

L'ESPIRITUAT EN LA QUALITAT DE VIDA DE LES PERSONES

Treball de final de Grau de Psicologia

Alba Font Juvany

Curs 2020-2021

Tutor: Àngel Serra Jubany

Grau en Psicologia

Facultat d'Educació, Traducció i Ciències Humanes

Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya

Vic, 13 de Maig del 2021

Resum:

El següent treball té l'objectiu d'avaluar la relació entre l'espiritualitat i la qualitat de vida de les persones entre 20 i 65 anys. Per tal d'analitzar aquesta relació, s'ha aplicat el qüestionari d'Espiritualitat SQ de Parsiann i Dunning (2008) i el qüestionari WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life) elaborat per l'OMS (2004) a una mostra de 96 persones. Una vegada acabat l'estudi, s'ha observat que l'autoconeixement, la importància sobre les creences espirituals, les pràctiques espirituals i les necessitats espirituals, definides per Parsiann i Dunning (2009) com les quatre dimensions de l'espiritualitat, tenen relació amb dos aspectes de la qualitat de vida definida per l'OMS, els quals són la salut psicològica i l'ambient. Tanmateix, s'ha observat que la mostra ha obtingut una espiritualitat moderada i que el grup d'edat amb una major qualitat de vida ha estat el de 41-50 anys.

Paraules clau: Espiritualitat, Qualitat de vida, Salut mental, Desenvolupament espiritual

Abstract:

The following work aims to evaluate the relationship between spirituality and the quality of life of people between 20 and 65. In order to analyze this relationship, the QS Spiritifical questionnaire of Parsiann and Dunning (2008) and the WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life) questionnaire produced by the WHO (2004) has been applied to a sample of 96 people. Once the study has been completed, it has been noted that self-knowledge, the importance of spiritual beliefs, spiritual practices and spiritual needs, defined by Parsiann and Dunning (2009) as the four dimensions of spirituality, relate to two aspects of the quality of life defined by the WHO, which are psychological health and the environment. However, it has been noted that the sample has obtained moderate spirituality and that the age group with a higher quality of life has been 41–50 years.

Keywords: Spirituality, Quality of life, Mental Health, Spiritual development

INDEX

1. INTRODUCCIÓ	5
2. MARC CONCEPTUAL	7
2.1. Espiritualitat	7
2.1.1. Diferències entre espiritualitat i religiositat:	7
2.1.2. Definicions espiritualitat	8
2.1.3. Conseqüències d'una vida amb espiritualitat	10
2.1.4. Desenvolupament espiritual.....	11
2.1.5. Aspectes biològics i neurobiològics de espiritualitat.....	13
2.1.6. Experiències espirituals	17
2.1.8. Intel·ligència espiritual.....	22
2.2. L'Espiritualitat i la Qualitat de vida	23
2.3. Estudis empírics al llarg dels anys	26
4. METODOLOGIA	31
4.1. Mètode.....	31
4.2. Mostra.....	32
4.3. Instruments	33
4.4. Aspectes ètics de la recerca	34
5. RESULTATS	35
5.1. Dades demogràfiques	35
5.2. Resultats "Qüestionari espiritualitat SQ"	38
5.3 Resultats "WHOQOL-BREF".....	39
5.4 Correlació entre el "Qüestionari d'espiritualitat SQ" i el WHOQOL-BREF.....	40
6. DISCUSSIÓ I LIMITACIONS	43
6.1 Limitacions.....	44
6.2 Implicacions futures.....	45
7. CONCLUSIONS:	46
BIBLIOGRAFIA:	47
ANNEXOS	51

INDEX GRÀFIC

Taula 1: Beneficis de l'espiritualitat.....	10
Taula 2. Estudis realitzats durant els últims 20 anys.....	26
Figura 1. Gènere	35
Figura 2. Edat.....	35
Figura 3. Estat civil.....	36
Figura 4. Llar	36
Figura 5. Estudis.....	37
Figura 6. Presència de malaltia.....	37
Taula 3. Resultats “Qüestionari d'espiritualitat SQ”	38
Taula 4. Resultats del WHOQOL-BREF.....	39
Taula 5. Correlació entre el “Qüestionari d'espiritualitat SQ” i el WHOQOL-BREF	40

1. INTRODUCCIÓ

El següent document consta d'un Treball de Final de Grau en Psicologia el qual tracta sobre l'espiritualitat i la qualitat de vida de les persones.

El motiu pel qual vaig decidir analitzar la relació entre aquests dos aspectes, respon al fet de voler estudiar sobre un estil de vida amb la qual l'ésser humà té més connexió amb ell mateix i amb el seu entorn, dóna atenció tant en el que succeeix dins seu com a l'exterior, a la naturalesa i a les seves relacions.

En aquests moments en què vivim, després d'un any de pandèmia arreu del món, el fet d'haver estat tant temps a dins de casa, ha fet, en molts casos, que les persones dediquem més temps a estar amb nosaltres mateixes. En alguna ocasió això ha afectat de manera positiva i en altres, de manera negativa, tant en la salut física, mental com en les relacions interpersonals. Tothom ha estat allunyat del món exterior i s'ha hagut d'endinsar més en l'interior durant aquest període de pandèmia i això ens ha influenciat d'alguna manera.

A partir d'aquesta reflexió sorgeix el plantejament següent: El fet que les persones dediquin més temps a escoltar, entendre i connectar amb elles mateixes, té algun impacte positiu en la seva qualitat de vida?

Aquest aspecte ens porta a aprofundir en allò què permet aquesta introspecció i coneixement interior, l'espiritualitat. Sorgeix la curiositat sobre quina influència té el fet que una persona sigui més espiritual o menys i si aquest fet, l'ajuda en aspectes de la seva vida o més concretament, en la qualitat d'aquesta. D'aquest plantejament, sorgeixen les següents qüestions: Les persones amb una espiritualitat més elevada tenen una millor qualitat de vida? Les persones amb una millor qualitat de vida tenen algun tipus de connexió amb l'espiritualitat? És l'espiritualitat un camí per estar millor amb un mateix, sentir-se millor i per tant, tenir una millor qualitat de vida?

Es considera realment rellevant el terme "qualitat de vida", sobretot en l'actualitat, quan hi ha hagut tanta afectació sobre aquesta durant l'època de pandèmia.

Aquest treball per tant, pretén indagar en una manera de viure, de pensar i actuar, com és l'espiritualitat, i analitzar si realment aquesta pot aportar beneficis en la qualitat de vida de les persones, fet que, en aquest moment de la història ha pres tanta rellevància.

De manera que l'objectiu principal d'aquest treball és buscar la relació entre espiritualitat i qualitat de vida de persones catalanes entre 20 i 65 anys. Aquest interval d'edat escollit és degut, a què es pretén tenir una amplitud en la mostra per així poder comparar les edats i observar si l'edat influeix tan en l'espiritualitat com en la qualitat de vida.

L'espiritualitat és un terme que pot crear controvèrsia sobre el seu efecte o se li atorga una mínima importància sobre la vida de les persones, probablement per la falta d'empirisme i associació amb algunes temàtiques religioses, esotèriques i místiques. El que es pretén en el següent treball és donar veu a aquest terme, descobrir realment què és el que aporta a les persones en el seu dia a dia o què és el que ha pogut aportar en situacions on la salut, tant física com mental, han estat afectades. Fer una recerca d'aquest tipus podria aportar estratègies per a millorar el sentit i la qualitat de vida de les persones.

A l'hora de dur a terme aquest treball, s'ha estructurat de manera que, en primer lloc es descriurà un marc conceptual que constarà sobre l'espiritualitat, com s'entén aquesta per diferents autors, quins aspectes es troben en aquesta, quina implicació té el fet de ser més o menys espiritual i quines teories han sorgit a partir d'aquest terme. A més, també s'exposaran els estudis sobre la seva relació amb la qualitat de vida i sobre les evidències empíriques que s'han dut a terme en relació amb aquests aspectes.

Seguidament, es presentarà el marc procedimental, el tipus de disseny utilitzat per a l'anàlisi dels dos termes, espiritualitat i qualitat de vida, els instruments utilitzats, la mostra, la recollida de dades, l'anàlisi dels resultats obtinguts i finalment la discussió en la qual es compararà la recerca teòrica amb els resultats obtinguts de la part pràctica així com també s'exposaran les limitacions que han sorgit durant tot el procés i les seves implicacions futures. Per acabar, es conclourà el treball destacant el que es considera més rellevant.

2. MARC CONCEPTUAL

El marc teòric del següent treball consta de diferents parts. En primer lloc, s'exposaran definicions d'autors que han investigat l'espiritualitat i a més, s'afegiran aclariments en relació amb aquest i la religiositat, explicant així en què es diferencien.

Una vegada el lector es familiaritzi amb el terme, s'enunciaran idees de diversos autors sobre el que aporta o pot aportar l'espiritualitat en les persones, en termes més generals. Seguidament, es descriurà el significat del desenvolupament espiritual, en què consisteix i què diuen els autors al respecte. Més endavant, es tractarà l'espiritualitat des d'un punt de vista més biològic i neurològic, aportant així reflexions sobre autors experts en la matèria. Tanmateix, s'exposarà en què consisteix una experiència espiritual i s'explicaran algunes de les pràctiques espirituals més conegudes i quins beneficis s'han trobat en l'àmbit de la salut en relació amb aquestes. Així mateix, s'explicarà en què consisteix la intel·ligència espiritual i quins son els arguments d'alguns autors al respecte. Per finalitzar amb la part teòrica, es mostrarà la relació entre espiritualitat i qualitat de vida que s'ha trobat i al llarg dels anys i es troba a l'actualitat, finalitzant així amb evidències d'estudis emprats en relació amb aquests dos aspectes.

2.1. Espiritualitat

2.1.1. Diferències entre espiritualitat i religiositat

Per tal de conèixer el terme espiritualitat, primerament, s'ha de poder diferenciar el concepte de religiositat, de manera que, tal com senyala Seligman (2003, citat per Nogueira, 2015, p.36) una persona pot ser religiosa i espiritual, o espiritual però no religiosa. És a dir, per a la religió és indispensable l'espiritualitat, però existeix l'espiritualitat sense religió. (Rubia, 2015, p.90).

Per una banda, Piedmont (2012, citat per Nogueira, 2015) exposa que l'espiritualitat s'entén "com una motivació innata i intrínseca que orienta la conducta humana a construir un sentit més ampli del significat personal" (p.39).

Per altra banda, Rivera-Ledesma y Montero (2005, citat per Nogueira, 2005, p.39) entenen la religiositat com un "estadi de socialització on s'orienten i pauten determinats rituals, normes, comportaments, coneixements i valors per tal de poder contactar amb allò Diví". Afegir també que l'espiritualitat es percep com un concepte universal lliure de

prejudicis culturals i dogmes, contràriament al que representa la religió (Nita, 2019, p.1606). Així mateix, Nogués, (2016) explica que la religiositat afegeix una figura referent davant els aspectes espirituals.

Val a dir que l'espiritualitat, segons Benito et al. (2008, citats per Tirro, s. d., p.2) no es pot entendre com una dimensió estàtica i per tant, la persona està constantment indagant en ella per tal de poder obtenir més coneixement sobre aquesta i sobre ella mateixa, buscant una millor qualitat de vida i pau interna de manera reiterada. Quiceno i Vinacca (2009) estaria d'acord amb aquesta definició afegint que "l'espiritualitat és dinàmica, funcional, subjectiva i basada en l'experiència". En canvi, els autors descriuen la religió "com a substantiva, estàtica, institucional i objectiva" (p. 323).

2.1.2. Definicions espiritualitat

Reprentent els conceptes anomenats en l'apartat anterior, Quinceno i Vinaccia (2009, citat per Nogueira, 2015) entenen l'espiritualitat com "una recerca personal que donarà una entesa a les respostes de les últimes preguntes sobre la vida, el significat, i la relació amb allò transcendent o sagrat, la qual cosa podria conduir o no al desenvolupament de rituals religiosos" (p.39).

Krishnakumar i Neck (2002, citats per Tirro, s. d., p.2) agrupen l'espiritualitat en tres perspectives diferents. En primer lloc, existeix, segons ells, l'espiritualitat des de la perspectiva d'origen intrínsec la qual entén l'espiritualitat com un principi que s'origina a l'interior de la persona, aquesta la transcendeix i té el sentiment d'estar en contacte amb un mateix, els altres i l'univers, per tant, aquesta perspectiva entén l'espiritualitat com a fenomen independent de la religió. Seguidament descriuen l'espiritualitat entenent-la des d'una perspectiva religiosa, aquesta s'origina a través de les creences i institucions associades a alguna religió. Així doncs, des d'aquesta perspectiva, "és un Ésser Suprem que regeix el destí i comportament moral de les persones". Finalment parlen d'una perspectiva existencial, la qual refereix a la recerca d'un significat de la vida, una recerca activa que es dona en tots els àmbits de la vida.

Tanmateix, es considera interessant la definició que realitza Mytko i Knight (1999, citats per Nogueira, 2015). Aquests ho defineixen com "un conjunt de sentiments que porten a l'individu a connectar-se, amb els altres, amb el propòsit de la vida o amb la naturalesa en la recerca del valor i significat per trobar pau i harmonia" (p.39). Cervantes (2011,

citat per Krmpotic, 2016) coincideix amb aquest sentiment de connexió amb un mateix, amb els altres i amb la natura, afegint la sensació de formar part d'alguna cosa més gran i "de veure als altres com a germans i el món com la casa en comú la qual s'ha de cuidar" (p.107).

Piedmont (1999, citat per Nogueira, 2015, p.39) identifica diferents factors que componen la Trascendència Espiritual¹, entre aquestes estan: evitar fer judicis de valor, acceptar la vida i als altres; l'habilitat per viure amb les contradiccions i inconsistències de la vida; el desig d'estar en el moment present, abraçar les experiències que ofereixen l'oportunitat de creixement; i la sensació de gratitud cap a les diverses experiències de la vida.

Finalment, Nita (2019) afegeix:

La religió i l'espiritualitat poden servir com a importants mecanismes d'afrontament en aquest context en oferir suport social i inclusió en les xarxes socials (Koenig, 2002), mantenint canvis en l'estil de vida (Powell, 2003) i promovent emocions positives (Seeman 2003), com el perdó, i una perspectiva optimista general (p.1606).

Per tant, es pot observar que hi ha una gran varietat de definicions, cadascuna té en compte diversos elements, algunes coincideixen i d'altres són totalment diferents. Així com es pot deduir que l'espiritualitat és un concepte molt ampli i difícil de definir en termes exactes. Tot i això, els autors coincideixen en el fet que és una recerca intrínseca, una connexió amb el Jo, amb els altres i amb la natura que aporta significat a la vida i que té relació amb molts àmbits d'aquesta. A més, els autors esmentats coincideixen amb el fet que espiritualitat i religió són conceptes diferents i que un té més a veure amb el Jo interior, el coneixement i creixement personal, sense dogmes i pautes i l'altre té més a veure amb aquestes últimes i amb la creença d'un referent extern. Tot i això, ambdós promouen emocions positives i una perspectiva de la vida més optimista.

¹ Motivació intrínseca i individual que guia a les persones, dins d'un context espiritual, a erigir un sentit personal, donant una perspectiva més àmplia sobre la vida (Piedmont 2012)
còpia

2.1.3. Conseqüències d'una vida amb espiritualitat

Gold, (2013) afirma que els valors espirituals d'un individu tenen un impacte en el funcionament psicològic, moral, social i somàtic en ell i per tant, tots els propòsits i necessitats que té una persona provenen d'aquest centre espiritual i ressonen a través d'altres aspectes vitals. D'acord amb aquest argument, Nakashima i Canda (2005, citat per Gold, 2013, p.224) descriuen que "tot impuls de creixement personal s'origina en la dimensió espiritual de la persona".

Gold argumenta la importància de dur a terme activitats que donen sentit de contribució, acceptació i autovaloració, com són les pràctiques espirituals, sigui de manera professional o aficionada. Un dels motius que dóna Harris (2007, citat per Gold, 2013, p.229) és que ajuda a reduir els estats emocionals negatius. Aquest aspecte es demostrarà més endavant amb estudis relacionats.

Gold (2013) fa aquests plantejaments per tal de poder aportar una alternativa a les sessions terapèutiques, afirmant que si es tenen en compte aquests aspectes d'una persona i se l'ajuda a potenciar-los i exercitar-los a teràpia, aquesta serà capaç de prendre un major control de la seva vida, de prevenir problemes o circumstàncies similars als que l'han portat a assistir a teràpia fent que la persona es senti més segura i competent i per tant actuï d'una manera més efectiva. Així mateix, Peres (2004, citat per Costa et al. 2008, p.253) coincideix amb Gold i proposa que l'espiritualitat s'insereixi en el tractament psicològic per tal d'oferir-ne un amb més qualitat.

La següent taula mostra un resum dels beneficis que aporta l'espiritualitat en les persones expressat pels diferents autors comentats en aquest apartat.

Taula 1. Beneficis de l'espiritualitat

Gold (2013)	<ul style="list-style-type: none">- Impacte positiu en el funcionament psicològic, moral social i somàtic.- Aportació en el sentit de contribució, acceptació i autovaloració.- Aporta major capacitat de control i seguretat en la vida de les persones
-------------	--

Harris (2007, citat per Gold 2013)	- Reducció dels estats emocionals negatius
(Koenig, 2002, Powell, 2003 i Seeman, 2003, citat per Nita, 2019, p.1606)	- Serveix com a mecanisme d'afrontament, oferint suport social i inclusió en les xarxes socials, mantenint canvis en l'estil de vida i promovent emocions positives.

Nota: Els autors es mostren en la columna esquerra i en la columna de la dreta les seves corresponents argumentacions.

Val a dir que en l'actualitat, hi ha hagut un ressorgiment i una revalorització dels aspectes espirituals en el món occidental i per tant, des de l'àmbit científic s'està estudiant i revalorant aquests aspectes molt més que en dècades anteriors. Sense anar molt lluny, als Estats Units ja s'apliquen alguns d'aquests coneixements en la psicoteràpia, un dels exemples és la nomenada Body-Mind-Therapy, la qual fusiona els conceptes de cos, ment i ànima per tal de millorar-los. En aquestes teràpies s'inclouen la meditació, l'oració, el ioga, entre altres, les quals es definiran posteriorment.

2.1.4. Desenvolupament espiritual

En la psicologia del desenvolupament, s'està considerant l'espiritualitat com un element important del creixement humà (Sinnot, 2001 citat per González 2019 p.292). Així mateix, González (2019) es planteja si al llarg dels anys s'ha passat per alt la importància del desenvolupament espiritual, sobretot en l'àmbit de desenvolupament humà.

Love i Talbot (1999, citats per González, 2019, p.294) nomenen cinc principis que consideraven que estaven relacionats amb el desenvolupament espiritual, centrats en la connexió de l'individu amb ell mateix i amb els altres. Els principis són els següents:

1. El desenvolupament espiritual implica un procés intern de recerca per l'autenticitat personal, que afavoreix el desenvolupament de la identitat.
2. El desenvolupament espiritual implica un procés continu d'autotrascendència.

3. El desenvolupament espiritual implica el desenvolupament d'una major connexió amb un mateix i amb els altres.
4. El desenvolupament espiritual implica la recerca de sentit, propòsit i direcció en la vida.
5. El desenvolupament espiritual implica una relació o connexió creixent amb un poder o força superior.

Després d'indicar aquests aspectes, González (2019) conclou que el desenvolupament espiritual és "un procés de recerca, autoconeixement, connectivitat, significat, maduració i contribució social normalment dirigit per una forta creença en la humanitat o pels elements sagrats" (pp. 294-295).

Val a dir que al llarg dels anys, diferents autors han desenvolupat teories relacionades amb el desenvolupament espiritual, les quals divideixen aquest en diferents etapes vitals, alguns ho expliquen a partir d'interval·ls d'edats, i d'altres, no tenen en compte l'edat, simplement descriuen l'existència d'etapes i cada persona en desenvoluparà més o menys al llarg del seu cicle vital.

Així doncs, seguidament es nomenarà la teoria plantejada per Helminiak (1987, citat per González, 2019, p.300) la qual no té en compte l'edat de les persones. L'autor descriu cinc etapes del desenvolupament espiritual, les quals són les següents:

Etapa conformista: La persona té una visió del món racionalitzada i conservadora, la qual es fonamenta en l'exterior. En aquesta etapa, l'aprovació de persones significatives és el que enfortirà aquesta visió del món.

Etapa conformista-conscient: Durant aquesta etapa la persona pren més responsabilitat i consciència sobre el fet que la seva visió del món és heretada. Per tant, se n'adona que ell/a pren control sobre la seva vida i que aquesta dependrà de les decisions que vagi prenent.

Etapa conscient: En aquesta etapa, les persones estructuren la seva vida d'acord amb els propis significats i interpretació de la realitat. D'aquí, són característics l'acceptació del sentit i el compromís pels propis principis i valors.

Etapa compassiva: La persona renúncia una part del món que havia construït fent així els seus compromisos més realistes. Les persones que es troben en aquesta etapa són més compassives i gentils tant amb elles mateixes com amb els altres i altament altruistes.

Etapa còsmica: En aquesta etapa, les persones viuen les experiències sense jutjar-les. Estan oberts a canviar o dur a terme algun canvi si és necessari per a la circumstància en què es puguin trobar, estan més connectats amb el present i són capaços de connectar a un nivell profund d'ells mateixos. Per tant, estan amb més harmonia interna i amb l'exterior. En aquest cas es podria dir que l'espiritualitat passa a ser el seu estil de vida.

Per acabar aquest punt, s'ha considerat rellevant la reflexió de Tirro, (s. d., p. 7) sobre el desenvolupament humà. L'autora expressa que "el cultiu del món interior semblaria fonamental i hauria de fomentar-se des d'etapes primerenques de la vida". Aquesta reflexió la realitza després de comprendre, a través de diversos estudis, la importància de l'espiritualitat en la qualitat de vida de les persones grans. Per tant, és de gran rellevància que les persones es treballin el seu interior i es descobreixin.

Al llarg d'aquest camí de descobriment intern, sorgeixen unes necessitats, les quals es compliran o no en funció de com sigui aquest desenvolupament espiritual, i aquest, no dependrà de l'edat que tingui una persona sinó de la consciència espiritual que tingui. Aquesta consciència espiritual ha d'anar motivada també per la persona i ha de tenir un treball continu. Així mateix, una persona és més o menys espiritual si presta més atenció en aquest àmbit i si fa conscient el seu desenvolupament, com per exemple, fent ús d'alguna pràctica espiritual, les quals s'explicaran més endavant.

2.1.5. Aspectes biològics i neurobiològics de espiritualitat

En aquest apartat, es donarà a conèixer un punt de vista més biològic i neurobiològic sobre el terme espiritualitat a partir d'arguments de diferents experts que han indagat sobre ambdós termes. Així doncs, es coneixerà la relació de l'espiritualitat i el cervell humà de manera que ens permetrà entendre el terme des d'un punt de vista més científic i objectiu.

Per una banda, el catedràtic emèrit d'antropologia biològica Ramón M. Nogués (2015) explica que la ment humana és una barreja d'automatismes, pulsions, emocions i la capacitat de raonar. Segons ell, des del punt de vista evolutiu, no existeix cap d'aquests que sigui totalment pur, aïllat dels altres i per tant, sota aquest concepte, la raó pura no existeix i les xarxes cognitives i emocionals estan connectades entre elles.

L'autor explica que a causa d'aquesta mixtura d'elements es produeixen transcendències, entenent aquestes com experiències que es realitzen més enllà de la supervivència de l'espècie. Aquestes, per a l'autor són l'ètica, l'estètica i l'espiritualitat religioso-simbòlica, aquesta última és la que dona sentit a les experiències quotidianes. Totes aquestes són una fusió del món emocional, pulsional i racional i per tant, d'acord amb això, tot ésser humà experimenta o pot experimentar aquestes transcendències.

Segons ell, l'aspecte espiritual aporta la sensibilitat davant la naturalesa, la sensació de pertinença a un tot, el fet de sentir-se atrapat per una experiència de bellesa o aprofundir en el propi interior. Nogués considera que la dimensió espiritual és un element fonamental per a l'experiència humana.

L'autor també descriu el concepte "salut espiritual", la qual, segons ell, la constitueixen tres dimensions. Aquestes són:

1) Dins-profunditat: Aquesta dimensió fa referència a l'interior de la persona, a la introspecció, autoanàlisi i meditació. En aquesta és on sorgeixen les qüestions de la consciència, on s'examina el coneixement, on es plantegen dubtes sobre el dia a dia de la persona i el seu significat com ara el destí, el sofriment o la il·luminació.

2) Horitzontalitat: Aquesta té a veure amb les relacions interpersonals, amb el què fem amb aquestes, la qualitat d'aquestes o la compassió d'un mateix vers els altres.

3) Verticalitat: Dimensió més enfocada amb la identitat d'un mateix en el món, en aquesta sorgeixen qüestions sobre la totalitat, sobre l'existència d'alguna entitat superior a la humana.

Un altre dels aspectes que esmenta l'autor és que perquè una persona tingui una espiritualitat saludable, segons ell, ha de tenir el Jo ben establert (declarar-se com a ésser no-dual), tenir capacitat crítica, posseir un sistema simbòlic de referència de la

realitat i finalment ha de procurar tenir una pràctica que el nodreixi. Afegir també el fet que el professor afirma que la salut espiritual forma part de la salut mental i per tant de la salut global de tota persona.

D'altra banda, des d'un punt de vista més neurobiològic trobem que el catedràtic Rubia (2015) defineix l'espiritualitat com un "sentiment o impressió subjectiva d'alegria extraordinària d'atemporalitat i d'accés a una segona realitat que és experimentada més vívida i intensament que la realitat quotidiana produïda per la hiperactivitat de dues estructures del cervell emocional, l'amígdala i l'hipocamp" (pp.25-26).

Per tant, l'experiència mística té com a base la hiperactivitat de les estructures pertanyents al cervell emocional així doncs, es localitza al lòbul temporal. A més, l'autor especifica que durant aquestes experiències s'augmenta l'activitat del lòbul frontal.

Aquest fet es relaciona amb el que explica Tart (2010, pp.280-281) Aquest expressa que focalitzar l'atenció en un objecte espiritual, un mantra o una imatge relacionada amb aquestes pràctiques, provoca un augment de l'activació dels lòbuls frontals. De la mateixa manera, s'activa el lòbul parietal de manera que, quan una persona ha de concentrar-se en quelcom més espiritual, el cervell deixa de banda tota aquella informació sensorial irrellevant que arriba al lòbul parietal. Segons alguns estudis, l'autor explica que aquest fet provoca una pèrdua de la sensació d'identitat i de l'espai-temps durant la realització de les pràctiques.

Partint d'aquests conceptes, Rubia diferencia una primera realitat i una segona realitat. La primera és aquella que té més a veure amb la quotidianitat, amb tot allò que veiem, sentim o escoltem. Aquesta, és la que segons l'autor està dominada pel jo, de fet ell la nomena la "realitat egoica". Aquesta realitat és una projecció del cervell de cadascú cap a l'exterior, per tant, la segona realitat, aquella on es produeixen les experiències místiques, també és una projecció del nostre cervell.

De fet, l'autor explica que en diferents estudis s'ha pogut provocar plaer, experiències espirituals o místiques o fer veure éssers espirituals en les persones a través de l'estimulació elèctrica o electromagnètica de l'amígdala i hipocamp, així com s'ha pogut provocar l'autoscòpia². També afegeix que amb la hipnosi es produeix aquesta mateixa

² Visualització d'un mateix fora del propi cos.

sensació de separació amb el propi cos, la pèrdua de sentit del temps, imatges vívides, al·lucinacions sensorials i un alt grau d'alerta.

Per tal d'emfatitzar més el concepte de l'origen de l'espiritualitat, l'autor explica que existeix un tipus d'epilèpsia nomenada "epilèpsia del lòbul temporal" la qual produeix fenòmens espirituals i experiències místiques a qui pateix aquests atacs epilèptics. Això és degut al fet que, en un atac epilèptic, les estructures del cervell emocional s'hiperactiven.

Aquestes mateixes experiències també les provoquen les drogues enteògenes com ara els bolets al·lucinògens. El que provoquen aquest tipus de drogues és la reducció de la serotonina i la producció d'una gran quantitat de dopamina. De fet, les primeres experiències espirituals de la humanitat, varen ser amb l'ús d'aquestes substàncies (Rubia, 2015, p.85). Aquest augment de la dopamina és la que permet aquestes visions o experiències espirituals. De la mateixa manera que les persones que pateixen esquizofrènia (la qual està relacionada amb una gran producció de dopamina) tenen deliris religiosos i en canvi, les persones que pateixen Parkinson (reducció de producció de dopamina) tenen una religiositat molt reduïda.

Un altre aspecte important que destaca l'autor és el fet que l'espiritualitat és una facultat mental, per tant, els éssers humans som espirituals de manera innata, tenim una "predisposició genètica a la creença espiritual" (p.44). Però el fet de tenir aquest tipus d'experiències o sentir aquesta connexió amb el món espiritual no només dependrà d'aquesta predisposició sinó també del nostre entorn, depenent d'aquest, una persona pot desenvolupar més o menys aquesta facultat. Per aquest motiu hi ha persones més espirituals i d'altres que no estan gens connectades amb aquest àmbit.

Partint de totes aquestes explicacions, l'autor no considera a les persones que tenen una "experiència mística" com a persones patològiques, ja que segons ell, tot allò que el cervell produeix és normal i és una realitat. Aquest, conclou que només quan s'anul·la la consciència egoica, dualista i logico-analítica és quan s'accedeix a l'experiència mística, ja que aquests inhibeixen el cervell emocional.

Finalment cal destacar que segons ell, l'espiritualitat ha servit a l'espècie com a element de supervivència, però més enllà d'això, certs estudis mostren que aquesta influència positivament en el benestar físic i mental de les persones (p.92).

Així també ho exposa Navas et al. (2006, citat per Quiceno, 2009):

L'afrontament espiritual com l'oració, la contemplació, el loga, Qigong, el Tai-Chi, el budisme zen, la meditació transcendental, la relaxació, la visualització, escoltar música i estar en contacte amb la naturalesa, entre altres tècniques, tenen un impacte favorable en els processos cerebrals, en l'activitat elèctrica dels neurotransmissors, en el sistema nerviós, en el sistema límbic, en el serotoninèrgic i en les respostes de l'organisme, perquè s'observa la presència de menys nivells de cortisol plasmàtic i millor funcionament del sistema immune, es produeix disminució del metabolisme en general, menor consum d'oxigen i biòxid de carboni, disminució de la freqüència del ritme cardíac, augment de les ones cerebrals lentes, disminució dels nivells d'hipertensió arterial i estat de benestar en general (p.328).

2.1.6. Experiències espirituals

Després d'haver exposat diferents conceptes més objectius sobre l'espiritualitat, seguidament, reprenent la idea d'experiència espiritual o mística que descriuen els autors del punt anterior, s'esmentaran, sobre la base de diferents autors, què és per a ells una experiència d'aquest tipus. Tot i tenint en compte que aquesta és subjectiva i cada individu la pot percebre de manera diferent, es poden observar similituds entre aquestes.

Rankin (2009, citat per Hari, 2021) la defineix com una experiència que va "més enllà de la vida quotidiana normal i que té un significat espiritual o religiós per a la persona a qui li succeeix" (p.13). Així mateix, James (2002, citat per Hari, 2021) descriu quatre conceptes que distingeixen aquestes experiències d'altres. Aquests són :

- Inefabilitat, és a dir, que no es troba llenguatge que pugui explicar aquest tipus d'experiència;
- De qualitat noètica, que reclamen coneixement;
- Transitòria o passatgera
- Passiva, és a dir "la pèrdua de sentiment que un mateix no realitza les pròpies accions" (p.13).

Aquest últim es relaciona amb el que exposa Hari (2021), l'autor explica que aquest tipus d'experiències requereixen la passivitat. El "jo" no exerceix cap acció perquè el "jo"

forma part del tot, si per al contrari un mateix sent que és l'agent d'aquesta acció, llavors estaria separant aquest "jo" de tota la resta.

Moltes vegades aquestes experiències van relacionades amb el sentiment que el "jo" i el món són entitats contínues, el que porta també a sentir-se part d'un tot més ampli. (Hari, V., 2021). Val a dir que Rubia (2015) expressa que la recerca d'aquestes experiències sembla una necessitat per a l'home, ja que accedeix a quelcom més enllà de l'experiència quotidiana (p.92). Aquest tipus d'experiències, segons l'autor també les provoquen la bellesa, la música, l'enamorament o la creativitat (p.47).

Aquestes definicions recorden també al que Maslow definia com a experiències cim, l'autor (1970, citat per Schultz , 2010) les definia com un sentiment d'enorme èxtasi, sorpresa i admiració, de pèrdua en el temps i l'espai, la sensació que ha succeït quelcom important i amb valor, provocant així una transformació i enfortiment de la persona. En aquest estat, la persona sent com si no existís res més al seu voltant i obté una atenció total sobre allò que està observant, constituint així un gaudi absolut.

Cal destacar, que les experiències espirituals o místiques tal com s'ha esmentat a l'inici d'aquest apartat, són subjectives. Segons Tart (2010, p.277) les persones quan intenten descriure-les es basen en paràmetres cognitius, conductuals i emocionals, per aquest motiu les descripcions difereixen unes de les altres. Per tant, cal tenir en compte segons l'autor, que aquestes variaran segons la intensitat que l'individu percebi, és a dir, pot ser que s'experimentin d'una manera subtil, però que d'altres persones ho sentin com quelcom realment místic. Afegir també que moltes vegades les persones que experimenten o han experimentat aquestes experiències descriuen tenir una sensació simultània d'excitació i inactivitat latents, com una "serenitat activa" (p.281).

2.1.7. Pràctiques espirituals

A continuació es presenten diferents tipus de pràctiques que tenen relació amb l'espiritualitat i poden afavorir les experiències espirituals i que a més, la gent, quan les duu a terme, sent d'alguna manera aquesta sensació de connexió amb ell mateix o amb el "Tot". Cal recalcar però, en relació amb l'últim punt tractat, que tothom pot experimentar sensacions i emocions diferents a l'hora realitzar certes pràctiques i que a més, cadascuna d'aquestes té diferents varietats, per tant, els seus beneficis o aspectes que es descriuran a continuació només són alguns exemples.

Oració: “Acte d'obrir el cor i la ment cap a una entitat o poder superior” (Universitat de Minnesota, 2016). Existeixen diferents tipus d'oració com ara la d'intercessió, de petició o de sanació, les quals es relacionen més amb la religiositat. En aquest treball ens centrem més en l'oració allunyada dels rituals religiosos, per tant, es destaca únicament l'anomenada oració centrada, la qual fa referència al fet de centrar-se en una paraula o frase durant uns minuts en silenci; i l'oració contemplativa, la qual consta en obrir-se a la unió amb l'energia sagrada.

Sobre aquesta pràctica, s'han realitzat diferents estudis en que se l'ha associat amb una menor tensió muscular, una millora del funcionament cardiovascular i neruoimmunològic, major sensació de pau psicològica i espiritual, augment de la sensació de sentit de la vida, millora de capacitat d'afrontament i una reducció de problemes coronaris. Així com també està associada a la reducció de l'estrès, ansietat i depressió (Tart, 2010, pp.292-293). Així i tot, s'indica que els estudis que s'han dut a terme, en general, són a partir de mostres petites, per tant, caldria que aquest terme es tingués més en consideració en investigacions futures.

Ioga: El ioga és una pràctica que connecta el cos, la respiració i la ment a través de la utilització de postures físiques, exercicis de respiració i meditació. Existeix una gran varietat d'estils, els més coneguts són: L'Ashtanga ioga, el qual consta en variar d'una postura a una altra de manera ràpida amb un nivell força exigent; Bikram ioga, el qual es realitza a una temperatura entre 35 i 37,8 graus amb l'objectiu d'escalfar i estirar els músculs, lligaments i tendons purificant el cos a través de la suor; el Hatha ioga el qual aporta fermesa i elasticitat als músculs; ioga integral, el qual inclou exercicis de respiració, càntics i meditació; Itengar centrat en l'alineació del cos i en mantenir durant llargs períodes de temps una mateixa postura i finalment el Kundalini ioga el qual té l'objectiu d'alliberar l'energia de la part inferior del cos transportant-la cap a la part posterior (MedlinePlus, 2020).

Sobre aquesta pràctica hi ha hagut una gran quantitat d'estudis els quals mostren nombrosos beneficis per a la salut. Un exemple seria l'estudi realitzat per Hewett et al. (2018) el qual va investigar l'efecte de la realització del Bikram ioga durant 16 setmanes sobre l'estrès percebut, l'autoeficàcia i la qualitat de vida. Arran de comparar un grup control amb un grup experimental de persones físicament inactives i estressades, les quals van dur a terme la pràctica, es va trobar que aquestes, després de les setze setmanes de Bikram ioga, van millorar significativament l'estrès percebut,

l'autoeficàcia general i la qualitat de vida relacionada amb la salut (QVRS ³). Els investigadors animen a estudiar més sobre aquesta pràctica amb població en risc de malalties relacionades amb l'estrès.

Meditació: Consta d'una activitat intel·lectual en la qual es busca aconseguir un estat d'atenció centrada en un pensament o sentiment, un objecte, batecs, respiració, etc., i així alliberar la ment de pensaments nocius (Ursa, 2017, p. 50). Actualment, la tècnica de meditació més investigada empíricament és l'anomenat *Mindfulness*, el qual, al llarg dels anys ha demostrat tenir una influència positiva en l'àmbit cognitiu. Alguns dels estudis han demostrat que les persones que practiquen usualment *Mindfulness*, a través de proves de EEG⁴, RM⁵ i tècniques de bioquímica i biologia molecular mostren que:

- Millora la immunitat, afectant així estructures corticals, subcorticals i endocrines (Davidson et al. 2003, citat per Ursa, 2017, p.50).
- Aporta més alegria i felicitat, afectant el còrtex prefrontal esquerre (Lutz et al., 2004, citat per Ursa, 2017, p.50).
- Millora el benestar personal, engrandint així la substància gris en l'ínsula de l'hemisferi dret i el còrtex prefrontal dret (Lazar et al, 2005, citat per Ursa, 2017, p.50).
- Redueix l'estrès reduint la densitat de substància gris de l'amígdala (Lazar, 2005, citat per Ursa, 2017, p.50)
- Preserva la reserva cognitiva, de manera que la substància gris dels meditadors no disminueix tant com aquells que no mediten (Luders, 2015, citat per Ursa, 2017, p.50).

Qigong i Tai-Chi: Pràctiques tradicionals xineses que impliquen seqüències de moviments fluids juntament amb canvis de focus mental treballant així la coordinació, la relaxació i la respiració (Abbott i Lavretsky, 2014). Ambdós es caracteritzen com intervencions de cos i ment i "moviments meditatis". Segons Abbot I Lavretsky, (2014)

³ Abreviació que fa referència al terme "Qualitat de Vida Relacionada amb la Salut"

⁴ Electroencefalograma

⁵ Ressonància magnètica

aquestes pràctiques promouen la relaxació i disminueixen la producció simpàtica. A més a més, expressen que hi ha evidència que aquestes milloren la funció immunològica i augmenta la producció d'endorfina.

Tanmateix, a través d'estudis d'EEG realitzats a pacients que duïen a terme exercicis de Tai-Chi i Qigong, es va trobar que hi havia un augment de l'activitat de les ones α , β y θ del EEG frontal, la qual cosa indica una major relaxació i atenció. Abott et al. (2007, citat per Abbott i Lavretsky, 2014) indiquen que "els assajos controlats aleatoris han demostrat que el Tai-Chi i el Qigong poden millorar la densitat òssia, la salut cardiopulmonar, l'artritis, la fibromialgia, els dolors de cap intensos i altres afeccions mèdiques" (p.110).

Finalment afegir que segons Hiroeh et al. (2001, citat per Abbott i Lavretsky, 2014) "els problemes crònics de salut física estan associats amb l'estrès, ansietat, depressió i mal humor" (p.110). Per tant, la relació d'aquestes pràctiques amb la salut física també podria implicar una millora en la salut mental.

D'aquests arguments, podem extreure que el Tai-Chi i el Qigong són pràctiques que promouen una millora de la salut tant física com mental, concloent així, segons els autors, que ambdues "proporcionen alguns beneficis en la millora de la qualitat de vida relacionada amb la salut (QVRS)" (p.111).

Finalment, cal recalcar les consideracions de Rodríguez i Fernàndez (2011, citat per Nogueira 2015, p.41). Aquests, a partir dels seus estudis, conclouen que les pràctiques espirituals afavoreixen el fet que una persona tingui emocions i actituds més positives i constructives, una major autoestima, compassió pels altres, una major esperança i un retrobament amb un mateix. Així mateix Ivtzan et al. (2013) afirmen que el fet d'iniciar una recerca sobre allò diví i sobre el sentit de la vida, implica una transformació en un mateix, un trencament de límits i un creixement personal.

Costa, et al. (2008, p.253), afegixen que dur a terme activitats espirituals pot influir psicodinàmicament causant emocions que influeixen positivament en la salut mental. Tanmateix, Panzini i Bandeira i Volcan et al. (2005; 2003, citats per Costa, 2018, p.253) estarien d'acord amb aquests arguments i recalquen que fomentar activitats espirituals i religioses és rellevant per tal de promoure la salut mental.

2.1.8. Intel·ligència espiritual

Howard Gardner va ser l'autor que va proposar que l'ésser humà està dotat d'intel·ligències múltiples. Aquestes són la cinestèsica; logicomatemàtica, lingüística, musical, espacial, intrapersonal, interpersonal, naturalista i finalment existencial. L'autor va destacar a finals del segle XX l'existència de la intel·ligència espiritual (SQ⁶), aquesta per a ell, és la central i més fonamental de totes les intel·ligències perquè és integradora, és a dir, vincula aquelles racionals amb les emocionals (Singh i Sinha, 2013, p.2). Segons l'autor aquesta ens dona capacitat per discriminar, dona el sentit a la moral i capacitat per canviar o moderar les regles de comprensió i compassió davant la vida.

Així mateix, Shankar (2016) descriu aquesta intel·ligència com aquella que ajuda a potenciar les habilitats de les persones, preparant-los a resoldre problemes de manera creativa i constructiva en funció de l'entorn, a més d'ajudar-les a assolir un coneixement i saviesa més elevats. Wigglesworth (2012, citat per Singh i Sinha, 2013) coincideix amb els autors i la defineix com "la capacitat de comportar-se amb saviesa i compassió, mantenint la pau interior i exterior, independentment de la situació" (p.1).

Partint d'aquests conceptes, Singh i Sinha (2013) realitzen un estudi amb l'objectiu d'establir una relació entre la intel·ligència espiritual i la qualitat de vida. A partir de l'ús del qüestionari de SQ (Husain, 2011) i l'escala de qualitat de vida (Dubey, 2011) en 301 persones, observen que les persones amb una major intel·ligència espiritual tenien una qualitat de vida més alta. Segons els autors, aquest fet podria ser perquè tenen una perspectiva de vida més àmplia i no la relacionen únicament amb aspectes físics, sinó que la relacionen amb un gran ventall d'experiències, tant agradables com no tan agradables.

Resulta interessant la proposta de Singh i Sinha (2013) per tal de millorar aquesta intel·ligència espiritual i per tant, la qualitat de vida. Aquests proposen l'ús de la meditació, l'oració o manifestar els valors espirituals en la vida quotidiana. Concloent així que aquesta intel·ligència s'ha de treballar i desenvolupar contínuament per tal de tenir una vida amb més qualitat.

⁶ Abreviació d'intel·ligència espiritual en anglès: Spirirual Quotient

2.2. L'Espiritualitat i la Qualitat de vida

En el següent apartat, es parlarà sobre la relació entre la qualitat de vida i un aspecte cada vegada més estudiat en l'àmbit de la salut, l'espiritualitat.

Piedmont (2012, citat per Nogueira, 2015) considera el constructe d'espiritualitat com aquell que té més impacte sobre la qualitat de vida de les persones. Entenent qualitat de vida definida per l'OMS "Percepció de l'individu de la seva posició en la vida, en el context de la seva cultura i el sistema de valors en el marc en què viu en relació amb els seus objectius, expectatives, estàndards i preocupacions" (p.39).

Altres autors també descriuen el terme de qualitat de vida, entre aquests estan Fleck et al. (2013, citats per Costa, et al., 2008) que ho defineixen com "l'harmonització de diferents formes de vida i els nivells físic, mental, social, cultural, ambiental i espiritual". Tanmateix, Dimenas et al. (1990, citats per Costa et al., 2008, p.250) argumenten que la qualitat de vida està composta per tres factors: el benestar subjectiu (percepció, valors i creences), la salut (benestar físic, mental i social) i el benestar social (relació entre l'individu, el seu entorn i la societat).

No va ser fins a l'any 1998 quan l'Organització Mundial de la Salut va dur a terme una reunió de consulta internacional a càrrec de la Divisió de Salut Mental. Gràcies a aquesta reunió, s'incorpora un mòdul de Qualitat de Vida que permet examinar diferents aspectes relacionats amb l'espiritualitat, religiositat i creences personals en relació amb la salut i el benestar (Krmptic, 2016 p. 110). Aquests aspectes formen part del que s'anomena la qualitat de vida relacionada amb la salut (QVRS) esmentada anteriorment. Seguidament es nomenen les dimensions que formen part d'aquesta, descrites per l'OMS:

- Funcionament social, físic i cognitiu.
- Mobilitat i cura personal.
- Benestar emocional i Salut autopercebuda⁷.
- Espiritualitat.

Per tant, la salut es percep com un estat dinàmic de benestar físic, mental, espiritual i social. Segons l'OMS (1996 citat per Krmptic, 2016) "l'espiritual s'integra

⁷ Percepció de l'individu sobre la pròpia salut

a l'esfera física, psicològica, al grau de dependència, les relacions socials i l'entorn, amb l'objecte d'avaluar la qualitat de vida en contextos assistencials" (p.111).

Així mateix, Frankl (1983, citat per Costa et al., 2008) i Martí Baró (1998, citat per Costa et al., 2008) no només manifesten que el compromís i/o la responsabilitat social vénen derivats de l'espiritualitat, sinó que també raonen que aquests aspectes són "el suport per una vida plena i saludable" (p.253).

Un aspecte rellevant és el fet que cada vegada més, la medicina considera aquest terme com a complementari, per tant es parlaria d'una "medicina psico-espiritual, la qual integra una visió holística del pacient i el seu entorn" (Krmptic, 2016, p.111).

Tal com esmenta l'autora (2016):

On es fa més ús d'aspectes espirituals en l'àmbit terapèutic és en malalties cròniques, estrès emocional, crisis vitals, estats d'ànim i sistema immune, malalties cardíaques, hipertensió, malalties cerebrovasculars, càncer, dolor i discapacitat i davant el fracàs terapèutic i la mort. (p.11).

Altres autors (Koenig et al., 2001; Guimarães & Avezum, 2007; Peres, Arantes, Lessa & Caous, 2007, citat per Quiceno i Vinacca, 2009, p.328) coincideixen amb l'autora, afirmant aquesta relació de l'espiritualitat i religió amb la millora de les malalties nomenades en el paràgraf anterior.

Segons Krmptic (p.112), aquesta atenció holística del pacient en la qual es tenen en compte altres aspectes a part del tractament mèdic en si, evita que el pacient se sotmeti a una gran quantitat de proves i exàmens complementaris que moltes vegades són innecessaris. A més, ajuda a detectar problemes psicosocials en els pacients, ja que de l'altra manera quedarien obviats (Cuba, 2010 citat per Krmptic, 2016 p.112).

Pel que fa a la salut mental, s'ha dut a terme una gran quantitat d'estudis "enfocats en addiccions, delinqüència, ansietat, depressió, estrès, esquizofrènia, psicoticisme i trastorns bipolars els quals es relacionen positivament amb l'espiritualitat (Quiceno i Vinaccia, 2009, p. 328).

Moreira i Almeida et al. (2006, citat per Quiceno i Vinaccia 2009) afegeixen:

Les estratègies d'afrontament religioses i existencials ⁸ poden ajudar a la gent a afrontar les malalties cròniques en el temps i, consegüentment, l'afrontament espiritual-religiós pot millorar la qualitat de vida, brindar benestar psicològic, felicitat, emocions positives, disminuir els nivells d'ansietat, depressió i els comportaments addictius i suïcides (p.328).

Així mateix, Hawks et al. (1995, citat per Quiceno i Vinaccia, 2009) troben que certes pràctiques espirituals i religioses donen lloc a canvis positius en quant a les conductes de salut com la comunicació, adhesió al tractament i el compliment de la dieta. Els autors també coincideixen explicant que diversos estudis indiquen altres beneficis d'aquestes en relació amb la salut física i emocional com ara la "reducció de malalties cardíques i de mortalitat del càncer, la disminució de l'ansietat i d'estats d'ànim negatius" (p.329).

Finalment, un dels autors que reivindica la importància de l'espiritualitat en termes de salut i sobretot salut mental és Bianchi (2013, citat per Krmpotic, 2016, p. 112). Aquest considera l'espiritualitat com un aspecte fonamental per enfrontar-se a la malaltia, segons ell, l'espiritualitat és la "dimensió que atorga sentit a l'experiència de viure". Aquesta reclamació del concepte en termes psicològics és degut al fet que, segons ell, ha estat exclòs totalment en els estudis de la salut mental, afegint que els professionals no consideren el desenvolupament psico-espiritual ni els processos d'una crisi espiritual.

Per tant podem dir que la qualitat de vida està composta per dimensions físiques, psicològiques, socials, contextuais i espirituals, té a veure amb els valors de cadascú, amb el benestar emocional i amb l'autopercepció. A més, cal recalcar la importància que té l'espiritualitat en tots aquests àmbits, de manera que s'ha trobat en una gran quantitat d'estudis exposats al llarg del treball que les pràctiques espirituals o el fet de desenvolupar més aquesta dimensió o intel·ligència aporta beneficis en aquesta qualitat de vida, sobretot en les dimensions físiques i psicològiques.

⁸ Oració, contemplació, el *loga*, Qi gong, el *Tai-Chi*, el budisme zen, meditació transcendental, la relaxació, la visualització, escoltar i tenir contacte amb la naturalesa (Navas & Villegas, 2006; Navas, Ville- gas, Hurtado & Zapata, 2006, citat per Quiceno i Vinaccia, 2009, p.328)

2.3. Estudis empírics al llarg dels anys

Finalment, en aquest apartat, es mostren diferents estudis que s'han dut a terme al llarg dels últims 20 anys en relació a l'espiritualitat i la qualitat de vida, exposant així els autors que els han dut a terme, els instruments que han utilitzat i les conclusions extretes en base als resultats obtinguts. En base a aquests estudis i dels altres nomenats al llarg d'aquest marc conceptual, s'inspira la següent part d'aquest treball, el marc procedimental.

Taula 2. Estudis realitzats durant els últims 20 anys

Autors	Estudi	Instruments	Conclusions
Kennedy et al. (2002 citada per Quiceno i Vinaccia, 2009)	Retir de 2,5 dies on s'aplica programa de Benestar i promoció Salut. Intervenció: Pràctiques espirituals (ioga, meditació, visualització i oració) en pacients cardíacs i parelles	12 ítems extrets del Medical Outcomes Study (MOS): Quatre sobre la felicitat, quatre sobre depressió i quatre d'ansietat.	Un 78% de la mostra va incrementar el seu nivell d'espiritualitat. Aquest es relacionava positivament amb l'augment de la percepció del benestar vital, l'autoconfiança davant de problemes i la disminució de l'enuig.

<p>Cunningham (2005, citat per Quiceno i Vinaccia, 2009, p.330)</p>	<p>Curs breu psicoeducatiu de vuit sessions amb la finalitat de fomentar els aspectes espirituals d'afrontament i la salut en pacients amb neoplasia.</p>	<p>Entrevista després del curs</p>	<p>Pacients afirmen: Acceptació més positiva a la seva condició; Experiència més positiva sobre el significat de les seves vides.; Major sensibilitat pels esdeveniments de la vida quotidiana i es mostraven més d'acord amb els altres.</p>
<p>Costa et al. (2008)</p>	<p>Relació entre qualitat de vida i el benestar espiritual</p>	<p>Qüestionari qualitat de vida: WHOQOL-BREF Escala benestar espiritual SWBS</p>	<p>Correlació positiva entre el domini psicològic de la qualitat de vida amb el benestar religiós, benestar existencial i benestar espiritual. Correlació positiva entre el benestar existencial, el domini psicològic, físic i la salut general.</p>
<p>Roming i Howard (2019)</p>	<p>Estrès dels universitaris en relació a la seva espiritualitat, recolzament social i la qualitat de vida.</p>	<p>Enquesta en línia sobre afrontament i qualitat de vida</p>	<p>El creixement espiritual i el recolzament social són factors adaptatius essencials connectats amb la qualitat de vida.</p>

Lima et al. (2020)	Estudi sobre la qualitat de vida en pacients amb Alzheimer lleu mitjançant l'atenció plena i l'espiritualitat	CAMS-R ⁹ , ASPIDD ¹⁰ HADS ¹¹ , SSSS ¹² , FSS, ¹³ SpREUK ¹⁴ , l'índex de Barthel ¹⁵ i QoL-AD ¹⁶ .	Major funcionalitat, consciència de la malaltia i satisfacció familiar van contribuir a una millor qualitat de vida i aquesta va ser mediada per l'atenció plena i l'espiritualitat. Les intervencions dirigides a la promoció de la qualitat de vida dels pacients amb Alzheimer lleu han de centrar-se en la promoció de les habilitats de mindfulness”.
Piccini et al. (2021)	Religiositat ,espiritualitat, salut mental i qualitat de vida en dones embarassades precoces.	Índex de religió de Duke — DUREL , Experiències espirituals diàries (DSE ¹⁷ ,	Les dones amb un enfrontament religiós/espiritual negatiu s'associaven amb alts nivells d'estrès, depressió i símptomes d'ansietat.

⁹ Escala cognitiva i afectiva de Mindfulness revisada

¹⁰ Escala d'avaluació de l'impacte psicosocial del diagnòstic de demència

¹¹ Escales d'ansietat i depressió hospitalàries

¹² Escala de satisfacció i suport social

¹³ Escala de Satisfacció Familiar

¹⁴ Actituds espirituals i religioses per tractar les malalties

¹⁵ Escala de medició de l'acompliment de les activitats de la vida diària

¹⁶ Escala de medició de la qualitat de vida de persones amb Alzheimer

		<p>Escala d'afrontament espiritual / religiós (BriefRcope),</p> <p>Escala de recolzament social percebut (PSSS)</p> <p>Escala de depressió, ansietat i estrès (DASS-21)</p> <p>Qüestionari Qualitat de vida (WHOQOL-bref)</p>	<p>La qualitat de vida psicològica es va associar amb la religiositat intrínseca, l'afrontament positiu i negatiu i l'espiritualitat.</p> <p>La qualitat de vida social es va associar únicament amb l'espiritualitat.</p>
(Turke et al., 2021)	<p>Estudi transversal sobre la relació entre depressió l'ansietat i l'espiritualitat en pacients oncològics</p>	<p>Religiositat, Espiritualitat i Creences Personals de la OMS (SRPB-OMS) i Escala Hospitalaria d'Ansietat i Depressió (HADS)</p>	<p>Correlació negativa entre els nivells de depressió i ansietat i espiritualitat. Els autors conclouen que l'espiritualitat pot ser una eina complementària.</p>

Nota: En la columna de l'esquerra es mostren els autors que han dut a terme els estudis, en la columna següent s'explica de què tracta aquest estudi, seguit de els instruments que s'han emprat per realitzar-lo, i finalment, en la columna de la dreta es mostren les conclusions que els autors expressen al finalitzar el seu estudi.

3. OBJECTIUS I HIPÒTESIS

Tot seguit es presenten els objectius generals i específics del present treball, així com també les hipòtesis plantejades, aquestes últimes s'han generat d'acord amb els objectius. La presentació d'aquests termes es realitzarà de manera breu i esquematitzada, d'aquesta manera s'aconsegueix una estructura més visual i global que facilitarà al lector comprendre els següents apartats.

Objectiu general i hipòtesi general:

OG: Descriure la relació entre espiritualitat i qualitat de vida de les persones catalanes entre 20 i 65 anys.

HG: L'espiritualitat té un impacte positiu quant a la qualitat de vida de les persones, de manera que les persones que tenen un nivell més alt d'espiritualitat tenen una millor qualitat de vida.

Objectius específics:

OE1: Avaluar el nivell d'espiritualitat de la mostra escollida (catalans entre 20 i 65 anys).

OE2: Valorar la qualitat de vida de la mostra escollida.

OE3: Avaluar la relació entre espiritualitat i qualitat de vida.

Hipòtesis específiques:

HE1: La majoria de les persones avaluades tindran un nivell baix d'espiritualitat.

HE2: Les persones entre 30 i 50 anys tindran una qualitat de vida més elevada que la resta.

HE3: L'espiritualitat i la qualitat de vida estan relacionades.

4. METODOLOGIA

A continuació, s'exposarà la part metodològica del present treball de fi de grau. En primer lloc, s'explicarà el mètode utilitzat que ha permès extreure les dades plantejades, així com la mostra escollida, els criteris d'inclusió i exclusió i les variables que s'han tingut en compte. Seguidament, s'expliquen els instruments emprats, de què consten, el perquè de la seva selecció, i la recollida i anàlisi de dades obtingudes a partir d'aquests. Tanmateix, es descriuran els aspectes ètics que s'han tingut en compte a l'hora de fer el treball.

Seguidament, s'il·lustraran els resultats obtinguts de la mostra, en format de taula, i es durà a terme l'explicació de cadascuna de les taules gràfiques. Després d'haver exposat els resultats, es durà a terme la discussió, la qual s'ha construït a partir del marc conceptual d'aquest treball i els resultats obtinguts de la part pràctica. Més endavant, s'exposaran les limitacions del treball i les aportacions futures. Per acabar, es conclourà el treball destacant els aspectes més rellevants d'aquest de manera sintetitzada.

4.1. Mètode

L'aproximació metodològica escollida és empíricoanalítica ja que es proposa analitzar la relació entre dues variables de manera objectiva, fent ús d'escalles preestablertes. D'aquest tipus de metodologia, el disseny escollit és l'Ex-post-facto. Aquest consisteix a dur a terme una anàlisi de dues variables sense controlar-les ni manipular-les, ja que aquestes ja venen donades. En aquest cas, tal com s'ha esmentat al llarg del treball, les variables les quals es pretén identificar la seva relació, són l'espiritualitat i la qualitat de vida.

Tanmateix, l'estudi realitzat és descriptiu transversal per enquesta, és a dir, les dades extretes sobre la relació d'ambdós termes que s'estudien, tenen una finalitat descriptiva i representen el moment actual. Aquestes ens permeten descriure i comparar la relació entre l'espiritualitat i qualitat de vida mitjançant l'ús de qüestionaris que més endavant es descriuran.

4.2. Mostra

Per tal de dur a terme l'estudi de la manera més completa possible, s'ha escollit una mostra amb un gran ventall d'edats, la qual cosa ens permet fer comparacions entre els diferents grups d'edat. La mostra, per tant, consta de 96 persones les quals tenen entre 20 i 65 anys, un 43,8% d'elles eren homes i un 56.3% dones. Destacar que s'ha comptat amb 23 persones d'entre 20 i 30 anys, 21 persones entre 31 i 40 anys, 26 entre 41 i 50 anys i 26 persones entre 51 i 60 anys. D'aquesta manera, la varietat d'edats ens ha pogut permetre identificar si realment l'edat és influent en els nivells d'espiritualitat i qualitat de vida, fet que es planteja en les hipòtesis anteriorment exposades.

Val a dir que s'ha analitzat el nivell d'espiritualitat i qualitat de vida de cada persona i , a partir d'aquí, s'ha establert una relació entre ambdós termes. D'aquesta manera, s'ha pogut observar les possibles diferències entre persones i grups d'edat respecte l'espiritualitat i la qualitat de vida. Per tant, per tal de poder dur a terme aquesta comparació, tots els individus han respost els mateixos qüestionaris.

Pel que fa a la selecció de la mostra, ha estat no probabilística per accessibilitat. El motiu pel qual s'ha decidit seleccionar als individus d'aquesta manera, és degut a la inaccessibilitat de reunir-se amb certes persones de manera presencial, a causa de les restriccions de la Covid. Per tant, s'ha considerat més convenient i realista buscar persones a les quals es tenia més accés. De manera que, en primer lloc, es va proporcionar els qüestionaris a familiars i amics propers a través d'internet, i aquests posteriorment també els van proporcionar a persones properes de la mateixa manera.

Respecte al criteri d'inclusió de la mostra en el que s'ha basat aquesta part procedimental, s'ha establert que l'edat dels individus estigui compresa entre els 20 i 65 anys. De manera que s'exclouen les persones menors que 20 anys i majors de 65 ja que a aquests són de difícil accés.

Pel que fa a la classificació de la mostra, per una banda es troba la variable relacionada amb les hipòtesis plantejades anteriorment, és a dir, l'edat, on es dedueix que aquesta té una influència en l'espiritualitat i/o la qualitat de vida de les persones. Així mateix, les variables de la mostra que s'han tingut en compte a l'hora de dur a terme l'estudi, però no formen part de les hipòtesis plantejades són les següents:

- Gènere
- Nivell d'estudis
- Estat civil
- Llar
- Fills
- Presència o absència de malaltia

4.3. Instruments

Seguidament, els instruments utilitzats per dur a terme aquesta recerca han estat el qüestionari d'espiritualitat SQ i el qüestionari de qualitat de vida WHOQOL-Bref (vegeu annexos 1 i 2). Aquests instruments ens permeten, per una banda, avaluar el nivell d'espiritualitat de cada individu i per l'altra, la seva qualitat de vida. La seva execució per tant, ens ha permès establir una correlació entre l'espiritualitat i la qualitat de vida.

Per un costat, trobem el "Qüestionari d'espiritualitat SQ", elaborat per Parsiann i Dunning (2008) el qual va dirigit a una població general i va ser desenvolupat a Austràlia. Així i tot, per tal de poder aplicar-lo a la mostra escollida, s'ha aplicat la versió en espanyol del mateix elaborat per Ardiles, Jorquera, Ávalos i Muñoz (2020). Cal tenir en compte que molts dels tests o escales que pretenen avaluar l'espiritualitat no fan distinció entre aquesta i la religiositat, fet que en aquest treball sí que se n'ha fet. Per aquest motiu, s'ha trobat convenient escollir un qüestionari que entengués l'espiritualitat de la mateixa manera. Aquest qüestionari entén l'espiritualitat com una identitat interior, com la recerca del sentit de la vida i la connexió de les persones amb elles mateixes i amb l'entorn. A més, avalua l'espiritualitat en quatre escales diferents: autoconeixement, creences, pràctiques i necessitats espirituals. Aquest consta de 29 ítems en format escala de Likert de "Molt en desacord" a "Molt d'acord", per tant, la puntuació mínima dels ítems és 1 i la màxima 5.

Per l'altre, s'ha aplicat el qüestionari WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life-Bref¹⁸), el qual és una abreviació del qüestionari WHOQOL-100 també de l'OMS. Aquest avalua la qualitat de vida de les persones en quatre dimensions diferents: salut física, psicològica, relacions socials i ambient, cada una d'elles es puntua independentment de les altres i el temps de referència que contempla és de dues setmanes. El qüestionari consta de 26 ítems

¹⁸ Qualitat de vida Organització Mundial de la salut (OMS)

els quals cadascun d'ells té 5 opcions de resposta, en format d'escala de Likert. Recalcar que aquest qüestionari està adaptat a múltiples idiomes, entre aquests, el castellà.

Es considera rellevant destacar l'ús del Google Forms, aquest instrument és el que ha permès realitzar les enquestes virtualment, de manera que, tant el Qüestionari d'espiritualitat SQ com el WHOQOL-Bref s'han traspassat a la pantalla. Allà es mostraven totes les preguntes d'ambdós qüestionaris i les seves opcions de resposta, les quals s'han explicat amb anterioritat. Aquesta via virtual ens ha permès dur a terme la recollida de dades d'una manera ràpida, senzilla i accessible, aquesta última és la més valorada, degut a les restriccions quant a la mobilitat que hi ha hagut al llarg de l'elaboració del treball.

Una vegada aplicats els qüestionaris, aquests s'han analitzat i interpretat de manera estadística descriptiva i inferencial. En aquest cas, l'anàlisi s'ha dut a terme fent ús del programa SPSS, per una banda, comparant mitjanes entre les dimensions i escales dels qüestionaris i per altra fent ús de la correlació de Pearson, per tal de correlacionar els dos qüestionaris.

4.4. Aspectes ètics de la recerca

En qualsevol cas que es realitza un estudi de recerca, cal tenir en compte diferents aspectes ètics a l'hora de dur-la a terme. Per tant, s'ha proporcionat un consentiment informat (vegeu annex 4) en cadascun dels individus. En aquest s'explicava en què consistia la recerca i els seus objectius, la seva voluntarietat de participació i el dret d'abandonar l'estudi. A més, s'ha explicat que totes les dades i resultats dels qüestionaris són totalment confidencials, per tant s'ha tingut total sinceritat amb els individus de la mostra en quant allò que estaven duent a terme. Cal recalcar que les dades extretes i l'aplicació dels instruments, tal com s'ha esmentat en altres apartats, han estat de manera virtual, per tant, s'ha tingut consciència que en aquest medi s'ha de tenir molta més cura quant a les dades dels individus. Per tant, la confidencialitat és clau i les dades obtingudes han mantingut en tot moment el seu anonimat. Aquest consentiment informat s'ha proporcionat a l'inici de les enquestes en línia, de manera que abans de començar a contestar-les, s'havia de llegir i acceptar per poder iniciar amb les enquestes.

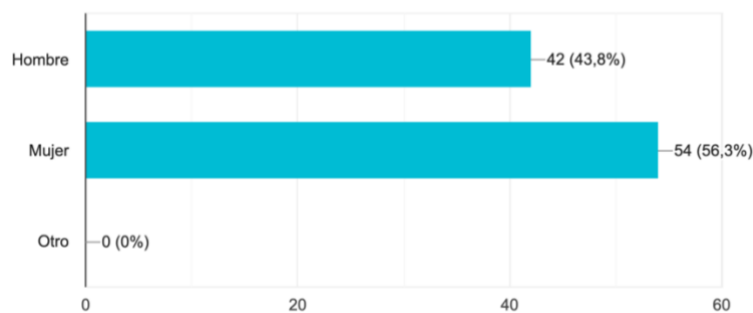
5. RESULTATS

En aquest apartat s'exposaran els resultats obtinguts de la mostra a la qual se l'ha aplicat els dos qüestionaris nomenats amb anterioritat i que a més, ha respost, al principi de les enquestes, certes dades demogràfiques que s'exposen a continuació.

5.1. Dades demogràfiques

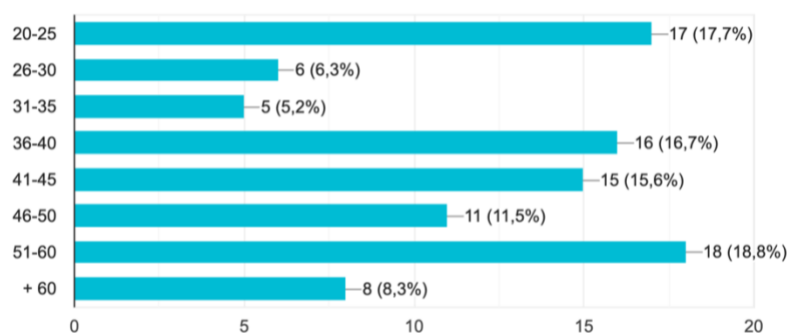
Seguidament, s'il·lustra les dades demogràfiques de la mostra les quals ens han permès aproximar-nos més en aquesta.

Figura 1. Gènere



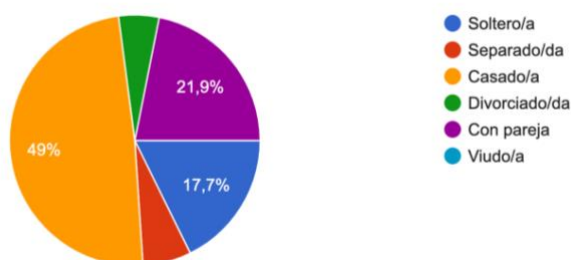
L'enquesta ha esta resposta per 42 homes, els quals representen un 43,8% de la mostra i 54 dones, les quals representen un 56,3% de la mostra.

Figura 2. Edat



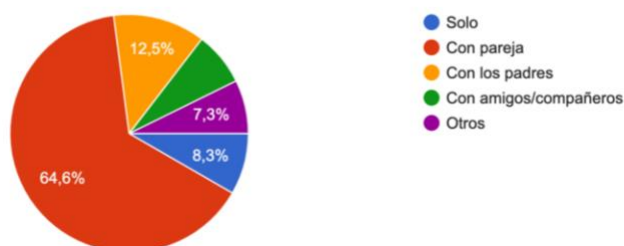
La figura 2 mostra que un 24% de la mostra té entre 20 i 30 anys, un 21,9% té entre 31 i 40 anys, un 27,1% tenen entre 41 i 50 anys i finalment un 27,1% tenen partir de 51 anys cap endavant.

Figura 3. Estat civil



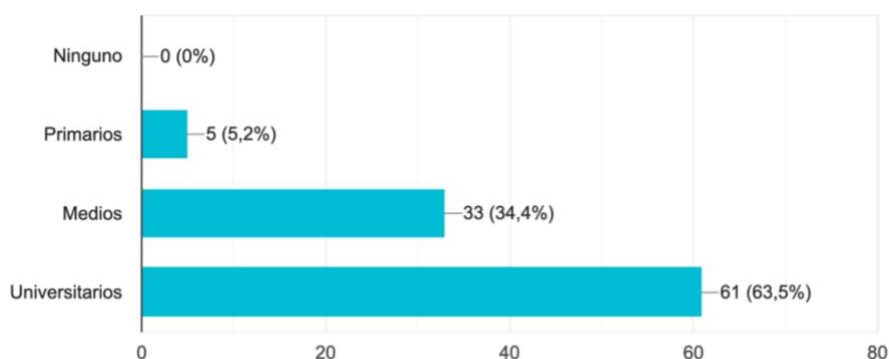
Aquesta gràfica indica que el 49% de les persones de la mostra estan casades, el 21,9 % tenen parella, el 17,7% no tenen parella, el 6,3 estan separades i el 5,2 divorciades. No hi ha cap persona que sigui viuda.

Figura 4. Llar



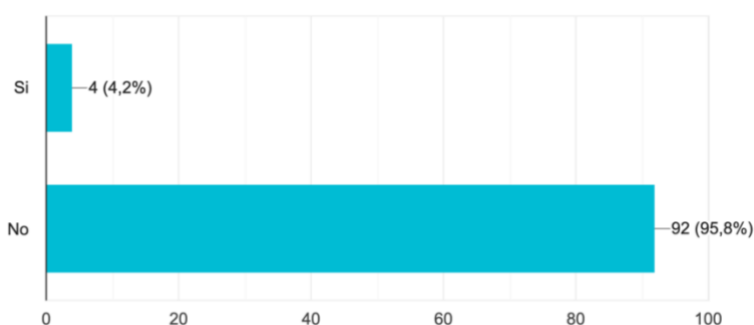
La figura 4 exposa que el 64,6% de la mostra viu amb la parella, seguit del 12,5% que viu amb els pares, el 8,3% viu sol, un 7,3% viu amb amics o companys i finalment, un altre 7,3% viu amb alguna altra alternativa que no apareix en les opcions anteriors.

Figura 5. Estudis



Aquesta gràfica exposa que el 63,5% de la mostra té estudis universitaris, el 34,4% té estudis mitjans i el 5,2% de la mostra té escolaritat fins a primària.

Figura 6. Presència de malaltia



La figura 6 exposa que el 95,8% no presenta cap malaltia a l'actualitat i un 4,2% presenta algun tipus de malaltia, relacionada amb la salut física o mental. Aquestes són càncer de mama, depressió, ansietat, trastorn bipolar, cervivalgia, fibrosis quística, fascitis plantar, anèmia, asma, tiroides, dolors d'esquena, artrosi, dolors articulars i problemes renals (vegeu annex 3).

Per a concloure aquest apartat, en primer lloc, observem que la mostra de l'estudi consta de 96 persones les quals tenen entre 20 i 65 anys, gràcies als resultats de les dades demogràfiques exposades, extraïem que la majoria de persones són de gènere femení, tenen una edat major de 51 anys, estan casades, viuen amb parella, tenen estudis universitaris, i no presenten cap malaltia actualment.

5.2. Resultats "Qüestionari espiritualitat SQ"

Per avaluar els resultats d'aquest qüestionari, ja que aquest consta de quatre dimensions independents, s'ha analitzat la mitjana dels resultats de cadascuna de les dimensions que hi formen part per a cada grup d'edat. Així mateix, aquestes es mostren en la següent taula:

Taula 3. Resultats "Qüestionari d'espiritualitat SQ"

	Autoconeixement	Importància sobre creences espirituals	Pràctiques espirituals	Necessitats espirituals	Mitjana total
20-30	3.45	3.15	2.54	3.99	3.28
31-40	3.98	3.68	2.83	2.91	3.35
41-50	3.96	2.65	2.36	3.64	3.15
51-65	3.89	3.45	3.29	3.91	3.63

Nota: Les files indiquen per a cada grup d'edat, la mitjana de puntuacions de les quatre dimensions que avalua el qüestionari. Les columnes representen cadascuna d'aquestes dimensions. L'última columna representa el resultat de la suma de totes les mitjanes en funció de l'edat.

Quant a la dimensió d'autoconeixement, observem que el grup d'edat que ha obtingut una menor puntuació correspon a les persones entre 20 i 30 anys. En canvi, el grup d'edat que més puntuació ha obtingut en aquesta dimensió és el de les persones que tenen entre 31 i 40 anys. Pel que fa a la dimensió que avalua la importància sobre creences espirituals, el grup d'edat que ha demostrat tenir una puntuació més baixa de mitjana és el d'entre 41 i 50 anys i el que l'ha obtingut més elevada ha estat altre cop el grup entre 31 i 40 anys. Seguint amb la tercera dimensió d'aquest qüestionari, la qual avalua l'execució de pràctiques espirituals d'aquells que responen el responen, podem observar que aquesta vegada qui ha obtingut una mitjana més baixa és el grup entre 41-50 anys i el grup que més duu a terme aquestes pràctiques és el de 51-65. En referència a la dimensió que avalua les necessitats espirituals de les persones, aquelles més joves, és a dir el grup entre 20 i 30 anys, demostren tenir-ne més, en canvi, aquells que mostren tenir-ne menys és el grup d'entre 31 i 40 anys. Finalment, s'ha pogut

mostrar com, el grup amb més nivell d'espiritualitat és el de 51-65 anys i el que menys és el de 41-50.

Així mateix, a partir d'aquests resultats podem respondre a la HE1 d'aquest treball, en la qual es plantejava que la majoria de les persones enquestades mostrarien un baix nivell d'espiritualitat. Podem dir que tots els grups d'edat han adquirit una puntuació mitjana que indica una espiritualitat moderada (entre 3 i 4), tenint en compte que el màxim de puntuació era de 5 en totes les preguntes. Per tant, es rebutja aquesta hipòtesi.

5.3 Resultats "WHOQOL-BREF"

Seguidament s'ha representat amb una taula, els resultats del segon qüestionari que ha contestat la mostra seleccionada. De la mateixa manera que en l'anterior, aquest qüestionari consta de quatre dimensions independents les quals permet avaluar el nivell de qualitat de vida des d'una mirada holística.

Taula 4. Resultats del WHOQOL-BREF

	Salut física	Salut psicològica	Relacions socials	Ambient	Mitjana total
20-30	3.96	3.53	3.60	3.88	3.74
31-40	3.28	3.99	3.99	3.85	3.77
41-50	3.88	4.01	3.98	3.97	3.96
51-65	3.96	3.89	3.70	3.91	3.86

Nota: Les files de la taula representen els resultats de les mitjanes en funció dels diferents grups d'edats els quals se'ls ha aplicat el qüestionari. Les columnes indiquen les mitjanes en funció de quatre dimensions que representa la qualitat de vida. La última columna és el resultat de la suma de totes les mitjanes en funció de l'edat.

D'entrada s'observa com els grups d'edat que han mostrat tenir una millor salut física són el grup de persones més joves, és a dir les que tenen entre 20 i 30 anys i el grup de 51 i 65 anys. En canvi, aquell qui ha mostrat tenir una puntuació més baixa sobre aquesta és el grup d'entre 31 i 40 anys. Respecte a la dimensió de salut psicològica, el grup d'edat que ha assolit una puntuació més elevada és el grup de persones entre 41

i 50 anys, en canvi qui té la mitjana més baixa és el grup entre 20 i 30 anys. Pel que fa a la dimensió que avalua les relacions socials, qui ha mostrat tenir una millor puntuació és el grup d'entre 31-40 anys i el que ha obtingut la més baixa és el grup d'entre 20 i 30 anys. Quant a la quarta dimensió, la qual avalua la qualitat de l'ambient o entorn de les persones enquestades, s'observa que el grup que té més qualitat d'aquest és el d'entre 41 i 50 anys i aquell que ha obtingut una puntuació més baixa sobre aquesta dimensió és el de 31-40 anys. Finalment, podem dir que el grup d'edat que ha mostrat tenir una millor qualitat de vida és el grup que comprèn les edats entre 41 i 50 anys i el que menys, el de 20-30 anys.

Per tant, responent a la HE2 en la qual es plantejava que el grup de persones entre 31 i 40 anys seria el grup que tindria una qualitat de vida més elevada, també la rebutgem, ja que tal com s'ha demostrat en els resultats d'aquest qüestionari, el grup que ha mostrat tenir una millor qualitat de vida ha estat el grup de 41 i 50 anys.

5.4 Correlació entre el "Qüestionari d'espiritualitat SQ" i el WHOQOL-BREF

En aquest tercer apartat de resultats, s'ha realitzat correlacions entre cada una de les dimensions del qüestionari d'espiritualitat ja esmentades (E1, E2, E3, E4) i cada una de les dimensions del WHOQO-BREF (Q1, Q2, Q3, Q4).

Taula 5. Correlació entre el "Qüestionari d'espiritualitat SQ" i el WHOQOL-BREF

	Correlació de Pearson	Nivell de significació
E1 -Q1	0.030	0.442
E2-Q1	-0.47	0.371
E3-Q1	-0.002	0.959
E4-Q1	0.026	0.521
E1-Q2	0.316	0.000
E2-Q2	0.117	0.024
E3-Q2	0.069	0.103
E4-Q2	0.136	0.001
E1-Q3	0.174	0.004
E2-Q3	0.023	0.702
E3-Q3	-0.063	0.295

E4-Q3	0.006	0.919
E1-Q4	0.196	0.000
E2-Q4	0.024	0.639
E3-Q4	0.137	0.001
E4-Q4	0.086	0.019

Nota: A la columna de l'esquerra s'indica entre quines dimensions d'ambdós qüestionaris s'ha dut a terme la correlació. En la columna del mig, es mostra el nivell de correlació de Pearson obtingut entre les dues dimensions senyalades, corresponents a la mateixa fila. En la columna de la dreta s'indica el nivell de significació de la correlació de les dimensions que corresponen a la mateixa fila.

Després d'haver correlacionat les quatre dimensions d'ambdós qüestionaris trobem una relació significativa en cinc de les combinacions dutes a terme. En primer lloc, es contempla una relació significativa en 0.01 amb la dimensió d'**autoconeixement** del qüestionari d'espiritualitat i la dimensió de **salut psicològica** del qüestionari WHOQOL-BREF. També s'observa una correlació significativa en 0.05 entre la **importància de creences espirituals** del qüestionari d'espiritualitat i la **salut psicològica** del qüestionari WHOQOL-BREF. També s'ha trobat una relació significativa en 0.01 entre les **necessitats espirituals** i la **salut psicològica**. Així com també trobem una relació significativa en 0.01 entre l'**autoconeixement** i les **relacions socials**. Així mateix, també trobem una relació significativa en 0.01 entre **autoconeixement** i **ambient**. Seguidament podem veure una relació significativa en 0.01 entre les **pràctiques espirituals** i l'**ambient**. Finalment, observem que hi ha una correlació significativa en 0.05 entre les **necessitats espirituals** i l'**ambient**.

Tanmateix, quant a la última hipòtesis plantejada (HE3), afirmem l'existència de la correlació entre els nivells de l'espiritualitat i qualitat de vida. Tot i que cal recalcar que aquesta relació, tal i com s'acaba demostrat, no és present en totes les dimensions dels qüestionaris sinó que només en algunes. Les dimensions de la qualitat de vida que més s'associen amb l'espiritualitat son la salut psicològica i l'ambient. De manera que la qualitat de la salut psicològica dependrà del nivell d'autoconeixement, de la importància que se li dona a les creences espirituals i de les necessitats espirituals. A la vegada que les dues últimes també tenen una relació amb l'ambient o entorn de la persona.

Seguidament i responent a la hipòtesis general del treball (HG), podem dir que algunes dimensions de l'espiritualitat les quals ja han estat esmentades, influeixen en algunes

dimensions de la qualitat de vida, de manera que, aquelles persones que tenen una puntuació alta en certes dimensions d'espiritualitat, també presenten una puntuació elevada en certes dimensions de qualitat de vida. Tot i així, és cert que no s'ha trobat relació entre totes les dimensions d'ambdós qüestionaris i per tant, no podem dir que sigui una relació absoluta. Però sí que podem afirmar que existeix relació entre els dos termes i que alguns aspectes del primer, es vinculen amb alguns aspectes del segon i que aquests influeixen positivament.

Finalment, en relació a l'objectiu general del treball, s'ha pogut descriure la relació entre espiritualitat i qualitat de vida de les persones catalanes entre 20 i 65 anys. Per a poder complir aquest, s'ha avaluat el nivell d'espiritualitat de la mostra (OE1), a partir del qüestionari "WHOQOL-BREF", també s'ha valorat la qualitat de vida de la mostra (OE2), fent ús del "Qüestionari d'espiritualitat SQ" i finalment, a partir del programa SPSS, amb la correlació de Pearson, s'ha avaluat la relació entre ambdós qüestionaris i per tant, entre l'espiritualitat i la qualitat de vida (OE3). De manera que, els tres objectius específics també s'han assolit.

6. DISCUSSIÓ I LIMITACIONS

6.1 Discussió

En aquest apartat el que es pretén és relacionar els conceptes que s'han desenvolupat en el marc conceptual, els quals es basen en explicacions i estudis d'una gran varietat d'autors, amb els resultats que s'han exposat en l'apartat anterior.

Així doncs, primerament observem, segons els resultats dels qüestionaris aplicats, que l'espiritualitat té una certa vinculació amb salut psicològica. Aquest fet es pot relacionar també amb els arguments de Gold (2013) exposats en el marc conceptual els quals exposen que l'espiritualitat té un impacte positiu en el funcionament psicològic i social. L'autor explica que l'espiritualitat redueix els estats emocionals negatius, aporta una major autoacceptació i autovalorització. Així mateix, tal com s'ha descrit en aquest treball, també trobem que les pràctiques espirituals afavoreixen la salut psicològica. Per ser més exactes trobem que l'oració podria reduir l'ansietat i depressió; el ioga, es relaciona amb la disminució de l'estrès; la meditació, la qual quan es duu a terme de manera correcta s'aconsegueix alliberar els pensaments negatius, aporta un major benestar i alegria afectant així a zones del cervell com el còrtex prefrontal; i finalment el Tai-Txi i el Qigong en alguns estudis també s'ha mostrat que milloren l'estat de relaxació i atenció. Afegir que també es troba relació amb els resultats de l'estudi realitzat i les conclusions de Rodríguez i Fernandez (2011, citat per Nogueira, 2015, p.41). Les quals són que les pràctiques espirituals afavoreixen les emocions i actituds positives, la compassió amb altres i el retrobament amb un mateix. Altres autors que també argumenten els efectes positius de l'espiritualitat en la salut mental son Krmpotic, (2016) i Quiceno i Vinaccia (2009) els quals expliquen que gràcies a aquesta s'ha trobat una millora dels símptomes d'alguns trastorns mentals i donen rellevància a l'espiritualitat en les teràpies, definint aquesta com a necessària, el que Krmpotic (2016) anomena medicina psico-espiritual.

Seguidament, podem vincular aquesta compassió amb els altres que descriuen Rodríguez i Fernández (2011, citat per Nogueira, 2015, p.41) amb la dimensió de relacions socials del qüestionari emprat sobre qualitat de vida. Aquesta dimensió, tal com s'ha exposat en els resultats, es relaciona també amb l'espiritualitat de manera que els grups d'edat que mostren tenir una major puntuació en relacions socials també mostren tenir un major autoconeixement, dimensió relacionada amb l'espiritualitat. Aquesta vinculació entre espiritualitat i relacions socials també la trobem en els

arguments de Nita (2019), la qual explica que l'espiritualitat ofereix un suport social i inclusió en les xarxes socials. Tanmateix, també trobem concordança entre els resultats de l'estudi emprat amb els cinc principis del desenvolupament espiritual de Love i Talbot (1999, citats per González, 2019, p.294). Els autors, esmenten que un dels cinc principis és que l'espiritualitat afavoreix el desenvolupament de la identitat, la connexió amb un mateix i amb els altres. Per tant, els autors senyalen aquesta vinculació amb l'autoconeixement (espiritualitat) i les relacions socials (qualitat de vida) que s'ha observat en els resultats d'aquest treball.

Finalment, un altre aspecte el qual s'ha relacionat amb l'espiritualitat i s'ha mostrat en diversos estudis explicats al llarg del treball és la salut física. Alguns exemples que s'han pogut il·lustrar en aquest treball són l'efecte positiu en el sistema immunològic, malalties cardíques, hipertensió, malalties cerebrovasculars, càncer i el dolor. També s'ha mostrat en els arguments de Navas et al. (2006, citat per Quiceno i Vinaccia, 2009, p.328) els quals exposen que dur a terme pràctiques espirituals té un impacte favorable en processos cerebrals, en l'activitat elèctrica dels neurotransmissors, en el sistema nerviós, el sistema límbic, en el sistema serotoninèrgic i en les respostes de l'organisme. Val a dir que en aquest treball no s'ha pogut contrastar aquesta vinculació entre la salut física i l'espiritualitat. És cert que es mesurava la salut física en l'enquesta relacionada amb la qualitat de vida, però en els resultats d'aquesta no s'ha trobat correlació amb l'espiritualitat.

6.1 Limitacions

Pel que fa a les limitacions, en primer lloc cal tenir en compte que els resultats d'aquest treball no es poden generalitzar a la població general, ja que la mostra escollida no és representativa.

Seguidament, cal dir que el terme d'espiritualitat és una mica ambigu i subjectiu i per tant, complicat d'analitzar i comprendre objectivament. Tot i haver mostrat una part més biològica del terme per tal d'il·lustrar objectivament, és cert que pot portar a confusions i a què cada persona faci interpretacions molt diverses. Aquest fet s'ha pogut comprovar a l'hora de realitzar les enquestes, ja que alguna persona tenia dificultats per comprendre el terme espiritualitat i saber exactament a què es referien certes preguntes del qüestionari d'espiritualitat. Per tant, les respostes d'aquesta enquesta poden haver perdut objectivitat i validesa per aquest motiu.

Afegir també que no s'ha pogut contrastar els efectes relacionats amb la neurobiologia ni amb la salut física de les persones, tal com s'ha esmentat en l'apartat de discussió.

Així mateix, en relació amb la recollida de dades, aquesta s'ha dut a terme en un moment concret de la vida d'aquestes persones. Tot i que la intenció d'agafar una mostra àmplia d'edats era per poder comparar i observar si els dos termes a analitzar tenien relació amb l'edat, s'ha de tenir en compte que hi ha moltes variables que influeixen en els resultats i no només l'edat.

6.2 Implicacions futures

A partir d'aquestes limitacions s'elaboren les següents implicacions futures. Per una banda, per tal de tenir coneixement sobre les diferents interpretacions de la mostra respecte a l'espiritualitat, seria interessant dur a terme un estudi tant quantitatiu com qualitatiu, d'aquesta manera s'obtidrien dades més completes sobre la mostra. A través d'entrevistes semiestructurades, per tant, es podria indagar més sobre els pensaments i experiències de les persones sobre ambdós termes. Per exemple, es podria conèixer si aquestes duen a terme pràctiques espirituals, quines duen a terme i quines aportacions tenen per a elles.

Així mateix, per tal de poder contrastar altres estudis on s'ha trobat relació amb la neurobiologia i biologia de les persones i l'espiritualitat, es proposaria dur a terme un estudi sobre els canvis neurològics i físics de la persona mentre realitza alguna pràctica. A més, comparar-ho amb persones que no duen a terme cap pràctica espiritual ni tenen en compte aspectes espirituals en el seu dia a dia. D'aquesta manera es podria observar si existeix algun efecte.

Per últim, i en relació amb el que s'ha comentat a l'anterior apartat, s'efectuaria un estudi longitudinal per tal d'analitzar més rigorosament l'evolució de l'espiritualitat i qualitat de vida de les persones al llarg dels anys.

7. CONCLUSIONS:

Tot seguit es presenten les conclusions més rellevants en relació al treball realitzat:

- En general les persones tenen una espiritualitat moderada, concretament, la dimensió que més destaca i per tant, la més desenvolupada per les persones de la mostra és la d'autoconeixement. En canvi, la dimensió menys desenvolupada és la de "pràctiques espirituals". Per tant, podem afirmar que la majoria de les persones de la mostra escollida no duen a terme pràctiques espirituals en el seu dia a dia.
- Pel que fa a la qualitat de vida de la mostra seleccionada, el grup d'edat que ha obtingut més puntuació ha estat el de 41-50 anys. En concret, la dimensió que ha mostrat tenir millor puntuació ha estat la salut psicològica. En canvi, el que menys ha estat el de 31-30, concretament, ha estat el grup que ha mostrat tenir menys salut psicològica.
- La salut psicològica, les relacions socials i l'ambient de les persones han demostrat tenir influència en el desenvolupament de l'espiritualitat. Per tant, hi ha una relació i influència mútua entre la qualitat de vida i l'espiritualitat.

Probablement, tal com s'ha argumentat al llarg del treball, l'espiritualitat té una influència en molts àmbits de la vida de les persones, es troba en la quotidianitat i ens permet sentir-nos connectats amb tot allò que ens envolta. Tal i com hem observat en els resultats, hi ha certa manca de connexió amb aquests aspectes, però també s'ha pogut mostrar que això es pot canviar, que forma part de nosaltres i que tots som capaços de millorar. Per tant, en les mans de cadascú està que aquesta actitud i sentiment estigui cada vegada més present en el nostre dia a dia, i per tant, ens aporti beneficis en la nostra qualitat de vida.

BIBLIOGRAFIA:

Abbott, R., Lvretsky, H., (2014) Tai Chi and Qigong for the Treatment and Prevention of Mental Disorders. 36 (1) 109-119. *Psychiatric Clinics of North America*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3917559/>

Ardiles, R. A., Jorquera, M. A. i Ávalos, L. A. (2020) Traducción, adaptación, validez y confiabilidad del “Cuestionario de Espiritualidad SQ”, Versión Chile. *AgInf*, 257-264.

https://www.researchgate.net/publication/344732119_Traduccion_adaptacion_validez_y_confiabilidad_del_Cuestionario_de_Espiritualidad_SQ_Version_Chile

Costa, C. C., Bastiani, M., Geyer, J. G., Calvetti, P. Ü., Muller, M. C., & Moraes, M. L. A. (2008). Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de Psicologia. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 249-255. <https://doi.org/10.1590/s1413-73722008000200007>

Franco, Clemente ; De La Fuente, M., Salvador, M. (2011). Impacto de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness) en las medidas del crecimiento y la autorrealización personal. *Psicothema*, 23(1), 58-65.

<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?ID=3850>

Gold, J. (2013). Spirituality and Self-Actualization: Considerations for 21st-Century Counselors. *The Journal of Humanistic Counseling*, 52(2), 223-234.

<https://doi.org/10.1002/j.2161-1939.2013.00044.x>

González, J. (2019) Espiritualidad a lo largo de la vida: Implicaciones para la psicología. Dins A. Rodríguez, J. Serrano, R. Díaz, I. Serrano, S. Pérez i D. Pérez. Desarrollo Humano: Travesía de Oportunidades y Retos (pp.291-309). Asociación de Psicología de Puerto Rico.

Hari, V. (2021). Sensing the self in spiritual experience. *Mind and Society* 1-16 <https://doi.org/10.1007/s11299-020-00270-0>

Harper, A. (1996) *WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment* https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf

Hewett, Z., Pumpa, K., Smith, C., Fahey, P., Cheena, B. (2018) Effect of a 16-week Bikram yoga program on perceived stress, self-efficacy and health-related quality of life in stressed and sedentary adults: A randomised controlled trial. *Journal of Science and Medicine in Sport*. (21)4, 352-357. <https://www-sciencedirect-com.biblioremot.uvic.cat/science/article/pii/S1440244017309945?via%3Dihub>

Kamath, J., Honnedevasstana Shama Rao, A. (2011). Self-actualization from an Eastern Perspective—A Preliminary Exploration. *Psychological Studies*, 56(4), 373-377. <https://doi.org/10.1007/s12646-011-0097-7>

- Kennedy, J.E., Abbott, A., Rosengerg, B. (2002). Changes in spirituality and well-being in a retreat program for cardiac patients. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 8(4) 64-73. <https://jeksite.org/research/alther02.pdf>
- Krmpotic, C.S. (2016). La espiritualidad como dimensión de la calidad de vida. exploraciones conceptuales de una investigación en curso. *Scripta Ethnologica*,(38),105-120. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=148/14849184006>
- Kudinova, I. B., Belousuva, S. S. (2017). Relationship between spiritual and moral self-consciousness and self-realisation in adulthood. *RUDN Journal of psychology and pedagogics*, 14(1), 38-51. <https://doi.org/10.22363/2313-1683-2017-14-1-38-51>
- Lima, S., Garrett, C., Machado, J. C., Vilaça, M., & Pereira, M. G. (2019). Quality of life in patients with mild Alzheimer disease: the mediator role of mindfulness and spirituality. *Aging & Mental Health*, 24(12), 2103-2110. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1650891>
- Lucchetti, G. (2021). Religiosity/Spirituality and Mental Health and Quality of Life of Early Pregnant Women. *Journal of Religion and Health*, 60(1), 1-16. <https://link-springer-com.biblioremot.uvic.cat/content/pdf/10.1007%2Fs10943-020-01124-2.pdf>
- MedlinePlus. (2018). *Información de Salud de la Biblioteca Nacional de Medicina*. <https://medlineplus.gov/spanish/>
- MedlinePlus *Yoga para la salud*. (2020). Recuperat 10 gener 2021, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000876.htm>
- Mind-Body Therapies*. (2016). Taking Charge of Your Health & Wellbeing. <https://www.takingcharge.csh.umn.edu/explore-healing-ces/what-are-mind-body-therapies>
- Mugrieri, M. (2010). *Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF* http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/426/pdf/Anexo_3-1_WHOQOL-BREF.pdf
- Nita, M. (2019). ‘Spirituality’ in Health Studies: Competing Spiritualities and the Elevated Status of Mindfulness. *Journal of Religion and Health*, 58, 1605–1618. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00773-2>
- Nogueira, J. (2015). La espiritualidad y su relación con el bienestar subjetivo y psicológico. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 1(2) , 33-50. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/1235>
- Nogués, R. (2016). La salut espiritual: Neurociència i qualitat mental. Fragmenta.
- Piccinini, C., de Castro Almeida, V., da Silva Ezequiel, O. Fajardo, E., Lucchetti, L., Luchetti, G. (2021) Religiosity/Spirituality and Mental Health and Quality of Life of Early Pregnant Women. *Journal of Religion and Health*.

https://www.researchgate.net/publication/348161992_ReligiositySpirituality_and_Mental_Health_and_Quality_of_Life_of_Early_Pregnant_Women

Prayer. (2016). Taking Charge of Your Health & Wellbeing. <https://www.takingcharge.csh.umn.edu/prayer>

Quiceno, J. M., Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Diversitas*, 5(2), 321. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2009.0002.08>

Roming, S., Howard, K. (2019). Coping with stress in college: an examination of spirituality, social support, and quality of life. *Mental Health, Religion & Culture*, 22(8), 832-843. <https://doi.org/10.1080/13674676.2019.1674794>

Rubia, F. J. (2015). *El cerebro espiritual*. Fragmenta.

Schultz, S. (2009). *Teorías de la personalidad*. Cengage Learning Editores

Shankar, P. (2016) Spiritual intelligence: An overview. *International Journal of Multidisciplinary Research and Development*. 3(3) 224-227.

https://www.researchgate.net/profile/Prem-Srivastava-2/publication/321875385_Spiritual_intelligence_An_overview/links/5a379e2645851532e832e725/Spiritual-intelligence-An-overview.pdf

Singh, M.P., Sinha, J., (2013). Impact of Spiritual Intelligence on Quality of Life. *International Journal of Scientific and Research Publications*. 3(5), 1-5. <file:///Users/albafontjuvany/Documents/TFG/inteligencia%20espiritual.pdf>

Tart, C. T. (2010). *La espiritualidad a debate: El estudio científico de lo trascendente*. Kairós.

Turke, K.C., Canonaco, J.S., Artioli, T., et al. (2021). Depression, anxiety and spirituality in oncology patients. *Revista de Associação Médica Brasileira*, 88(7), 960-965. <https://www-scopus-com.biblioremot.uvic.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-85089930431&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=&st2=&sid=e909b87bd7883c4819b41905d2b31255&sot=b&sdt=b&sl=48&s=TITLEABSKEY+%28Spirituality+AND+Quality+of+life%29&relpos=11&citeCnt=0&searchTerm=>

Ursa, A.J, (2018) La meditación como práctica preventiva y curativa en el sistema nacional de salud. *Medicina Naturista*, 12(1), 47-53.

[file:///Users/albafontjuvany/Downloads/Dialnet-LaMeditacionComoPracticaPreventivaYCurativaEnEISis-6267068%20\(1\).pdf](file:///Users/albafontjuvany/Downloads/Dialnet-LaMeditacionComoPracticaPreventivaYCurativaEnEISis-6267068%20(1).pdf)

ANNEXOS:

Annex 1:

Qüestionari Espiritualitat SQ versió en espanyol d'Ardiles, I., Jorquera, M., Rivera, M., Mathews, M. (2020):

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre su autoconocimiento, creencias, prácticas y necesidades espirituales. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Me siento satisfecho con la persona que soy				
2. Tengo muchas cualidades				
3. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo				
4. Soy una persona valiosa				
5. En general tengo confianza en mí mismo				
6. Mi vida tiene un significado				
7. Creo que soy igual a los demás				
8. Soy una persona compasiva				
9. Saco lo positivo en situaciones difíciles				
10. En general tengo pensamientos positivos				
11. Mi espiritualidad ayuda a definir mis metas en la vida				
12. Mi espiritualidad me ayuda a decidir quién soy				
13. Mi espiritualidad es parte de mi enfoque general de la vida				
14. La espiritualidad está integrada en mi vida				
15. Me involucro en programas ambientales				
16. Leo sobre espiritualidad y/o autoayuda				
17. Realizo meditación u oración para lograr la paz interior				
18. Trato de vivir en armonía con la naturaleza				
19. Trato de encontrar momentos para ampliar mi espiritualidad				
20. Uso el silencio para ponerme en contacto conmigo mismo				
21. Busco un propósito en la vida				
22. Disfruto escuchar música				
23. Necesito encontrar respuestas a los misterios de la vida				
24. Es importante para mí mantener relaciones interpersonales				
25. Necesito alcanzar paz interior				
26. Busco la belleza física, espiritual y emocional de la vida				
27. Necesito tener un vínculo emocional fuerte con las personas				
28. Mi vida está evolucionando				
29. Necesito desarrollar una vida significativa				

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Annex 3 : Resultats pregunta sobre la salut del qüestionari WHOQOL-BREF versió en espanyol de Mugrieri, M. (2009).

Si tiene algún problema con su salud, ¿cual es?

15 respostes

No
cancer de mama
Diagnosticada con ansiedad
Fascitis plantar
Fibrosis quística
Depressió, ansietat, tr.bipolar, cervicalgia
Artrosi, dolts articulars, arritmia, colon irritable,
Ahira mismo no tengo ninguno .
Problemas renales

Annex 4: Consentiment informat de l'enquesta online

Espiritualidad i calidad de vida

Hola! Soy Alba Font, estudiante de la Universidad de Vic y estoy realizando el Trabajo fin de Grado sobre la relación entre la espiritualidad y calidad de vida de las personas entre 20 y 65 años. Por este motivo, os pido vuestra colaboración para contestar las preguntas de dos cuestionarios relacionados con estos dos aspectos. Cabe decir que su participación será totalmente voluntaria y por tanto, si en algún momento desea abandonar, es libre de hacerlo. Por un lado, el primer cuestionario consta de la versión del [WHOQOL-Bref de Mugrieri \(2009\)](#) el cual evaluará su calidad de vida, por otra parte también se aplicará el Cuestionario de espiritualidad SQ elaborado por [Ardiles, Jorquera, Ávalos y Muñoz \(2020\)](#).

Destacar que toda la información obtenida sobre usted será totalmente confidencial, siguiendo el cumplimiento de la normativa vigente de Protección de Datos (Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales). Por este motivo, se agradece la total sinceridad a la hora de contestar las preguntas.

Muchas gracias por la colaboración.

Acepta colaborar y responder a la preguntas que prosiguen? *

Si, acepto