion programmes. Finally, the study contributes to the expansion of scientific knowledge in the field of energy therapies and highlights new research perspectives for their more systematic investigation.

**Key-Words:** *wellbeing, energy therapy, WHO-5, mental health, Public Health*



## Περιεχόμενα

|                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| Περίληψη.....                                                        | 5         |
| Abstract.....                                                        | 7         |
| Κατάλογος πινάκων.....                                               | 11        |
| Καράλογος εικόνων.....                                               | 12        |
| Κατάλογος συντομογραφιών.....                                        | 13        |
| <b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>                                             | <b>14</b> |
| 1. Εισαγωγή.....                                                     | 15        |
| 2. Θεωρητικό υπόβαθρο.....                                           | 15        |
| 2.1 Ορισμός και θεωρητικό πλαίσιο ευζωίας-ευρωστίας.....             | 15        |
| 2.2 Ενεργειακή θεραπεία.....                                         | 16        |
| 2.2.1 Ορισμός και είδη ενεργειακής θεραπείας.....                    | 16        |
| 2.2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή τους.....               | 17        |
| 3. Συσχέτιση ενεργειακής θεραπείας και ευζωίας-ευρωστίας.....        | 20        |
| 4. Κλίμακες μέτρησης.....                                            | 21        |
| <b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>                                             | <b>22</b> |
| 5. Ερευνητική Μεθοδολογία.....                                       | 23        |
| 5.1 Σκοπός και επιμέρους στόχοι.....                                 | 23        |
| 5.2 Μέθοδος συλλογής δεδομένων και δείγμα.....                       | 23        |
| 5.3 Εργαλείο συλλογής δεδομένων.....                                 | 23        |
| 5.4 Στατιστική ανάλυση.....                                          | 24        |
| 5.5 Ηθικά ζητήματα.....                                              | 24        |
| 6. Αποτελέσματα.....                                                 | 25        |
| 6.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....                                  | 25        |
| 6.2 Γενική αξιολόγηση ευζωίας-ευρωστίας - Βαθμολογία WHO-5.....      | 27        |
| 6.3 Αποτελέσματα ανά διάσταση WHO-5.....                             | 30        |
| 6.4 Κατανομή επιπέδου βελτίωσης.....                                 | 31        |
| 6.5 Σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών.....                               | 31        |
| 6.5.1 Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία ευζωίας-ευρωστίας - Πριν..... | 32        |
| 6.5.2 Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία ευζωίας-ευρωστίας - Μετά..... | 34        |
| 7. Συζήτηση.....                                                     | 38        |
| 7.1 Σύγκριση με τη βιβλιογραφία και πιθανοί μηχανισμοί.....          | 38        |

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| 7.2 Κλινικές προεκτάσεις, περιορισμοί και προτάσεις..... | 38 |
| 8. Συμπεράσματα.....                                     | 40 |
| 9. Βιβλιογραφία.....                                     | 41 |
| Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο μελέτης.....                 | 43 |

## Κατάλογος πινάκων

|                                                                                                                                                        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ .....</b>                                                                                                     | <b>26</b> |
| <b>ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΛΟΙΠΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ .....</b>                                                                                                 | <b>27</b> |
| <b>ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ<br/>ΕΥΖΩΙΑ-ΕΥΡΩΣΤΙΑ (WHO-5) ΠΡΙΝ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ .....</b>                                        | <b>27</b> |
| <b>ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ<br/>ΕΥΖΩΙΑ-ΕΥΡΩΣΤΙΑ (WHO-5) ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ .....</b>                                        | <b>28</b> |
| <b>ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑ ΔΙΑΣΤΑΣΗ WHO-5 .....</b>                                                                                                | <b>30</b> |
| <b>ΠΙΝΑΚΑΣ 6. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ (Δ WHO-5) .....</b>                                                                                          | <b>31</b> |
| <b>ΠΙΝΑΚΑΣ 7. ΔΙΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ<br/>ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΕΥΖΩΙΑ-ΕΥΡΩΣΤΙΑ (WHO-5) ΠΡΙΝ<br/>ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ .....</b> | <b>32</b> |
| <b>ΠΙΝΑΚΑΣ 8. ΔΙΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ<br/>ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΕΥΖΩΙΑ-ΕΥΡΩΣΤΙΑ (WHO-5)<br/>ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ .....</b> | <b>35</b> |

## **Κατάλογος εικόνων**

|                                                                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>ΕΙΚΟΝΑ 1.</b> ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ(Φύλο, Ηλικία, Οικογενειακή κατάσταση).....                              | 26 |
| <b>ΕΙΚΟΝΑ 2.</b> ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ (Χρόνιο νόσημα, Αλκοόλ, Φυσική δραστηριότητα, Εισόδημα, Κάπνισμα) ..... | 27 |
| <b>ΕΙΚΟΝΑ 3.</b> ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΕΥΖΩΙΑΣ-ΕΥΡΩΣΤΙΑΣ (WHO-5) ΠΡΙΝ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ .....                                       | 28 |
| <b>ΕΙΚΟΝΑ 4.</b> ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΕΥΖΩΙΑΣ-ΕΥΡΩΣΤΙΑΣ (WHO-5) ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ .....                                       | 29 |
| <b>ΕΙΚΟΝΑ 5.</b> ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΕΥΖΩΙΑΣ-ΕΥΡΩΣΤΙΑΣ (WHO-5) ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ .....                                | 30 |
| <b>ΕΙΚΟΝΑ 6.</b> ΜΕΣΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑ ΔΙΑΣΤΑΣΗ WHO-5 ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ .....                                            | 31 |
| <b>ΕΙΚΟΝΑ 7.</b> ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΕΥΖΩΙΑΣ-ΕΥΡΩΣΤΙΑΣ (Δ = ΜΕΤΑ - ΠΡΙΝ).....                                     | 32 |
| <b>ΕΙΚΟΝΑ 8.</b> ΜΕΣΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΕΥΖΩΙΑΣ-ΕΥΡΩΣΤΙΑΣ (Δ) ΑΝΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (95% ΔΕ).....                                   | 33 |
| <b>ΕΙΚΟΝΑ 9.</b> ΣΧΕΣΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ WHO-5 ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ Δ .....                                                            | 36 |

## **Κατάλογος συντομογραφιών**

### **Ελληνικές Συντομογραφίες**

- ΔΕ Διάστημα Εμπιστοσύνης  
ΕΑΠ Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο  
ΜΠΣ Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών  
ΠΟΥ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας  
ΣΕΘ Συμπληρωματικές και Εναλλακτικές Θεραπείες

### **Αγγλικές / Διεθνείς Συντομογραφίες**

- APA American Psychological Association (Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία)  
CAM Complementary and Alternative Medicine (Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική)  
CI Confidence Interval (Διάστημα Εμπιστοσύνης)  
GDPR General Data Protection Regulation (Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων)  
IQR Interquartile Range (Διατεταρτημοριακό Εύρος)  
MCID Minimal Clinically Important Difference (Ελάχιστη Κλινικά Σημαντική Διαφορά)  
RCT Randomized Controlled Trial (Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Κλινική Δοκιμή)  
SRT Spiritual Response Therapy (Πνευματική Θεραπεία Απόκρισης)  
WHO World Health Organization (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας)  
WHO-5 WHO-5 Well-Being Index (Δείκτης Ευζωίας-Ευρωστίας WHO-5)

### **Στατιστικά Σύμβολα**

- $\alpha$  Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ( $\alpha = 0,05$ )  
d Cohen's d - Μέγεθος Επίδρασης  
 $\Delta$  Διαφορά βαθμολογίας (Μετά – Πριν)  
M Μέση Τιμή (Mean)  
p Τιμή στατιστικής σημαντικότητας (p-value)  
Q1 / Q3 Πρώτο / Τρίτο Τεταρτημόριο  
SD Τυπική Απόκλιση (Standard Deviation)  
t Στατιστικό t (Paired Samples t-test)

## **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## 1. Εισαγωγή

Η ευζωία-ευρωστία αποτελεί μια ενδιαφέρουσα κατάσταση, που έχει προσελκύσει αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον, καθώς επηρεάζει σημαντικά την ανθρώπινη ζωή. Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι συνέπειες της χαμηλής ευζωίας-ευρωστίας είναι σοβαρές, τόσο στη σωματική, όσο και στην ψυχολογική και συναισθηματική υγεία.

Οι ενεργειακές θεραπείες, ως συμπληρωματικές θεραπευτικές μέθοδοι, αποτελούν πεδίο αυξανόμενου ενδιαφέροντος στη σύγχρονη έρευνα υγείας. Πλήθος ερευνών σε διαφορετικούς πληθυσμούς εξετάζουν εάν και πώς οι ενεργειακές θεραπείες επηρεάζουν την ευζωία-ευρωστία. Καθώς οι ενεργειακές θεραπείες και η ευζωία-ευρωστία επηρεάζουν αμφότερες την υγεία, έχει διατυπωθεί η υπόθεση ότι τα δύο πεδία ενδέχεται να συσχετίζονται και να αλληλεπιδρούν.

Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα εργασία στοχεύει να διερευνήσει την επίδραση των ενεργειακών θεραπειών στην ευζωία-ευρωστία σε ενήλικο πληθυσμό στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα, εξετάζεται εάν και σε ποιο βαθμό η εφαρμογή ενεργειακής θεραπείας σχετίζεται με βελτίωση της ευζωίας-ευρωστίας, όπως αυτή μετράται με τον Δείκτη WHO-5.

Επιπλέον, στόχος της μελέτης είναι να προσδιοριστεί το βασικό επίπεδο ευζωίας-ευρωστίας πριν από τη θεραπεία, καθώς και ο βαθμός επίδρασης δημογραφικών χαρακτηριστικών στα αποτελέσματα. Με βάση τους στόχους της μελέτης διατυπώνονται τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιο είναι το επίπεδο ευζωίας-ευρωστίας που καταγράφεται στον υπό μελέτη πληθυσμό πριν από την εφαρμογή ενεργειακής θεραπείας;
2. Ποια είναι η μεταβολή της ευζωίας-ευρωστίας μετά από την εφαρμογή ενεργειακής θεραπείας;
3. Ποια είναι η αλληλεπίδραση ανάμεσα στις ενεργειακές θεραπείες και την ευζωία-ευρωστία;
4. Ποιες διαφοροποιήσεις εμφανίζονται με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά;

Η μελέτη της σχέσης των ενεργειακών θεραπειών με την ευζωία-ευρωστία συνιστά επίκαιρο και ουσιαστικό ζήτημα για την επιστημονική κοινότητα, ιδιαίτερα στο ελληνικό κοινωνικό πλαίσιο, όπου η βιβλιογραφία παραμένει περιορισμένη. Η μελέτη φιλοδοξεί να προσθέσει νέα δεδομένα στην κατανόηση αυτής της αλληλεπίδρασης και να αποτελέσει βάση για στοχευμένες παρεμβάσεις στη Δημόσια Υγεία.

## **2. Θεωρητικό υπόβαθρο**

### **2.1 Ευζωία-ευρωστία**

#### **2.1.1 Ορισμός και έννοια της ευζωίας-ευρωστίας**

Η ευζωία-ευρωστία (well-being) αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια που σχετίζεται με τη συνολική ποιότητα ζωής, την ψυχική και σωματική υγεία, καθώς και την ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί αποτελεσματικά στην καθημερινότητά του (World Health Organization [WHO], 1948). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η υγεία δεν ορίζεται μόνο ως η απουσία ασθένειας, αλλά ως κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας (WHO, 1948).

Η βιβλιογραφία διακρίνει δύο βασικές προσεγγίσεις της ευζωίας-ευρωστίας: την ηδονική και την ευδαιμονική προσέγγιση. Η ηδονική προσέγγιση εστιάζει στην ευτυχία, την ικανοποίηση από τη ζωή και την παρουσία θετικών συναισθημάτων, ενώ η ευδαιμονική σχετίζεται με την προσωπική ανάπτυξη, την αυτοπραγμάτωση και την ύπαρξη νοήματος στη ζωή (Ryff & Singer, 2008). Σύμφωνα με τον Seligman (2011), η ευζωία περιλαμβάνει στοιχεία όπως τα θετικά συναισθήματα, οι υγιείς σχέσεις, η επίτευξη στόχων και το αίσθημα νοήματος.

Επιπλέον, ο Keyes (2002) υποστηρίζει ότι η ψυχική υγεία και η ευζωία βρίσκονται σε ένα συνεχές, όπου η υψηλή ευζωία σχετίζεται με την «άνθηση» (flourishing), ενώ η χαμηλή ευζωία συνδέεται με ψυχολογική δυσφορία και μειωμένη λειτουργικότητα.

Η έννοια της ευζωίας-ευρωστίας συνδέεται στενά με την ποιότητα ζωής και την ψυχική υγεία, καθώς υψηλά επίπεδα ευζωίας σχετίζονται με μειωμένο άγχος, καλύτερη διαχείριση στρεσογόνων καταστάσεων και αυξημένη ψυχολογική ανθεκτικότητα (American Psychological Association [APA], 2023).

#### **2.1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ευζωία-ευρωστία**

Η ευζωία-ευρωστία επηρεάζεται από βιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες (Seligman, 2011). Η σωματική υγεία, η ποιότητα ύπνου, η φυσική δραστηριότητα και η ισορροπημένη διατροφή αποτελούν σημαντικούς παράγοντες διατήρησης υψηλών επιπέδων ευζωίας (WHO, 2022).

Οι ψυχολογικοί παράγοντες, όπως η αυτοεκτίμηση, η συναισθηματική σταθερότητα και η ικανότητα διαχείρισης του στρες, επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική ευεξία (APA, 2023). Αντίθετα, το χρόνιο άγχος και η ψυχολογική επιβάρυνση συνδέονται με μειωμένα επίπεδα ευζωίας και αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών (Ζυγά & Δαρβίρη, 2019).



Οι κοινωνικοί παράγοντες διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο. Η ύπαρξη υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου, οι θετικές οικογενειακές σχέσεις και η κοινωνική αποδοχή ενισχύουν την ψυχολογική ανθεκτικότητα και τη συνολική ποιότητα ζωής (Keyes, 2002). Παράλληλα, κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, όπως το εισόδημα, η επαγγελματική σταθερότητα και το μορφωτικό επίπεδο, επηρεάζουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και τη δυνατότητα υιοθέτησης υγιεινών συμπεριφορών (WHO, 2022).

Τα τελευταία χρόνια, αυξημένο ενδιαφέρον παρουσιάζουν και οι ολιστικές πρακτικές, όπως ο διαλογισμός, η ενσυνειδητότητα (mindfulness) και οι ενεργειακές θεραπείες, οι οποίες φαίνεται να συμβάλλουν στη μείωση του στρες και στη βελτίωση της ψυχοσυναισθηματικής ισορροπίας (Farooq & Malik, 2026).

### **2.1.3 Επιπτώσεις χαμηλής ευζωία-ευρωστία στην υγεία**

Η χαμηλή ευζωία-ευρωστία σχετίζεται με σημαντικές επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία (Keyes, 2002). Άτομα με μειωμένα επίπεδα ευζωίας εμφανίζουν συχνότερα άγχος, καταθλιπτικά συμπτώματα, συναισθηματική εξάντληση και μειωμένη ποιότητα ζωής (Ζυγά & Δαρβίρη, 2019).

Το χρόνιο στρες και η ψυχολογική επιβάρυνση επηρεάζουν αρνητικά τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων, διαταραχών ύπνου και χρόνιων παθήσεων (WHO, 2022). Επιπλέον, σύμφωνα με τον APA (2023), η μειωμένη ψυχική ευεξία επηρεάζει αρνητικά την κοινωνική λειτουργικότητα, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την επαγγελματική απόδοση.

Η χαμηλή ευζωία συνδέεται επίσης με αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση και δυσκολία προσαρμογής σε απαιτητικές συνθήκες ζωής (Johnson et al., 2026). Για τον λόγο αυτό, η προαγωγή της ψυχικής ευεξίας αποτελεί σημαντικό στόχο δημόσιας υγείας.

### **2.1.4 Επιδημιολογικά δεδομένα ευζωία-ευρωστία στην Ελλάδα και διεθνώς**

Η ευζωία-ευρωστία αποτελεί σημαντικό δείκτη δημόσιας υγείας διεθνώς (WHO, 2022). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τα τελευταία χρόνια καταγράφεται αύξηση των ψυχικών διαταραχών και της ψυχολογικής επιβάρυνσης, ιδιαίτερα μετά την πανδημία COVID-19 (WHO, 2022).

Η πανδημία επηρέασε σημαντικά την ψυχική υγεία των ατόμων, οδηγώντας σε αύξηση των επιπέδων άγχους, στρες και κοινωνικής απομόνωσης (WHO, 2022). Παράλληλα, αυξήθηκε το ενδιαφέρον για πρακτικές αυτοφροντίδας και ολιστικές παρεμβάσεις που ενισχύουν την ψυχική ανθεκτικότητα (Farooq & Malik, 2026).

Στην Ελλάδα, έρευνες έχουν δείξει ότι η οικονομική κρίση και οι κοινωνικές μεταβολές επηρέασαν αρνητικά την ψυχική ευεξία του πληθυσμού, αυξάνοντας τα επίπεδα άγχους και ψυχολογικής επιβάρυνσης (Ζυγά & Δαρβίρη, 2019). Επιπλέον, αυξάνεται συνεχώς το ενδιαφέρον του πληθυσμού για συμπληρωματικές και εναλλακτικές πρακτικές υγείας (Παπαδάκη & Μανωλάκη, 2021).

## **2.2 Ενεργειακές θεραπείες**

### **2.2.1 Ορισμός και είδη ενεργειακών θεραπειών**

Οι ενεργειακές θεραπείες αποτελούν μορφές συμπληρωματικής και εναλλακτικής θεραπευτικής προσέγγισης που βασίζονται στην υπόθεση ότι το ανθρώπινο σώμα διαθέτει ενεργειακά πεδία, η ισορροπία των οποίων σχετίζεται με τη σωματική και ψυχική υγεία (Παπαδάκη & Μανωλάκη, 2021).

Μία από τις πιο γνωστές ενεργειακές θεραπείες είναι το Reiki, το οποίο προέρχεται από την Ιαπωνία και βασίζεται στη μετάδοση θεραπευτικής ενέργειας μέσω της τοποθέτησης των χεριών (Prasad et al., 2025). Άλλες μορφές ενεργειακών θεραπειών είναι το Pranic Healing, το Theta Healing και το Spiritual Response Therapy (SRT), τα οποία στοχεύουν στην αποκατάσταση της ενεργειακής ισορροπίας και στην ενίσχυση της αυτοϊασης του οργανισμού.

Οι ενεργειακές θεραπείες εφαρμόζονται κυρίως ως συμπληρωματικές πρακτικές και όχι ως υποκατάστατα της συμβατικής ιατρικής θεραπείας (WHO, 2022). Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αυξημένο επιστημονικό ενδιαφέρον σχετικά με την πιθανή συμβολή τους στη μείωση του άγχους και στη βελτίωση της ψυχολογικής ευεξίας (Prasad et al., 2025).

### **2.2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή τους**

Η εφαρμογή των ενεργειακών θεραπειών επηρεάζεται από προσωπικούς, κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες (Παπαδάκη & Μανωλάκη, 2021). Οι προσωπικές πεποιθήσεις και η θετική στάση απέναντι στις εναλλακτικές μορφές θεραπείας επηρεάζουν σημαντικά την αποδοχή και χρήση τους.

Επιπλέον, άτομα με αυξημένα επίπεδα άγχους ή ψυχολογικής επιβάρυνσης φαίνεται να αναζητούν συχνότερα ολιστικές πρακτικές διαχείρισης του στρες και ενίσχυσης της ψυχικής ισορροπίας (Farooq & Malik, 2026). Η αυξημένη ανάγκη για αυτοφροντίδα μετά την πανδημία συνέβαλε επίσης στην εξάπλωση αυτών των πρακτικών (WHO, 2022).

Η διαθεσιμότητα εκπαιδευμένων θεραπευτών, η πρόσβαση σε διαδικτυακές συνεδρίες και η κοινωνική αποδοχή αποτελούν επιπλέον παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή ενεργειακών θεραπειών (Παπαδάκη & Μανωλάκη, 2021).

### **2.2.3 Επιδημιολογικά δεδομένα εφαρμογής ενεργειακών θεραπειών**

Η χρήση συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών παρουσιάζει αυξητική τάση διεθνώς (WHO, 2022). Μελέτες αναφέρουν ότι σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού χρησιμοποιεί εναλλακτικές πρακτικές για τη διαχείριση του στρες, του άγχους και της ψυχικής επιβάρυνσης (APA, 2023).

Το Reiki αποτελεί μία από τις πιο διαδεδομένες ενεργειακές θεραπείες στην Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική, ενώ εφαρμόζεται σε αρκετές περιπτώσεις ως συμπληρωματική πρακτική σε δομές υγείας και νοσοκομειακά περιβάλλοντα (Prasad et al., 2025).

Στην Ελλάδα, αν και τα επιδημιολογικά δεδομένα παραμένουν περιορισμένα, αυξάνεται το ενδιαφέρον για ολιστικές και ενεργειακές θεραπείες, ιδιαίτερα για σκοπούς χαλάρωσης και ψυχικής ενδυνάμωσης (Παπαδάκη & Μανωλάκη, 2021).

### **3. Συσχέτιση ενεργειακών θεραπειών και ευζωία-ευρωστία**

Η σχέση μεταξύ ενεργειακών θεραπειών και ευζωίας-ευρωστίας αποτελεί αντικείμενο αυξανόμενου επιστημονικού ενδιαφέροντος τα τελευταία χρόνια (Prasad et al., 2025). Οι περισσότερες μελέτες επικεντρώνονται στη διερεύνηση της πιθανής επίδρασης πρακτικών όπως το Reiki, ο διαλογισμός και η ενσυνειδητότητα στη μείωση του άγχους και στη βελτίωση της ψυχολογικής ευεξίας.

Η μελέτη των Prasad et al. (2025) σε άτομα χαμηλού εισοδήματος με διαγνώσεις ψυχικής υγείας έδειξε ότι οι συνεδρίες Reiki συσχετίστηκαν με βελτίωση της συναισθηματικής σταθερότητας και της ψυχολογικής ευεξίας. Αντίστοιχα, οι Yilmaz και Ozlu (2025) διαπίστωσαν ότι το Reiki συνέβαλε στη βελτίωση της ευζωίας και στη μείωση της έντασης σωματικών συμπτωμάτων σε γυναίκες με κήσεις υψηλού κινδύνου.

Παράλληλα, οι Johnson et al. (2026) ανέδειξαν ότι παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας και διαλογισμού μπορούν να ενισχύσουν την ψυχική ευεξία και να μειώσουν την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών. Παρόμοια, οι Farooq και Malik (2026) κατέδειξαν θετική σχέση μεταξύ ενσυνειδητότητας, συναισθηματικής ευζωίας και λειτουργικότητας.

Επιπλέον, η μελέτη των Freak-Poli et al. (2014) υποστήριξε ότι οι ολιστικές παρεμβάσεις προαγωγής υγείας μπορούν να επιφέρουν θετικές αλλαγές στην ψυχολογική κατάσταση και στην ποιότητα ζωής των ατόμων.

Συνολικά, η υπάρχουσα βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι οι ενεργειακές και ολιστικές παρεμβάσεις ενδέχεται να συμβάλλουν θετικά στη βελτίωση της ψυχικής και συναισθηματικής ευζωίας. Ωστόσο, απαιτούνται περισσότερες ερευνητικές μελέτες με αυστηρότερο μεθοδολογικό σχεδιασμό, ώστε να τεκμηριωθεί

## 4. Κλίμακες μέτρησης

Για την αξιολόγηση της ευζωίας-ευρωστίας στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε ο Δείκτης ευζωίας-ευρωστίας WHO-5 (WHO-5 Well-Being Index).

**WHO-5 Well-Being Index:** Ο Δείκτης ευζωίας-ευρωστίας WHO-5 αποτελείται από 5 ερωτήματα που αξιολογούν τις τελευταίες δύο εβδομάδες:

"Αισθανόμουν χαρούμενος/η και με καλή διάθεση"

"Αισθανόμουν ήρεμος/η και γαλήνιος/α"

"Ένιωθα ενεργητικός/ή, δραστήριος/α και ακμαίος/α"

"Έυπνώντας ένιωθα φρέσκος/ια και ξεκούραστος/η"

"Η καθημερινή μου ζωή ήταν γεμάτη πράγματα που με ενδιαφέρουν"

**Βαθμολόγηση:** Κάθε ερώτημα βαθμολογείται από 0 (ποτέ) έως 5 (πάντα). Η συνολική βαθμολογία πολλαπλασιάζεται επί 4 (κλίμακα 0–100). Βαθμολογία <50: χαμηλή ευζωία-ευρωστία. Βαθμολογία ≥50: ικανοποιητική ευζωία-ευρωστία.

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## 5. Ερευνητική Μεθοδολογία

### 5.1 Σκοπός και επιμέρους στόχοι

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της ευζωίας-ευρωστίας ενηλίκων πριν και μετά από εφαρμογή ενεργειακής θεραπείας και η διερεύνηση της επίδρασης δημογραφικών παραγόντων στα αποτελέσματα.

Οι επιμέρους στόχοι της μελέτης ήταν:

1. Η αξιολόγηση του επιπέδου ευζωίας-ευρωστίας (βαθμολογία WHO-5) πριν από την εφαρμογή ενεργειακής θεραπείας.
2. Η μέτρηση της μεταβολής ευζωίας-ευρωστίας μετά από την εφαρμογή ενεργειακής θεραπείας.
3. Η διερεύνηση της επίδρασης δημογραφικών παραγόντων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, χρόνιο νόσημα, φυσική δραστηριότητα, εισόδημα, κάπνισμα).
4. Η εκτίμηση του κλινικού μεγέθους της παρατηρούμενης βελτίωσης ευζωία-ευρωστία.

### 5.2 Μέθοδος συλλογής δεδομένων και δείγμα της μελέτης

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε ήταν **προ/μετά (pre-post within-subjects design)** και συμμετείχαν **101 ενήλικες**. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο διανεμήθηκε διαδικτυακά. Από το σύνολο, **96 ζεύγη μετρήσεων (pre/post) ήταν πλήρως συμπληρωμένα** και συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση. Κάθε συμμετέχων υποβλήθηκε σε πέντε (5) συνεδρίες ενεργειακής θεραπείας διάρκειας ενός (1) μηνός. Η μέτρηση πριν (pre) πραγματοποιήθηκε πριν από την έναρξη των συνεδριών, ενώ η μέτρηση μετά (post) πραγματοποιήθηκε κατά την ολοκλήρωση του μηνιαίου προγράμματος θεραπείας. Τα υπόλοιπα 5 εξαιρέθηκαν λόγω ελλιπούς συμπλήρωσης.

### 5.3 Εργαλείο συλλογής ερευνητικών δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε:

- Δημογραφικά στοιχεία: ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, χρόνιο νόσημα/ψυχική διαταραχή, κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, ετήσιο εισόδημα (>8.000€), εβδομαδιαία φυσική δραστηριότητα (>3 ώρες/εβδ).
- Δείκτης ευζωίας-ευρωστίας WHO-5: εφαρμόστηκε δύο φορές, πριν (pre) και μετά (post) την ενεργειακή θεραπεία.

## 5.4 Στατιστική ανάλυση

Εφαρμόστηκε **paired samples t-test** για τη σύγκριση βαθμολογιών **WHO-5** πριν/μετά. **Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας:  $\alpha=0,05$** . Για το μέγεθος επίδρασης υπολογίστηκε το **Cohen's d** και το **95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (95% ΔΕ)**. Το μέγεθος επίδρασης υπολογίστηκε με τον δείκτη Cohen's d για εξαρτημένα δείγματα (paired samples), διαιρώντας τη μέση μεταβολή της βαθμολογίας WHO-5 με την τυπική απόκλιση των διαφορών. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με Python (scipy.stats).

## 5.5 Ηθικά ζητήματα

Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και εξασφαλίστηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Όλοι παρείχαν γραπτή ηλεκτρονική συγκατάθεση. Η επεξεργασία δεδομένων πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR).



## 6. Αποτελέσματα

### 6.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στον ΠΙΝΑΚΑ 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη.

| Χαρακτηριστικό                           | N  | %     |
|------------------------------------------|----|-------|
| Φύλο                                     |    |       |
| Θηλυκό                                   | 71 | 74,0% |
| Αρσενικό                                 | 20 | 20,8% |
| Άλλο                                     | 5  | 5,2%  |
| Ηλικία (M=43,7, SD=11,7, min=18, max=72) |    |       |
| 18–35 ετών                               | 28 | 29,2% |
| 36–50 ετών                               | 39 | 40,6% |
| 51+ ετών                                 | 28 | 29,2% |
| Οικογενειακή κατάσταση                   |    |       |
| Άγαμος/η                                 | 42 | 43,8% |
| Έγγαμος/η                                | 39 | 40,6% |
| Διαζευγμένος/η - Χήρος/α                 | 15 | 15,6% |
| Χρόνιο νόσημα / ψυχ. διαταραχή           |    |       |
| Ναι                                      | 17 | 17,7% |
| Όχι                                      | 79 | 82,3% |
| Φυσική δραστηριότητα >3 ω/εβδ.           |    |       |
| Ναι                                      | 56 | 58,3% |
| Όχι                                      | 40 | 41,7% |
| Ετήσιο εισόδημα >8.000€                  |    |       |
| Ναι                                      | 66 | 68,8% |
| Όχι                                      | 30 | 31,3% |
| Κάπνισμα                                 |    |       |
| Ναι                                      | 22 | 22,9% |

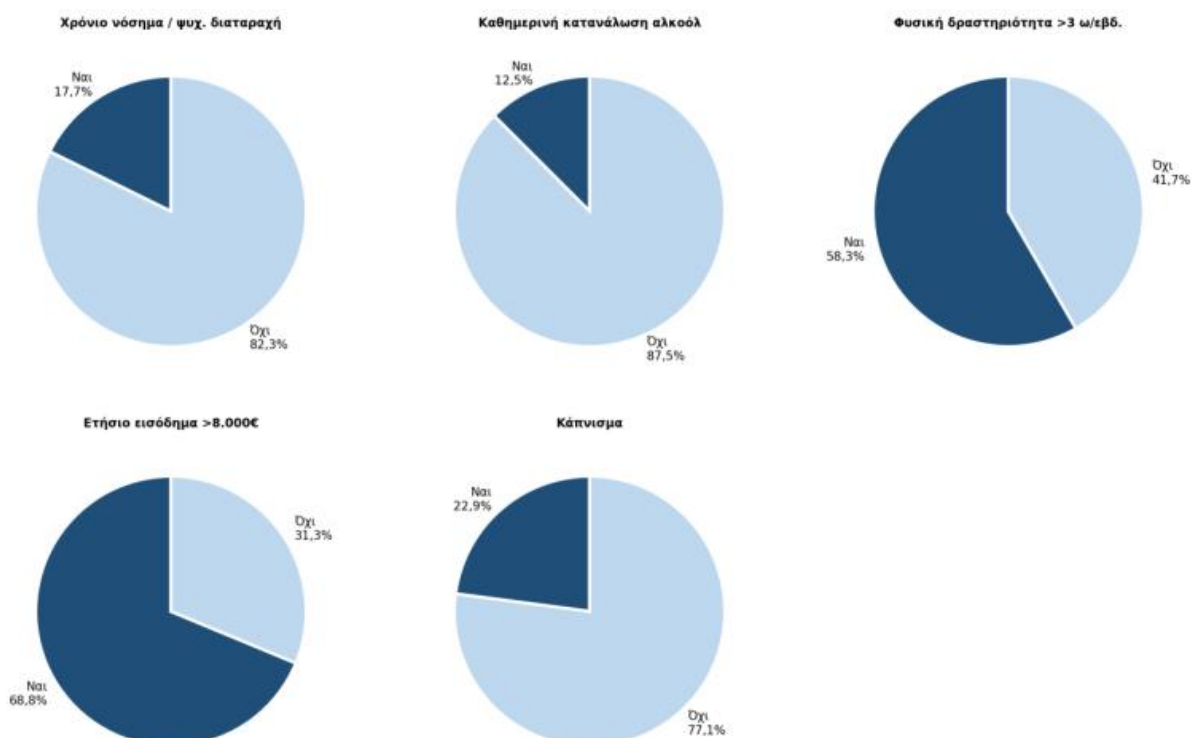
|                              |    |       |
|------------------------------|----|-------|
| Όχι                          | 74 | 77,1% |
| Καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ |    |       |
| Ναι                          | 12 | 12,5% |
| Όχι                          | 84 | 87,5% |

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ



ΕΙΚΟΝΑ 1. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ

(Φύλο, Ηλικία, Οικογενειακή κατάσταση)



ΕΙΚΟΝΑ 2. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ (Χρόνιο νόσημα, Αλκοόλ, Φυσική δραστηριότητα, Εισόδημα, Κάπνισμα)

Η πλειοψηφία του δείγματος αποτελούνταν από γυναίκες (74%), με μέση ηλικία 43,7 έτη. Μεγάλο μέρος του δείγματος ήταν άγαμοι ή έγγαμοι (44% και 41% αντίστοιχα). Η συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα ήταν μέτρια έως υψηλή (58,3%), ενώ η πλειοψηφία δεν έφερε διαγνωσμένο χρόνιο νόσημα (82,3%).

Στον ΠΙΝΑΚΑ 2 παρουσιάζονται τα λοιπά χαρακτηριστικά.

| Χαρακτηριστικό                          | N   | %     |
|-----------------------------------------|-----|-------|
| Συγκατάθεση για συμμετοχή στην έρευνα   |     |       |
| Ναι                                     | 101 | 100%  |
| Πλήρης συμπλήρωση pre και post μέτρησης |     |       |
| Ναι (πλήρη ζεύγη)                       | 96  | 95,0% |
| Μόνο pre (ελλιπής)                      | 5   | 5,0%  |

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΛΟΙΠΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

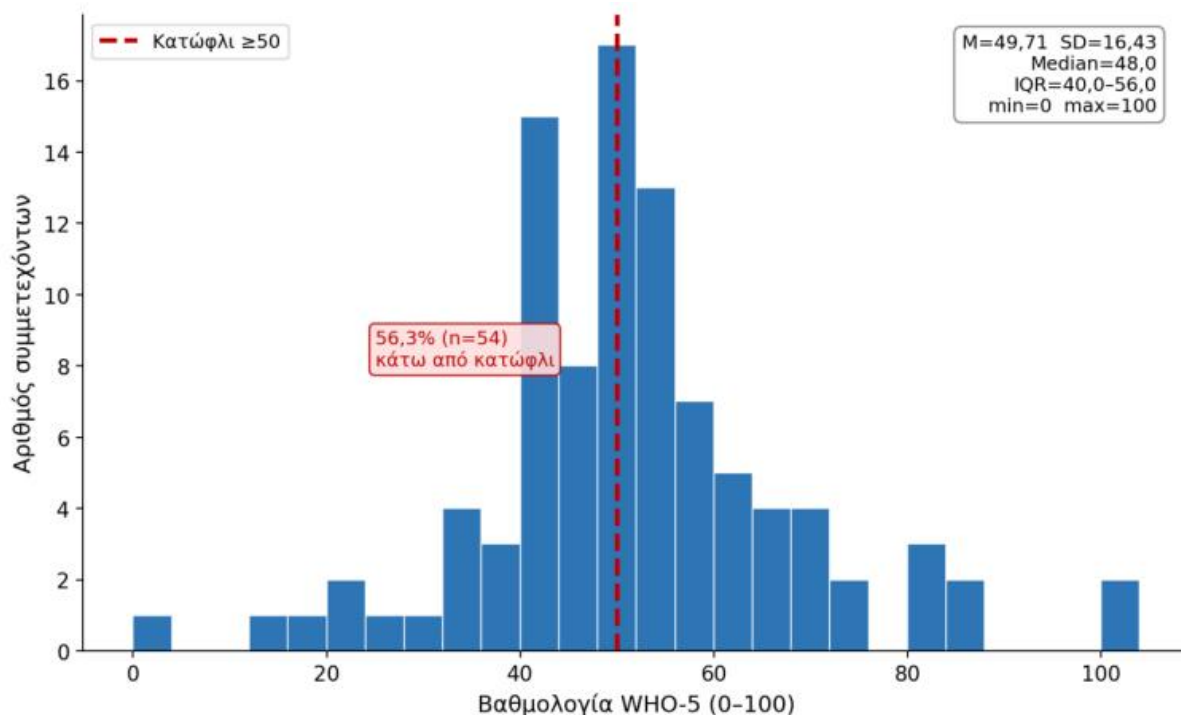
## 6.2 Γενική αξιολόγηση ευζωία-ευρωστία - Βαθμολογία WHO-5

Στον ΠΙΝΑΚΑ 3 παρουσιάζονται τα περιγραφικά αποτελέσματα για τη βαθμολογία ευζωία-ευρωστία WHO-5 πριν τη θεραπεία.

| Δείκτης ευζωίας-ευρωστίας WHO-5 — ΠΙΝ                  | Τιμή         |
|--------------------------------------------------------|--------------|
| Μέση τιμή (M)                                          | 49,71        |
| Τυπική απόκλιση (SD)                                   | 16,43        |
| Διάμεσος                                               | 48,0         |
| Ελάχιστη τιμή                                          | 4            |
| Μέγιστη τιμή                                           | 100          |
| IQR (Q1–Q3)                                            | 40,0–64,0    |
| % Βαθμολογία $\geq 50$ (ικανοποιητική ευζωία-ευρωστία) | 43,8% (n=42) |
| % Βαθμολογία $< 50$ (χαμηλή ευζωία-ευρωστία)           | 56,3% (n=54) |

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΕΥΖΩΙΑΣ-ΕΥΡΩΣΤΙΑΣ (WHO-5)

ΠΡΙΝ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ



ΕΙΚΟΝΑ 3. ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΕΥΖΩΙΑΣ-ΕΥΡΩΣΤΙΑΣ (WHO-5) ΠΡΙΝ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

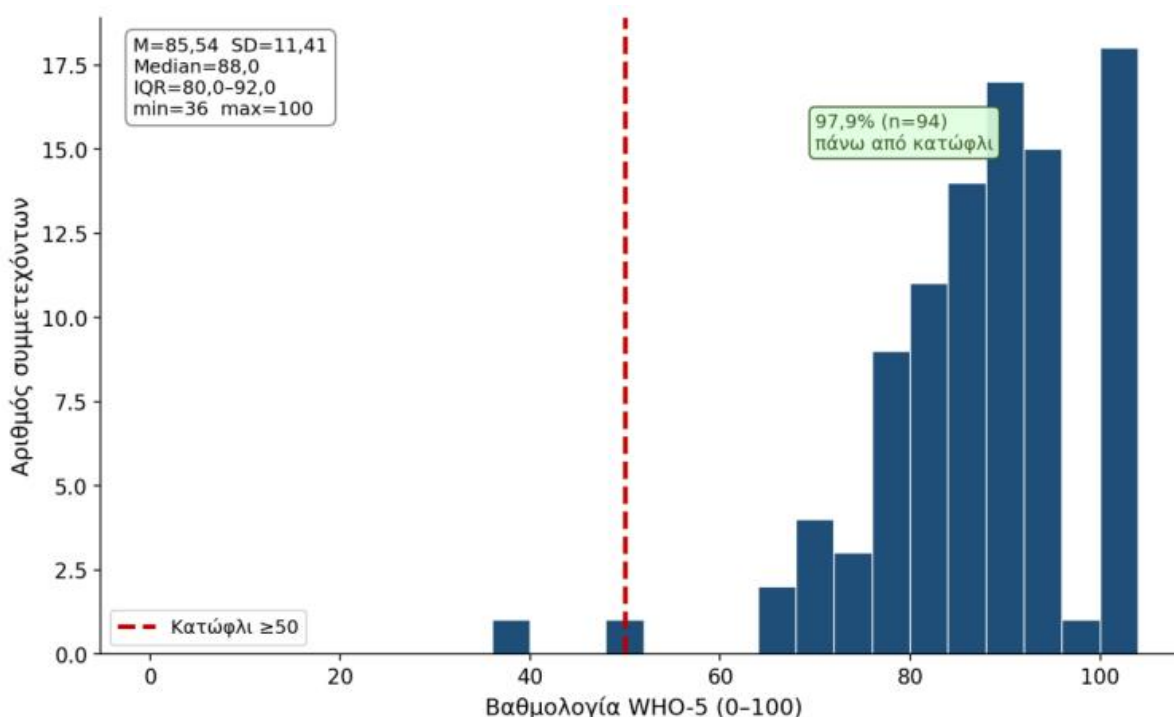
Η βαθμολογία ευζωίας-ευρωστίας πριν τη θεραπεία (M=49,71, SD=16,43, διάμεσος=48) βρισκόταν οριακά κάτω από το κλινικό κατώφλι  $\geq 50$ . Πιο συγκεκριμένα, η πλειοψηφία του δείγματος (56,3%, n=54) παρουσίαζε χαμηλή ευζωία-ευρωστία, ενώ μόλις το 43,8% (n=42) κυμαινόταν σε ικανοποιητικά επίπεδα.

Στον ΠΙΝΑΚΑ 4 παρουσιάζονται τα περιγραφικά αποτελέσματα μετά τη θεραπεία.

| Δείκτης ευζωίας-ευρωστίας WHO-5 — ΜΕΤΑ | Τιμή  | Διαφορά (Δ) |
|----------------------------------------|-------|-------------|
| Μέση τιμή (M)                          | 85,54 | +35,83      |
| Τυπική απόκλιση (SD)                   | 11,41 | 16,35       |
| Διάμεσος                               | 88,0  | +38,0       |
| Ελάχιστη τιμή                          | 44    | —           |
| Μέγιστη τιμή                           | 100   | —           |

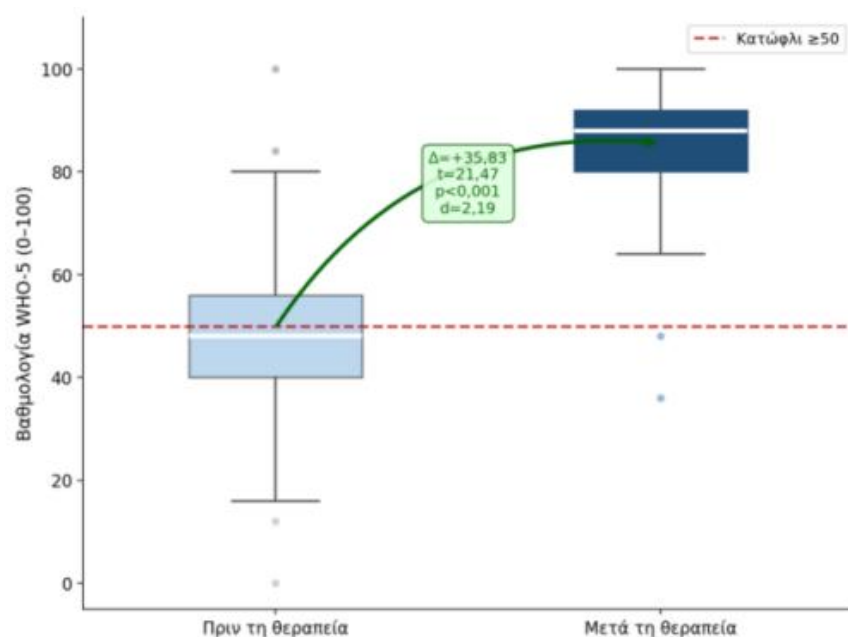
|                                   |                               |        |
|-----------------------------------|-------------------------------|--------|
| IQR (Q1–Q3)                       | 80,0–96,0                     | —      |
| % Βαθμολογία $\geq 50$            | 97,9% (n=94)                  | +54,1% |
| % Βαθμολογία $< 50$               | 2,1% (n=2)                    | –54,1% |
| t-statistic / p-value / Cohen's d | t=21,47 / p<0,001 /<br>d=2,19 | —      |
| 95% ΔΕ                            | [32,56 – 39,10]               | —      |

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΕΥΖΩΙΑΣ-ΕΥΡΩΣΤΙΑΣ (WHO-5) ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ



ΕΙΚΟΝΑ 4. ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΕΥΖΩΙΑΣ-ΕΥΡΩΣΤΙΑΣ (WHO-5) ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μετά τη θεραπεία, η μέση βαθμολογία αυξήθηκε σε 85,54 (SD=11,41). Η μέση βελτίωση ήταν  $\Delta = +35,83$  μονάδες (95% ΔΕ=[32,56–39,10]). Ο paired t-test έδωσε:  $t(95) = 21,47$ ,  $p < 0,001$ , με μέγεθος επίδρασης Cohen's  $d = 2,19$ . Το 97,9% (n=94) έφτασε βαθμολογία  $\geq 50$  μετά τη θεραπεία, έναντι 43,8% (n=42) πριν.



ΕΙΚΟΝΑ 5. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΕΥΖΩΙΑΣ-ΕΥΡΩΣΤΙΑΣ (WHO-5) ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

### 6.3 Αποτελέσματα ανά διάσταση WHO-5

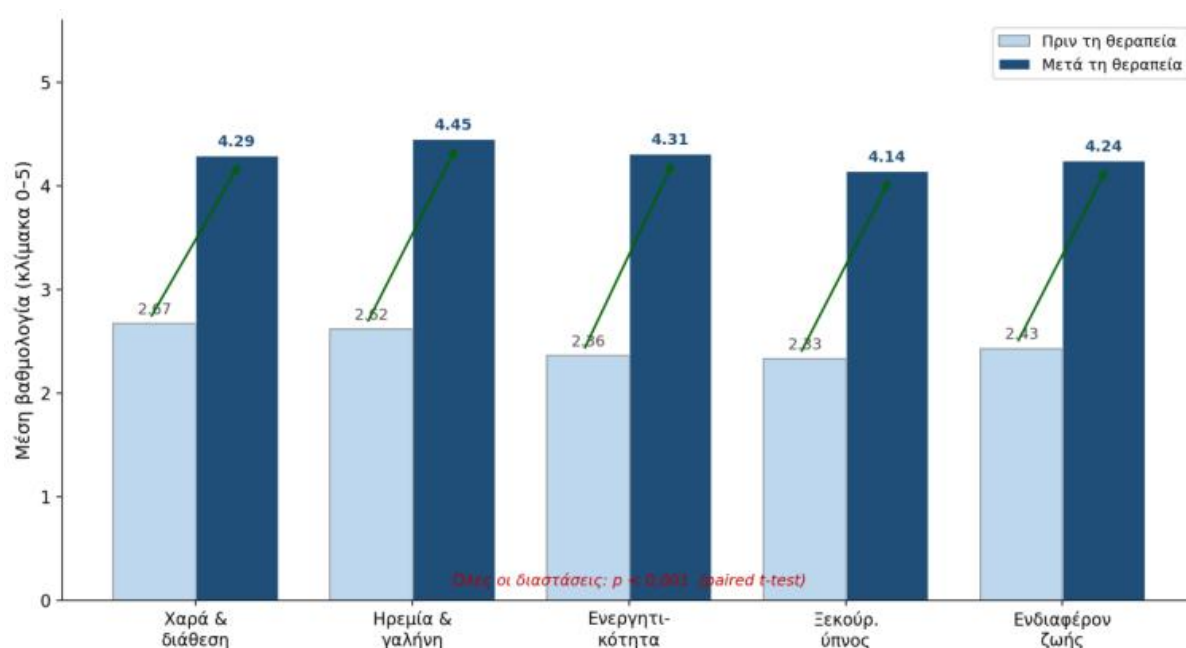
Στον ΠΙΝΑΚΑ 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα ανά διάσταση.

| Διάσταση WHO-5                    | Πριν M (SD) | Μετά M (SD) | Δ     | p-value |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------|---------|
| 1. Χαρά & καλή διάθεση            | 2,67 (1,14) | 4,29 (0,83) | +1,62 | < 0,001 |
| 2. Ηρεμία & γαλήνη                | 2,62 (1,09) | 4,45 (0,74) | +1,82 | < 0,001 |
| 3. Ενεργητικότητα & δραστηριότητα | 2,36 (1,06) | 4,31 (0,77) | +1,95 | < 0,001 |
| 4. Ξεκούραστος ύπνος              | 2,33 (1,10) | 4,14 (0,93) | +1,80 | < 0,001 |
| 5. Ενδιαφέρον για τη ζωή          | 2,43 (1,07) | 4,24 (0,81) | +1,81 | < 0,001 |

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑ ΔΙΑΣΤΑΣΗ WHO-5 (κλίμακα 0–5)

Η βελτίωση ήταν στατιστικά σημαντική ( $p < 0,001$ ) και στις πέντε διαστάσεις. Μεγαλύτερη βελτίωση παρατηρήθηκε στην **ενεργητικότητα και δραστηριότητα** ( $\Delta=+1,95$ ), η οποία είχε

και τη χαμηλότερη βασική βαθμολογία ( $M=2,36$ ), ακολουθούμενη από τη **γαλήνη και ηρεμία** ( $\Delta=+1,82$ ), το ενδιαφέρον για τη ζωή ( $\Delta=+1,81$ ) και τον ξεκούραστο ύπνο ( $\Delta=+1,80$ ).



ΕΙΚΟΝΑ 6. ΜΕΣΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑ ΔΙΑΣΤΑΣΗ WHO-5 ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

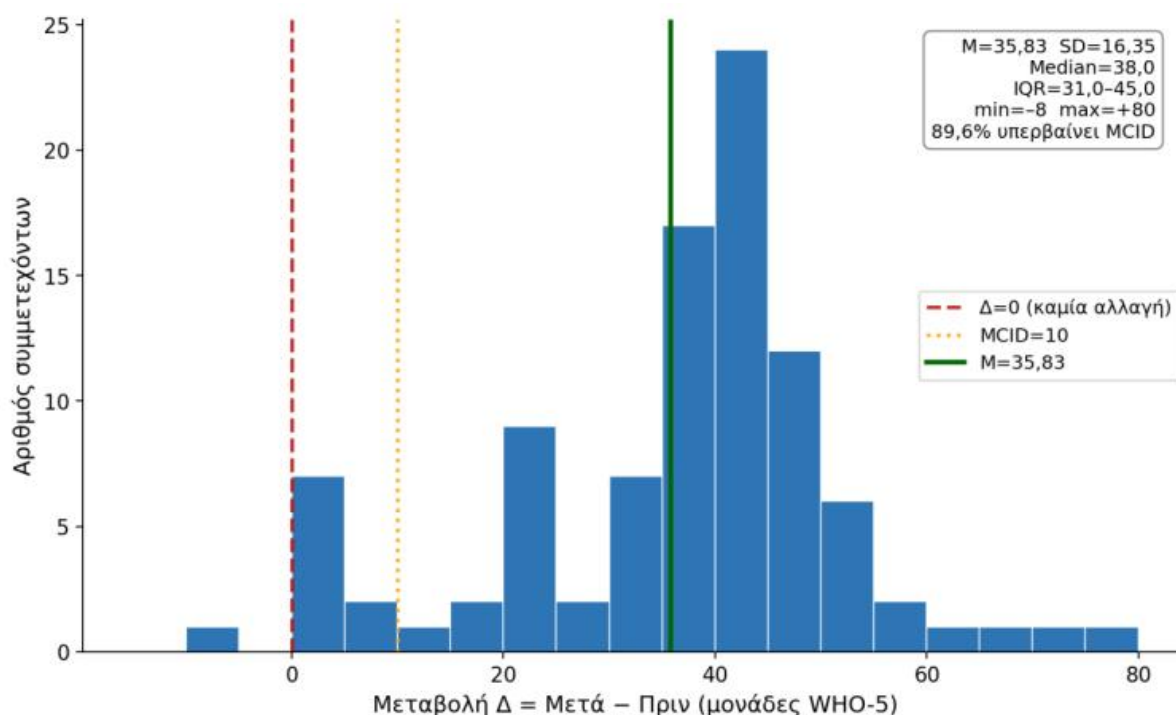
## 6.4 Κατανομή επιπέδου βελτίωσης

Στον ΠΙΝΑΚΑ 6 παρουσιάζεται η κατανομή της μεταβολής  $\Delta$  (Μετά – Πριν).

| Κατηγορία βελτίωσης     | Εύρος $\Delta$ | N  | %     | Αθροιστικό % |
|-------------------------|----------------|----|-------|--------------|
| Επιδείνωση              | < 0            | 1  | 1,0%  | 1,0%         |
| Χωρίς ουσιαστική αλλαγή | 0–10           | 9  | 9,4%  | 10,4%        |
| Μέτρια βελτίωση         | 11–20          | 6  | 6,3%  | 16,7%        |
| Σημαντική βελτίωση      | 21–40          | 44 | 45,8% | 62,5%        |
| Μεγάλη βελτίωση         | >40            | 36 | 37,5% | 100%         |
| Σύνολο                  | —              | 96 | 100%  | —            |

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ( $\Delta$  WHO-5)

Το 83,3% (n=80) εμφάνισε σημαντική ή μεγάλη βελτίωση ( $\Delta > 20$ ). Μόνο **1 συμμετέχων (1,0%)** παρουσίασε μικρή επιδείνωση ( $\Delta = -8$ ). Η διάμεσος βελτίωσης ήταν 38 μονάδες (IQR: 31–45).



ΕΙΚΟΝΑ 7. ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΕΥΖΩΙΑΣ-ΕΥΡΩΣΤΙΑΣ ( $\Delta$  = ΜΕΤΑ - ΠΡΙΝ)

## 6.5 Σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών

### 6.5.1 Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία ευζωία-ευρωστία (WHO-5) - Πριν τη θεραπεία

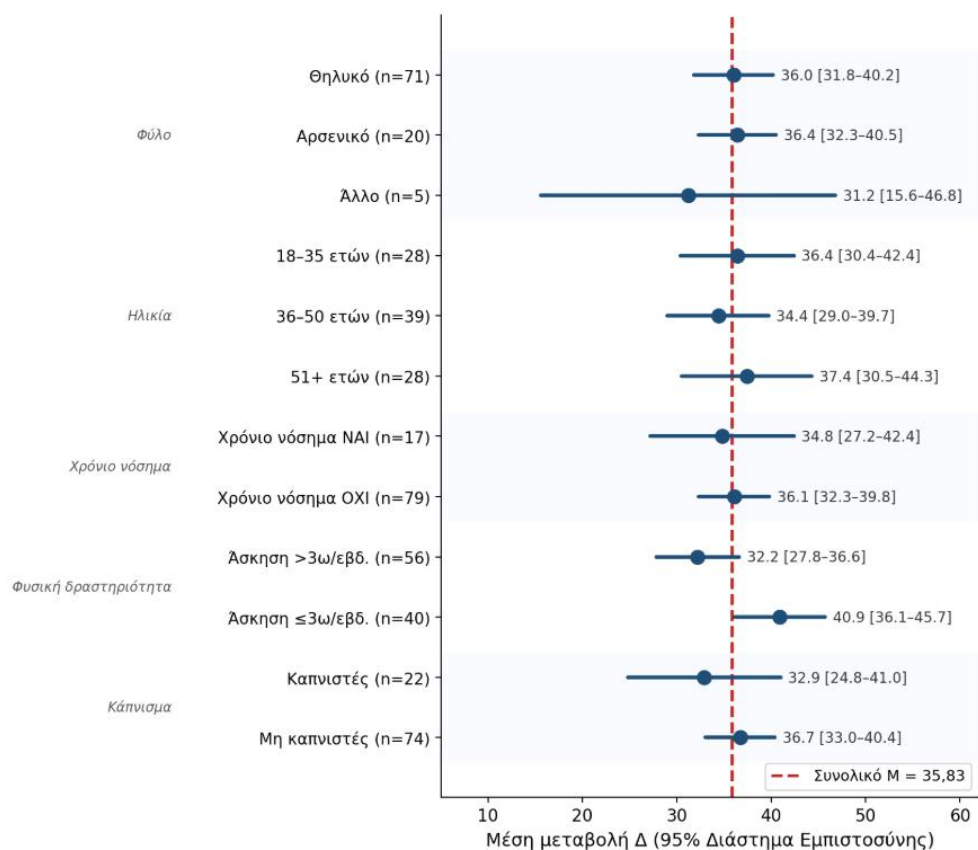
Στον ΠΙΝΑΚΑ 7 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία ευζωίας-ευρωστίας (WHO-5) πριν τη θεραπεία.

| Χαρακτηριστικό | N  | WHO-5 Πριν M (SD) | p-value |
|----------------|----|-------------------|---------|
| ΦΥΛΟ           |    |                   | 0,793   |
| Θηλυκό         | 71 | 50,03 (17,80)     | —       |
| Αρσενικό       | 20 | 49,80 (12,14)     | —       |
| Άλλο           | 5  | 44,80 (11,80)     | —       |
| ΗΛΙΚΙΑ         |    |                   | 0,543   |



|                              |    |               |        |
|------------------------------|----|---------------|--------|
| 18–35 ετών                   | 28 | 49,57 (19,45) | —      |
| 36–50 ετών                   | 39 | 51,69 (15,45) | —      |
| 51+ ετών                     | 28 | 47,14 (14,94) | —      |
| ΟΙΚΟΓ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ             |    |               | 0,472  |
| Άγαμοι                       | 42 | 47,90 (16,96) | —      |
| Έγγαμοι                      | 39 | 52,21 (15,57) | —      |
| Διαζ./Χήροι                  | 15 | 48,27 (17,40) | —      |
| ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ                |    |               | 0,529  |
| Ναι                          | 17 | 52,00 (12,49) | —      |
| Όχι                          | 79 | 49,22 (17,19) | —      |
| ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ         |    |               | <0,001 |
| >3 ω/εβδ. (ενεργοί)          | 56 | 54,57 (16,65) | —      |
| ≤3 ω/εβδ. (λιγότερο ενεργοί) | 40 | 42,90 (13,62) | —      |
| ΕΙΣΟΔΗΜΑ                     |    |               | 0,137  |
| >8.000€/έτος                 | 66 | 51,39 (14,97) | —      |
| ≤8.000€/έτος                 | 30 | 46,00 (19,02) | —      |
| ΚΑΠΝΙΣΜΑ                     |    |               | 0,542  |
| Καπνιστές                    | 22 | 47,82 (19,02) | —      |
| Μη καπνιστές                 | 74 | 50,27 (15,68) | —      |

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. ΔΙΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΕΥΖΩΙΑ-ΕΥΡΩΣΤΙΑ  
ΠΡΙΝ



ΕΙΚΟΝΑ 8. ΜΕΣΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΕΥΖΩΙΑΣ-ΕΥΡΩΣΤΙΑΣ (Δ) ΑΝΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (95% ΔΕ)

### 6.5.2 Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία ευζωία-ευρωστία (WHO-5) - Μετά τη θεραπεία

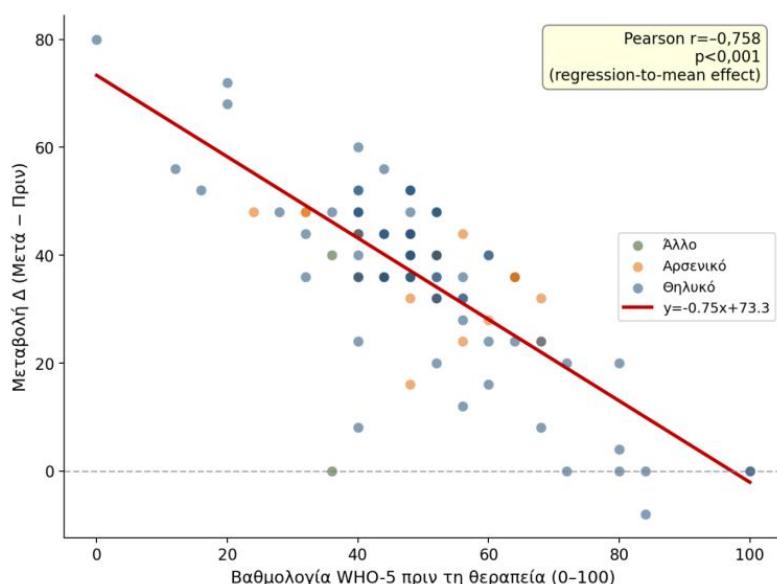
Στον ΠΙΝΑΚΑ 8 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία ευζωία-ευρωστία (WHO-5) μετά τη θεραπεία.

| Χαρακτηριστικό | N  | WHO-5 Μετά M (SD) | Δ M (95% ΔΕ)         | d    | % ≥50 |
|----------------|----|-------------------|----------------------|------|-------|
| ΦΥΛΟ           |    |                   |                      |      |       |
| Θηλυκό         | 71 | 86,03 (10,47)     | +36,00 [31,82–40,18] | 2,01 | 98,6% |
| Αρσενικό       | 20 | 86,20 (10,01)     | +36,40 [32,55–40,25] | 4,14 | 100%  |
| Άλλο           | 5  | 76,00 (24,00)     | +31,20 [15,64–       | 1,76 | 80%   |

|                     |    |               |                          |      |       |
|---------------------|----|---------------|--------------------------|------|-------|
|                     |    |               | 46,76]                   |      |       |
| ΗΛΙΚΙΑ              |    |               |                          |      |       |
| 18–35 ετών          | 28 | 86,00 (9,89)  | +36,43 [30,69–<br>42,16] | 2,35 | 100%  |
| 36–50 ετών          | 39 | 86,05 (9,58)  | +34,36 [29,22–<br>39,50] | 2,10 | 100%  |
| 51+ ετών            | 28 | 84,57 (15,11) | +37,43 [30,84–<br>44,02] | 2,10 | 92,9% |
| ΟΙΚΟΓ.<br>ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ |    |               |                          |      |       |
| Άγαμοι              | 42 | 84,19 (12,92) | +36,29 [31,19–<br>41,38] | 2,16 | 97,6% |
| Έγγαμοι             | 39 | 88,21 (8,36)  | +36,00 [31,00–<br>41,00] | 2,26 | 100%  |
| Διαζ./Χήροι         | 15 | 82,40 (12,99) | +34,13 [25,48–<br>42,79] | 2,00 | 93,3% |
| ΧΡΟΝΙΟ<br>ΝΟΣΗΜΑ    |    |               |                          |      |       |
| Ναι                 | 17 | 86,82 (7,72)  | +34,82 [27,81–<br>41,83] | 2,36 | 100%  |
| Όχι                 | 79 | 85,27 (12,08) | +36,05 [32,36–<br>39,75] | 2,15 | 97,5% |
| ΦΥΣΙΚΗ<br>ΔΡΑΣΤ.    |    |               |                          |      |       |
| >3 ω/εβδ.           | 56 | 86,79 (11,26) | +32,21 [27,90–<br>36,52] | 1,96 | 98,2% |
| ≤3 ω/εβδ.           | 40 | 83,80 (11,53) | +40,90 [36,26–<br>45,54] | 2,73 | 97,5% |
| ΕΙΣΟΔΗΜΑ            |    |               |                          |      |       |
| >8.000€/έτος        | 66 | 86,97 (10,39) | +35,58 [31,92–<br>39,23] | 2,35 | 98,5% |
| ≤8.000€/έτος        | 30 | 82,40 (13,02) | +36,40 [29,59–<br>43,21] | 1,91 | 96,7% |
| ΚΑΠΝΙΣΜΑ            |    |               |                          |      |       |

|              |    |               |                          |      |       |
|--------------|----|---------------|--------------------------|------|-------|
| Καπνιστές    | 22 | 80,73 (13,95) | +32,91 [25,28–<br>40,54] | 1,80 | 95,5% |
| Μη καπνιστές | 74 | 86,97 (10,22) | +36,70 [33,11–<br>40,30] | 2,33 | 98,6% |

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. ΔΙΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΕΥΖΩΙΑ-ΕΥΡΩΣΤΙΑ  
ΜΕΤΑ. Παντού  $p < 0,001$ ,  $*p = 0,017$ .



ΕΙΚΟΝΑ 9. ΣΧΕΣΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ WHO-5 ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ Δ (Pearson  $r = -0.758$ ,  $p < 0.001$ )

Το διάγραμμα διασποράς (scatter plot) απεικονίζει τη σχέση μεταξύ της αρχικής βαθμολογίας ευζωίας-ευρωστίας (WHO-5 πριν τη θεραπεία, άξονας x) και της παρατηρούμενης μεταβολής Δ (άξονας y). Η γραμμή παλινδρόμησης αποκαλύπτει σαφή αρνητική συσχέτιση (Pearson  $r = -0.758$ ,  $p < 0.001$ ), υποδεικνύοντας ότι τα άτομα με χαμηλότερη αρχική βαθμολογία ευζωίας-ευρωστίας εμφάνισαν μεγαλύτερη βελτίωση μετά την εφαρμογή της ενεργειακής θεραπείας. Το εύρημα αυτό συνάδει με το φαινόμενο παλινδρόμησης στο μέσο (regression-to-mean), σύμφωνα με το οποίο άτομα με χαμηλές αρχικές τιμές διαθέτουν μεγαλύτερο δυνητικό χώρο βελτίωσης. Από πλευράς Δημόσιας Υγείας, το εύρημα αναδεικνύει ότι η ενεργειακή θεραπεία ενδέχεται να ωφελεί ιδιαίτερα τις

ευπαθείς ομάδες πληθυσμού με χαμηλή ευζωία-ευρωστία, γεγονός που ενισχύει τη σημασία της ως συμπληρωματική παρέμβαση στο πλαίσιο στοχευμένων πολιτικών υγείας.

## 7. Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη διερεύνει τη σχέση των ενεργειακών θεραπειών με την ευζωία-ευρωστία σε 96 ενήλικες. Το δείγμα αποτελούνταν κατά πλειοψηφία από γυναίκες (74%), ηλικίας κυρίως 36–50 ετών, χωρίς χρόνιο νόσημα (82,3%) και με μέτρια έως υψηλή φυσική δραστηριότητα (58,3%). Η ευζωία-ευρωστία βελτιώθηκε σημαντικά μετά την εφαρμογή ενεργειακής θεραπείας ( $\Delta=+35,83$ ,  $p<0,001$ , Cohen's  $d=2,19$ ), με το 97,9% των συμμετεχόντων να φτάνει βαθμολογία  $\geq 50$  έναντι 43,7% πριν από τη θεραπεία. Η βελτίωση αφορούσε και τις πέντε διαστάσεις του WHO-5, με μεγαλύτερη επίπτωση στην ενεργητικότητα ( $\Delta=+1,95$ ) και τη γαλήνη/ηρεμία ( $\Delta=+1,82$ ).

### 7.1 Σύγκριση με τη βιβλιογραφία και πιθανοί μηχανισμοί

Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με πρόσφατες έρευνες. Οι Prasad et al. (2025) και Yilmaz & Ozlu (2025) κατέγραψαν, σε τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, σημαντική βελτίωση ευζωίας μετά από εφαρμογή Reiki σε ασθενείς με ψυχικές διαταραχές και σε γυναίκες με επικίνδυνη κύηση αντίστοιχα. Αντίστοιχα, οι Johnson et al. (2026) τεκμηρίωσαν βελτίωση ευζωίας νοσηλευτών μέσω παρεμβάσεων θετικής ψυχολογίας και διαλογισμού, ενώ οι Freak-Poli et al. (2014) ανέδειξαν παρόμοια αποτελέσματα σε πρόγραμμα εργασιακής υγείας τεσσάρων μηνών. Η ομοιόμορφη βελτίωση ευζωίας ανεξάρτητα από το εισόδημα ( $>8.000\text{€}$ :  $\Delta=+35,58$  ·  $\leq 8.000\text{€}$ :  $\Delta=+36,40$ ) επιβεβαιώνει τα ευρήματα των Farooq & Malik (2026), που κατέγραψαν σχέση mindfulness και ευζωίας ανεξάρτητα από κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, υποδηλώνοντας ότι η βελτίωση ευζωίας μέσω παρεμβάσεων ευεξίας είναι εφικτή σε ευρύ φάσμα πληθυσμών.

Αναφορικά με τους υποκείμενους μηχανισμούς, η βελτίωση σε όλες τις διαστάσεις του WHO-5 υποδηλώνει πολυεπίπεδη επίδραση της ενεργειακής θεραπείας. Πιθανοί μηχανισμοί περιλαμβάνουν τη βαθιά χαλάρωση κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, τη θεραπευτική αλληλεπίδραση και τη θετική προσδοκία. Ο παρών σχεδιασμός, ωστόσο, δεν επιτρέπει τον ποσοτικό διαχωρισμό της θετικής προσδοκίας από τη συγκεκριμένη επίδραση της θεραπείας, γεγονός που αποτελεί βασικό μεθοδολογικό περιορισμό.

### 7.2 Κλινικές προεκτάσεις, περιορισμοί και προτάσεις

Τα ευρήματα αναδεικνύουν τη σημασία της συστηματικής αξιολόγησης ευζωίας με το WHO-5 ακόμα και στο πλαίσιο συμπληρωματικών θεραπειών. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα για τα λιγότερο σωματικά ενεργά άτομα, τα οποία ξεκίνησαν με

χαμηλότερη βαθμολογία ( $M=42,90$ ) αλλά εμφάνισαν τη μεγαλύτερη βελτίωση ( $\Delta=+40,90$ ), αναδεικνύοντάς τα ως ιδιαίτερα ωφελούμενη ομάδα. Η ομοιόμορφη βελτίωση ανεξάρτητα από εισόδημα υποδηλώνει δυνητικά ευρεία προσβασιμότητα της παρέμβασης.

Ωστόσο, η απουσία ομάδας ελέγχου, η μη δυνατότητα τυφλοποίησης, η σκόπιμη δειγματοληψία και ο μη έλεγχος ταυτόχρονων παρεμβάσεων (φαρμακευτική αγωγή, ψυχοθεραπεία) περιορίζουν την εξαγωγή αιτιωδών συμπερασμάτων. Για μελλοντική έρευνα προτείνονται τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές με ομάδα ελέγχου, διαχρονικές μελέτες για αξιολόγηση της διατήρησης της βελτίωσης, καθώς και μελέτες σε ειδικές ομάδες (χρόνιοι ασθενείς, ηλικιωμένοι) με μεγαλύτερα και τυχαία δείγματα.

## 8. Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη είχε σκοπό να αξιολογήσει την ευζωία-ευρωστία ενηλίκων πριν και μετά από εφαρμογή ενεργειακής θεραπείας, χρησιμοποιώντας τον Δείκτη WHO-5, σε δείγμα 96 ενηλίκων.

Σε σχέση με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, τα αποτελέσματα ανέδειξαν χαμηλά έως οριακά επίπεδα ευζωία-ευρωστία πριν τη θεραπεία. Χαμηλές βαθμολογίες παρατηρήθηκαν ιδιαίτερα στην ενεργητικότητα και τον ξεκούραστο ύπνο.

Αναφορικά με το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, η ευζωία-ευρωστία βελτιώθηκε σημαντικά μετά τη θεραπεία. Βελτίωση καταγράφηκε και στις 5 διαστάσεις του WHO-5, με μεγαλύτερη βελτίωση στην ενεργητικότητα και τη γαλήνη/ηρεμία.

Αναφορικά με το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, η ευζωία-ευρωστία παρουσίασε εντυπωσιακά ομοιόμορφη βελτίωση ανεξάρτητα από τα περισσότερα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Σημαντική εξαίρεση αποτελούν τα λιγότερο ενεργητικά άτομα, που εμφάνισαν τη μεγαλύτερη βελτίωση.

Αναφορικά με το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα, η βελτίωση ευζωία-ευρωστία ήταν κλινικά σημαντική και υπερβαίνει κατά πολύ τη Μικρότερη Κλινικά Σημαντική Διαφορά (MCID) για το WHO-5.

Συνοψίζοντας, η μελέτη παρουσιάζει τους ενήλικες που εφαρμόζουν ενεργειακή θεραπεία με σημαντική βελτίωση ευζωίας-ευρωστίας. Επιπλέον, η φυσική δραστηριότητα εμφανίζεται ως παράγοντας που επηρεάζει το βασικό επίπεδο ευζωίας-ευρωστίας, ενώ σχετίζεται με τη μεγαλύτερη βελτίωση για τα λιγότερο ενεργά άτομα. Παράλληλα, φαίνεται πως δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση, δεν επηρεάζουν σημαντικά την ανταπόκριση στη βελτίωση ευζωία-ευρωστία. Για την εξαγωγή αιτιωδών συμπερασμάτων απαιτούνται μελλοντικές τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές με ομάδα ελέγχου.



## 9. Βιβλιογραφία

American Psychological Association. (2023). Stress in America 2023: A nation recovering from cumulative stress. <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2023/collective-trauma-recovery>

Farooq, S., & Malik, N. (2026). Relationship between mindfulness, emotional wellbeing and academic performance among university students. *Inverge Journal of Social Sciences*, 5(2), 183–198. <https://doi.org/10.63544/ijss.v5i2.258>

Freak-Poli, R. L., Wolfe, R., Wong, E., Peeters, A., & McNeil, J. J. (2014). Change in well-being amongst participants in a four-month pedometer-based workplace health program. *BMC Public Health*, 14, 953. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-953>

Johnson, A., Nguyen, H., Huppert, F., Dey, S., Fairbrother, G., & Yu, N. (2026). Effectiveness of positive psychology and meditation interventions on nurses' wellbeing and patient care: An enhanced cluster randomised-controlled trial. *Mindfulness*, 17(4). <https://doi.org/10.1007/s12671-026-02798-7>

Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>

Prasad, K., Dyer, N. L., St Sauver, J., Drost, M. S., Prasad, V., Baldwin, A. L., Soderlind, J. N., Croghan, I. T., Wahner-Roedler, D. L., Hassan, A., & Bauer, B. A. (2025). Effect of Reiki on measures of well-being in low-income patients with mental health diagnoses. *Global Advances in Integrative Medicine and Health*, 14, 1–8. <https://doi.org/10.1177/27536130251323581>

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13–39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.

World Health Organization. (1948). Constitution of the World Health Organization. <https://www.who.int/about/governance/constitution>

World Health Organization. (2022). Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022. [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1)

Yilmaz, D., & Ozlu, Z. K. (2025). The effects of Reiki on wellbeing, postpartum physical symptom severity, and maternal attachment in women with risky pregnancies: A randomized controlled trial. *Journal of Holistic Nursing*. <https://doi.org/10.1177/08980101251377482>

Ζυγά, Σ., & Δαρβίρη, Χ. (2019). Ψυχική υγεία, άγχος και ποιότητα ζωής στον γενικό πληθυσμό. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 36(4), 512–520.

Παπαδάκη, Ε., & Μανωλάκη, Κ. (2021). Εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες στην Ελλάδα: Τάσεις και αντιλήψεις του πληθυσμού. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 14(2), 33–41.

## Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο μελέτης

Ακολουθεί το ερωτηματολόγιο της μελέτης.

Αγαπητοί - Αγαπητές Συμμετέχοντες,

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιείται στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας.

Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί εάν οι ενεργειακές θεραπείες, όπως το Reiki, το Pranic Healing, το Theta Healing, το SRT κα., δύναται να επηρεάσουν την ευεξία-ευρωστία (well-being) ενηλίκων ατόμων. Συμμετοχή στην έρευνα: άτομα ηλικίας 18 ετών και άνω που συμμετέχουν σε ενεργειακές θεραπείες. ⌘ Χρόνος συμπλήρωσης: περίπου 5 λεπτά

Η συμμετοχή είναι απολύτως ανώνυμη και τα δεδομένα χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

 Οδηγίες συμπλήρωσης:

-Απαντήστε στις ερωτήσεις με το δικό σας ρυθμό.

-Απαντήστε μόνο την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει και σας εκφράζει περισσότερο.

Για περαιτέρω πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε εδώ: sotiriatsoukali@gmail.com

Ευχαριστώ θερμά για τον χρόνο και τη συμβολή σας στην έρευνα!

 Συναίνεση για συμμετοχή στην έρευνα

Συμφωνώ με τη συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων μου για ερευνητικούς σκοπούς.

Ναι

Όχι

 Δημογραφικά στοιχεία

Ηλικία: (σύντομη απάντηση)

Φύλο:

Θηλυκό

Αρσενικό

Άλλο

Καπνίζετε;

Ναι

Όχι

Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/η - Χήρος/α

Έχετε διαγνωστεί με κάποιο χρόνιο νόσημα ή ψυχική διαταραχή που επιβεβαιωμένα επηρεάζει την υγεία σας;

Ναι

Όχι

Καταναλώνετε καθημερινά αλκοόλ (πχ τουλάχιστον 1 ποτήρι κρασί);

Ναι

Όχι

Το ετήσιο ατομικό εισόδημά σας υπερβαίνει τα 8000 ευρώ ;

Ναι

Όχι

Η εβδομαδιαία φυσική δραστηριότητα σας υπερβαίνει τις 3 ώρες την εβδομάδα (πχ περπάτημα, κηπουρική κλπ.);

Ναι

Όχι

 Δείκτης Ευεξίας & Ευρωστίας (Well-being)

Κατά τις δύο τελευταίες εβδομάδες:

0 = Ποτέ

1 = Κάποιες μέρες

2 = Λιγότερο από τις μισές μέρες

3 = Περισσότερο από τις μισές μέρες

4 = Τον περισσότερο καιρό

5 = Όλο τον καιρό

Αισθανόμεουν χαρούμενος/η και με καλή διάθεση 0-5

Αισθανόμεουν ήρεμος/η και γαλήνιος/α 0-5

Ένιωθα ενεργητικός/ή, δραστήριος/α και ακμαίος/α 0-5

Ξυπνώντας ένιωθα φρέσκος/ια και ξεκούραστος/η 0-5

Η καθημερινή μου ζωή ήταν γεμάτη πράγματα που με ενδιαφέρουν 0-5

 Ολοκλήρωση Ερωτηματολογίου

Σας ευχαριστώ θερμά για τον χρόνο και τη συμμετοχή σας στην έρευνα! ✦✧ Για τα αποτελέσματα της έρευνας επικοινωνήστε με την παρακάτω ηλεκτρονική διεύθυνση: sotiriatsoukali@gmail.com

### **Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα**

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.