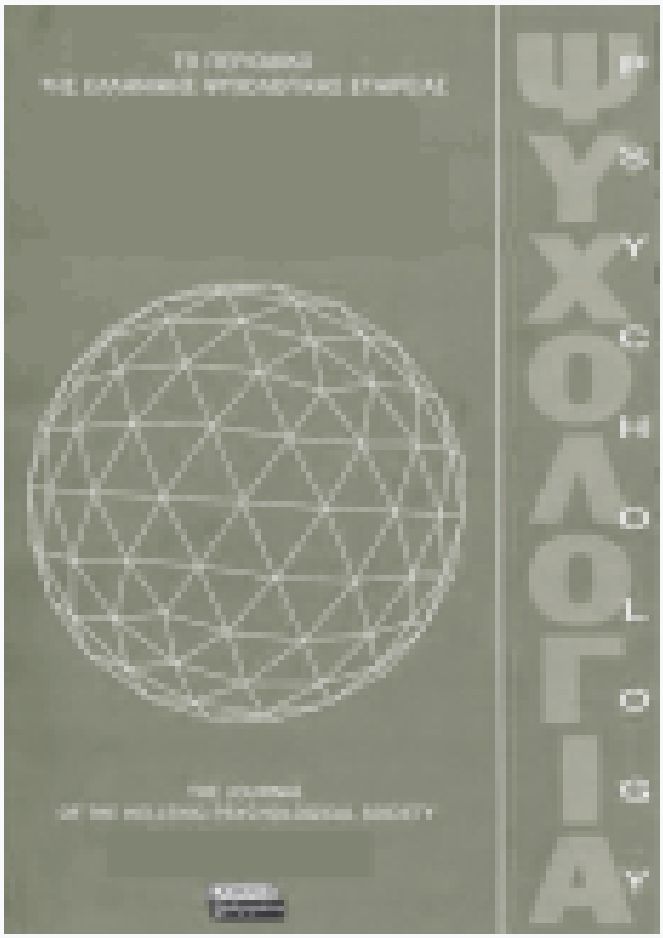
ePublishing
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ
NATIONAL DOCUMENTATION CENTRE

Ψυχολογία: το περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας

Τόμ. 14, Αρ. 1 (2007)



Το υποκειμενικό στρες και η ικανοποίηση από τη ζωή ως ενδιάμεσες μεταβλητές στη σχέση μεταξύ γενικευμένων προσδοκιών και υγείας

Ευάγγελος Χ. Καραδήμας

doi: 10.12681/psy_hps.23850

Copyright © 2020, Ευάγγελος Χ. Καραδήμας

Άδεια χρήσης Creative Commons Αναφορά-Παρόμοια Διανομή 4.0.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Χ. Καραδήμας Ε. (2020). Το υποκειμενικό στρες και η ικανοποίηση από τη ζωή ως ενδιάμεσες μεταβλητές στη σχέση μεταξύ γενικευμένων προσδοκιών και υγείας. *Ψυχολογία: το περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας*, *14*(1), 1–13. https://doi.org/10.12681/psy_hps.23850

https://epublishing.ekt.gr | **e-Εκδότης:** ΕΚΤ | **Πρόσβαση:** 26/01/2026 02:04:47

Το υποκειμενικό στρες και η ικανοποίηση από τη ζωή ως ενδιάμεσες μεταβλητές στη σχέση μεταξύ γενικευμένων προσδοκιών και υγείας

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ Χ. ΚΑΡΑΔΗΜΑΣ[1]

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η προδιαθεσική αισιοδοξία και οι γενικές προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας αποτελούν δύο καίριους παράγοντες της ανθρώπινης αυτορρύθμισης. Και τα δύο είναι τύποι προσδοκιών που σχετίζονται σημαντικά με την υγεία, την ευεξία και τη λειτουργικότητα του ατόμου. Η σχέση των προσδοκιών με την υγεία και τη λειτουργικότητα φαίνεται πως επιτυγχάνεται μέσω της επίδρασής τους στο συναίσθημα, τις σκέψεις και τη συμπεριφορά, καθώς και λειτουργώντας ως ενδιάμεσες μεταβλητές μεταξύ υποκειμένων δομών ή χαρακτηριστικών και υγείας. Στην παρούσα έρευνα εξετάζεται εάν οι προσδοκίες σχετίζονται με τη σωματική και την ψυχική υγεία μέσω των προσωπικών υποκειμενικών αξιολογήσεων για τις τρέχουσες συνθήκες ζωής. Η υπόθεση είναι ότι υψηλότερες προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας και υψηλότερη αισιοδοξία σχετίζονται με θετικότερες υποκειμενικές αξιολογήσεις της συνθηκών ζωής (δηλαδή, με μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή και με αξιολόγηση των τρεχουσών περιστάσεων ως λιγότερο στρεσογόνων και απαιτητικών), οι οποίες σχετίζονται με τη σειρά τους με καλύτερους δείκτες υγείας. Στην έρευνα συμμετείχαν 110 φοιτητές, οι οποίοι συμπλήρωσαν μια σειρά ερωτηματολογίων σχετικά με την αισιοδοξία και την αυτο-αποτελεσματικότητα, την ικανοποίηση από τη ζωή και το υποκειμενικό στρες, καθώς και ερωτηματολόγια σχετικά με την ψυχική και τη σωματική υγεία. Τα ευρήματα της έρευνας επιβεβαίωσαν την υπόθεσή μας, υποδεικνύοντας έτσι έναν ακόμα «διάδρομο» μέσω του οποίου οι προσδοκίες επιδρούν στην υγεία.

Λέξεις-κλειδιά: Αισιοδοξία, Προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας, Υγεία, Ικανοποίηση από τη ζωή, Υποκειμενικό στρες.

Σύμφωνα με την κοινωνιογνωστική θεωρία (Bandura, 1986), οι ανθρώπινες λειτουργίες αντιμετωπίζονται ως το αποτέλεσμα της δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ προσωπικών (γνωστικών, συναισθηματικών και βιολογικών) παραγόντων, περιβαλλοντικών συνθηκών και συμπεριφοράς. Κρίσιμο ρόλο διαδραματίζει η ικανότητα του ατόμου να δομεί μιαν αντίληψη για την πραγματικότητα, να κωδικοποιεί τις πληροφορίες, να αυτορρυθμίζεται και να πράττει, ενώ στον πυρήνα της ανθρώπινης λειτουργίας βρίσκονται οι «προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας». Κατά τον Bandura (1977), οι προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας αφορούν σε κρίσεις του ατόμου

1. *Διεύθυνση*: Τμήμα Ψυχολογίας, Παν/μιο Κρήτης, Γάλλος 74 100, Ρέθυμνο, Κρήτη, τηλ.: 28310.77532, fax: 28310.77578, e-mail: karademas@psy.soc.uoc.gr.

για την ικανότητά του να οργανώσει και εκτελέσει τις δράσεις που απαιτούνται ώστε να επιτύχει το στόχο του. Οι προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας προσδιορίζουν σε σημαντικό βαθμό, σύμφωνα με τη θεωρία, το συναίσθημα, τις σκέψεις, τις επιθυμίες, τα κίνητρα και τις πράξεις του ατόμου, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και τον κόσμο του. Συναφής προς τις προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας είναι η έννοια της αισιοδοξίας.

Η «γενικευμένη αισιοδοξία» αναφέρεται στην προσδοκία θετικών, παρά αρνητικών, αποτελεσμάτων στη ζωή (Scheier & Carver, 1985). Τα άτομα με υψηλή αισιοδοξία, τα οποία κατ' επέκταση θεωρούν τα επιθυμητά αποτελέσματα (στόχους) ως εφικτά, συνεχίζουν να προσπαθούν για την επίτευξή τους, ακόμα και αν η προσπάθεια αυτή καθίσταται δύσκολη (Scheier & Carver, 1992). Αντίθετα, τα άτομα με μικρότερη αισιοδοξία απογοητεύονται ταχύτερα, με επακόλουθο την παραίτηση και την αποδέσμευση από τους στόχους. Έτσι, όπως και οι προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας, η αισιοδοξία σχετίζεται με την εν γένει ανθρώπινη συμπεριφορά και αποτελεί έννοια-κλειδί στην διαδικασία της αυτορρύθμισης (Carver & Scheier, 1999).

Μεταξύ προσδοκιών αυτο-αποτελεσματικότητας και αισιοδοξίας υπάρχουν σημαντικές ομοιότητες, αλλά και καίριες διαφορές. Και τα δύο είναι τύποι προσδοκιών (δηλαδή, αξιολογήσεις που αναφέρονται στο μέλλον, χωρίς να παραγνωρίζουν το παρόν), ενώ μια ισχυρή αίσθηση αυτο-αποτελεσματικότητας συμβάλλει στην επίτευξη αισιόδοξης στάσης (Bandura, 1997, 2001). Από την άλλη πλευρά, η διατήρηση της αισιοδοξίας δεν προϋποθέτει απαραίτητα την ύπαρξη υψηλών προσδοκιών προσωπικής επάρκειας, καθώς ένα άτομο μπορεί, μεταξύ άλλων, να υιοθετήσει μια λιγότερο απειλητική εικόνα του κόσμου, ή να στηριχθεί στη βοήθεια άλλων, προκειμένου να παραμείνει αισιόδοξο (Scheier & Carver, 1992). Επιπρόσθετα, ο Bandura (1977, 1997) θεωρεί ότι μια συμπεριφορά ή ένα αποτέλεσμα μπορεί να προβλεφθεί ακριβέστερα από τις αντίστοιχες ειδικές προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας. Βέβαια, η γενικότητα της αυτο-αποτελεσματικότητας ποικίλλει, με αποτέλεσμα, εκτός των ειδικών, να υπάρχουν και πιο γενικευμένες τέτοιες προσδοκίες (Schwarzer, 1992). Αντίθετα, η αισιοδοξία αποτελεί κυρίως ή κατ' αποκλειστικότητα μια γενικευμένη προσδοκία (Carver & Scheier, 1999). Καθώς όμως και οι δύο σχετίζονται σημαντικά με τη λειτουργία και λειτουργικότητα του ατόμου, η συνεξέτασή τους είναι σκόπιμη και ωφέλιμη.

Τόσο η αισιοδοξία όσο και οι προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας έχουν κατ' επανάληψη συσχετισθεί με πολλές πλευρές της υγείας και της λειτουργικότητας, ενώ η σχετική βιβλιογραφία βαίνει διαρκώς ογκούμενη. Η αισιοδοξία έχει συσχετισθεί αρνητικά, για παράδειγμα, με την ύπαρξη συμπτωμάτων άγχους ή κατάθλιψης (Shnek, Irvine, Stewart & Abbey, 2001· Vickers & Vogeltanz, 2000). Αντίθετα, έχει συσχετισθεί με υψηλότερη αίσθηση υποκειμενικής ευεξίας και με καλύτερη βιολογική και ψυχολογική κατάσταση τόσο στον γενικό πληθυσμό (e.g. Carver et al., 2005· Eid & Diener, 2004), όσο και σε άτομα που πάσχουν από διάφορες ασθένειες (Carver et al., 1993· Fournier, de Ridder & Bensing, 2002). Οι Giltay, Geleijnse, Zitman, Hoekstra και Schouten (2004) έδειξαν μάλιστα ότι η υψηλότερη αισιοδοξία δημιουργεί στα άτομα μεγάλης ηλικίας ένα πλέγμα προστασίας από τη θνησιμότητα άσχετα αιτίου. Επίσης, οι Carver et al. (2005) βρήκαν ότι η αισιοδοξία κατά το πρώτο έτος μετά από εγχείριση σε περιπτώσεις καρκίνου προέβλεψε την προσαρμογή των ασθενών 5-13 έτη αργότερα, ενώ οι Daukantaite και Bergman (2005) βρήκαν ότι η αισιοδοξία στην ηλικία των 13 ετών ήταν ο μόνος παράγοντας που σχετιζόταν με την υποκειμενική ευεξία γυναικών 30 χρόνια αργότερα. Επιπρόσθετα, η αισιοδοξία βρέθηκε ότι μειώνει τον κίνδυνο προβλημάτων υγείας, ενώ διευκολύνει την ανάρρωση μετά από ένα μείζον δυσάρεστο γεγονός (Kivimäki et al., 2005). Τέλος, σειρά ερευνών που δείχνουν τη θετική συνάφεια μεταξύ αισιοδοξίας και ψυχικής και σωματικής υγείας και ευεξίας ανασκοπούν οι Scheier και Carver (1992).

Κατά παρόμοιο τρόπο, οι υψηλές προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας έχουν συσχετισθεί με υψηλότερη ευεξία και καλύτερη ψυχολογική και σωματική κατάσταση στον γενικό πληθυσμό, υψηλότερη αυτοεκτίμηση, ανθεκτικότητα στο στρες, καθώς και με καλύτερη προσαρμογή και γρηγορότερη ανάρρωση σε χρόνιες και μη ασθένειες (Bandura, 1997· Bisschop, Knegsman, Beekman & Deeg, 2004· Creed, Muller & Patton, 2003· Lent et al., 2005). Χαμηλά επίπεδα αυτο-αποτελεσματικότητας συσχετίζονται με περισσότερο άγχος και κατάθλιψη, καθώς και με χαμηλότερα επίπεδα υποκειμενικής ευεξίας (Bandura, Caprara, Barbaranelli, Gerbino & Pastorelli, 2003· Caprara, 2002· Faure & Loxton, 2003· Kashdan & Roberts, 2004). Μια πρόσφατη διαπολιτισμική έρευνα έδειξε ότι οι γενικές προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας σχετίζονται ισχυρά με την αισιοδοξία και την αυτοεκτίμηση, κατά θετικό τρόπο, όπως και με το άγχος και την καταθλιπτική συμπτωματολογία, κατά τρόπο αρνητικό (Luszczynska, Gutiérez-Doña & Schwarzer, 2005). Τέλος, οι υψηλότερες προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας φαίνεται ότι ενεργούν προστατευτικά για το άτομο, καθώς προφυλάσσουν από την εμφάνιση δυσάρεστων συμπτωμάτων μετά από εξαιρετικά στρεσογόνα γεγονότα ή σοβαρές σωματικές ασθένειες (Bisschop et al., 2004· Keefe et al., 2003).

Βέβαια, το ερώτημα που προκύπτει είναι μέσα από ποιους μηχανισμούς και διεργασίες οι προσδοκίες σχετίζονται με την ευεξία και λειτουργικότητα του ατόμου. Και οι δύο τύποι προσδοκιών φαίνονται να υιοθετούν λίγο ώς πολύ κοινούς τρόπους επιρροής, καθώς επιδρούν μέσω της ρύθμισης της συμπεριφοράς, της σκέψης και του συναισθήματος.

Οι προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας φαίνεται ότι ασκούν επίδραση μέσω της επίδρασής τους στη σκέψη και την αντίληψη του εαυτού και του κόσμου, στα κίνητρα και στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Bandura, 2001). Καθώς σχετίζονται με περισσότερο θετική σκέψη, υψηλότερη αυτοεκτίμηση, υψηλότερους στόχους και θετικότερη αντίληψη του περιβάλλοντος (Bandura, 1997, 2001· Schwarzer, 1992), καθορίζουν τις επιλογές του ατόμου και τη συμπεριφορά του, την προσπάθεια που θα καταβληθεί για την επίτευξη των στόχων, καθώς και τα συναισθήματα που θα βιώσει. Επίσης, έρευνες έχουν δείξει ότι η αυτο-αποτελεσματικότητα μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και προσαρμογής (Major, Richards, Cooper, Cozzarelli, & Zubek, 1998).

Όσον αφορά στους διαδρόμους επίδρασης της αισιοδοξίας, φαίνεται ότι και αυτοί σχετίζονται με τη ρύθμιση της συμπεριφοράς, του συναισθήματος και των σκέψεων. Τα άτομα με περισσότερη αισιοδοξία υιοθετούν περισσότερο εστιασμένες στο πρόβλημα στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, όπως και αποτελεσματικότερες μεθόδους ρύθμισης του συναισθήματος (Taylor & Armor, 1996), ενώ τα πιο απαισιόδοξα άτομα τείνουν να χρησιμοποιούν περισσότερο την άρνηση (Scheier, Weintraub & Carver, 1986). Μια σειρά ερευνών (π.χ. Brissette, Scheier & Carver, 2002· Carver, Scheier & Weintraub, 1989) έχει δείξει ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες λειτουργούν ως ενδιάμεσες μεταβλητές στη σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και ψυχολογικής και σωματικής ευεξίας. Επίσης, η αισιοδοξία φαίνεται να μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ αντιλήψεων για τον εαυτό και τον κόσμο, αφενός, και της ευεξίας, αφετέρου (Karademas, 2006). Τέλος, η Segerstrom (2001) βρήκε ότι η μεγαλύτερη αισιοδοξία σχετίζεται με περισσότερη εστίαση της προσοχής σε θετικά ερεθίσματα, παρά σε αρνητικά.

Η διερεύνηση των «οδών» μέσω των οποίων αξιολογήσεις, όπως είναι οι γενικευμένες προσδοκίες, συνδέονται με την υγεία και τη λειτουργικότητα των ατόμων είναι σημαντική, τόσο για θεωρητικούς όσο και κλινικούς λόγους. Στο πλαίσιο αυτό και επεκτείνοντας προηγούμενες έρευνες, η παρούσα μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση ενός ακόμα πιθανού τρόπου μέσω του οποίου οι προσδοκίες δημιουργούν ένα πλαίσιο καλής υγείας και λειτουργικότητας. Στόχος είναι, λοιπόν, να εξεταστεί κατά πόσο οι γενικευμένες προσδοκίες (γενική αυτο-αποτελεσματι-

κότητα και γενικευμένη αισιοδοξία) σχετίζονται με την υγεία, μέσω της διαμόρφωσης μιας θετικότερης εικόνας για τις υφιστάμενες συνθήκες και τη ζωή γενικότερα. Πιο συγκεκριμένα, υποθέτουμε ότι υψηλότερες προσδοκίες συμβαδίζουν με μιαν αντίληψη της παρούσας κατάστασης ως λιγότερο στρεσογόνου και με μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή. Τα δύο τελευταία αποτελούν υποκειμενικές αξιολογήσεις για τις τρέχουσες συνθήκες ζωής. Επίσης, υποθέτουμε ότι η αισιοδοξία και οι προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας, όπως και οι υποκειμενικές κρίσεις για τις τρέχουσες συνθήκες ζωής σχετίζονται με τα επίπεδα σωματικής και ψυχικής υγείας. Τέλος, υποθέτουμε ότι οι κρίσεις για τις τρέχουσες συνθήκες ζωής λειτουργούν ως ενδιάμεσες μεταβλητές στη σχέση μεταξύ προσδοκιών και υγείας.

Μέθοδος

Συμμετέχοντες και διαδικασία

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 110 φοιτητές (87 γυναίκες, 23 άνδρες), με μέσο όρο ηλικίας τα 20.44 έτη (τυπική απόκλιση = 5.04 έτη, εύρος = 18-27 έτη). Στην πλειοψηφία τους ζούσαν μόνοι τους (57.27%), αρκετοί συγκατοικούσαν με συμφοιτητές τους (34.54%), ενώ λίγοι ζούσαν με την οικογένειά τους (8.19%). Επίσης, δύο μόνο ήταν παντρεμένοι. Τέλος, μια μικρή μερίδα φοιτητών (14.54%) δήλωσε ότι εργαζόταν, κυρίως με μερική απασχόληση. Οι συμμετέχοντες προσκλήθηκαν για συμμετοχή στην έρευνα μέσω ανακοινώσεων που έγιναν εντός της αίθουσας. Κάθε συμμετέχων συμπλήρωσε τα ερωτηματολόγια της έρευνας σε ειδικό δωμάτιο με σταθερές συνθήκες φωτισμού, ήχου και θερμοκρασίας, μετά από ραντεβού. Κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, κάθε συμμετέχων βρισκόταν μόνος στο δωμάτιο με την παρουσία ενός βοηθού έρευνας. Μετά τις αρχικές οδηγίες συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, καμιά άλλη διευκρίνιση δεν δινόταν.

Ψυχομετρικά εργαλεία

Αισιοδοξία. Η γενικευμένη αισιοδοξία μετρήθηκε με το ερωτηματολόγιο Life Orientation Test – Revised (Scheier, Carver & Bridges, 1994). Αποτελείται από δέκα θέματα, 6 εκ των οποίων αξιολογούν την αισιοδοξία (π.χ. Σε αβέβαιες στιγμές, περιμένω συνήθως το καλύτερο. Είμαι πάντα αισιόδοξος για το μέλλον μου). Τα υπόλοιπα 4 θέματα είναι άσχετα και απλώς συμπληρώνουν την κλίμακα (Cronbach a = .79). Οι συμμετέχοντες δήλωναν το βαθμό στον οποίο συμφωνούσαν με κάθε θέμα σε μια κλίμακα τύπου Likert από το 1 (διαφωνώ έντονα) ώς το 5 (συμφωνώ πολύ).

Προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας. Οι γενικές προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας αξιολογήθηκαν μέσω της κλίμακας General Perceived Self-efficacy Scale (Schwarzer & Jerusalem, 1995). Η κλίμακα αποτελείται από 10 θέματα-δηλώσεις (π.χ. Πάντα καταφέρνω να λύνω δύσκολα προβλήματα, εάν βέβαια προσπαθήσω αρκετά. Πιστεύω για τον εαυτό μου ότι μπορώ να αντιμετωπίσω με αποτελεσματικότητα απροσδόκητα γεγονότα). Η κλίμακα αξιολογεί την αντιλαμβανόμενη ικανότητα αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων (Cronbach a = .87). Οι συμμετέχοντες δήλωναν το βαθμό στον οποίο θεωρούσαν ότι αληθεύει καθεμιά δήλωση σε μια κλίμακα τύπου Likert από το 1 (καθόλου αλήθεια) ώς το 4 (απολύτως αλήθεια).

Υποκειμενικό στρες. Η κλίμακα Perceived Stress Scale (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983), η οποία μετρά το βαθμό στον οποίο ένα άτομο κρίνει τη ζωή του ως απαιτητική και στρεσογόνο, χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση των τρεχουσών συνθηκών ζωής. Η κλίμακα αποτελείται από 10 ερωτήσεις (π.χ. Κατά τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσαστε σε ένταση επειδή συνέβη κάτι απρόοπτα; Κατά τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά είχατε νιώσει ότι τα πράγματα πάνε όπως θέλετε;). Οι συμμετέχοντες δήλωναν το βαθμό στον οποίο αισθάνθηκαν ή σκέφτηκαν όπως περιγράφει κάθε ερώτηση σε μια πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert από «ποτέ» ώς το «πολύ συχνά» (Cronbach a = .88).

Ικανοποίηση από τη ζωή. Ο βαθμός ικανοποίησης από τη ζωή, ως έτερος δείκτης των κρίσεων για τις τρέχουσες συνθήκες ζωής, μετρήθηκε με την κλίμακα Satisfaction with Life Scale (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Αποτελείται από 5 θέματα- δηλώσεις (π.χ. Οι συνθήκες ζωής μου είναι άριστες. Σε γενικές γραμμές, η ζωή μου είναι σχεδόν ιδανική). Οι συμμετέχοντες δήλωναν το βαθμό στον οποίο συμφωνούσαν με καθεμιά δήλωση σε μια επτάβαθμη κλίμακα τύπου Likert από το «διαφωνώ έντονα» ώς το «συμφωνώ πολύ» (Cronbach *a* = .82).

Γενικός δείκτης υγείας. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αξιολογήσουν, σε μια κλίμακα από το 0 ώς το 100, την τρέχουσα κατάσταση της σωματικής τους υγείας, όπου το 0 αντιστοιχούσε στη χειρότερη δυνατή κατάσταση υγείας που μπορεί κανείς να φανταστεί και το 100 στην καλύτερη δυνατή κατάσταση σωματικής υγείας.

Ψυχική υγεία. Το επίπεδο ψυχικής υγείας αξιολογήθηκε μέσω του Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (General Health Questionnaire), όπως έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά από τους Μουτζούκη, Αδαμοπούλου, Γαρύφαλλο και Καραστεργίου (1990). Χρησιμοποιήθηκε η μορφή των 28 ερωτήσεων (π.χ. Αισθάνεσαι ότι δεν αντέχεις άλλο; Αισθάνεσαι συνεχώς νευρικός και σε υπερδιέγερση; Έχεις αισθανθεί ότι δεν αξίζει κανείς να ζει;), στις οποίες οι συμμετέχοντες απάντησαν στη βάση μιας τετράβαθμης κλίμακας τύπου Likert από το «καλύτερα από όσο συνήθως» ώς το «πολύ χειρότερα από όσο συνήθως»). Χρησιμοποιήθηκε το συνολικό σκορ που παράγεται από το άθροισμα του συνόλου των ερωτήσεων της κλίμακας (Cronbach *a* = .87).

Γενικώς, όσο υψηλότερη η τιμή στις κλίμακες αισιοδοξίας, αυτο-αποτελεσματικότητας, ικανοποίησης από τη ζωή και σωματικής υγείας, τόσο μεγαλύτερη αισιοδοξία, ικανοποίηση από τη ζωή κ.λπ. δήλωναν οι συμμετέχοντες. Αντίστοιχα, όσο υψηλότερες οι τιμές στις κλίμακες υποκειμενικού στρες και ψυχικής υγείας, τόσο περισσότερο στρες και περισσότερα συμπτώματα ανέφεραν οι συμμετέχοντες. Οι κλίμακες που ήταν αρχικά στην αγγλική γλώσσα μεταφράστηκαν στα ελληνικά και επαναμεταφράστηκαν στα αγγλικά από αποφοίτους της Αγγλικής Φιλολογίας. Στη συνέχεια, επιφέραμε ορισμένες αλλαγές και γλωσσικές βελτιώσεις ώστε να τελειοποιηθεί η απόδοση στα ελληνικά.

Αποτελέσματα

Δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των προσδοκιών και των υποκειμενικών αξιολογήσεων για τις συνθήκες ζωής ως προς το φύλο. Πιο συγκεκριμένα, οι μέσοι όροι ανδρών και γυναικών στις προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας ήταν 30.05 και 28.04, αντίστοιχα (t = 1.52, p > .05). Οι μέσοι όροι ανδρών και γυναικών στην αισιοδοξία ήταν 21.63 και 20.83, αντίστοιχα (t = .67, p > .05). Ως προς το υποκειμενικό στρες, οι μέσοι όροι ήταν: $M_{\text{άνδρες}}$ = 26.00 και $M_{\text{γυναίκες}}$ = 28.12 (t = 1.34, p > .05), ενώ ως προς την ικανοποίηση από τη ζωή, $M_{\text{άνδρες}}$ = 22.09 και $M_{\text{γυναίκες}}$ = 24.75 (t = 1.89, p > .05). Έτσι, προχωρήσαμε σε αναλύσεις στο σύνολο του δείγματος, χωρίς να λάβουμε περαιτέρω υπόψη το φύλο.

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και οι συσχετίσεις μεταξύ όλων των μεταβλητών της έρευνας. Όπως μπορεί να διαπιστώσει κανείς, η σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και προσδοκιών αυτο-αποτελεσματικότητας, αν και στατιστικώς σημαντική (Pearson r = .39, p < .01), είναι μέτρια. Αυτό υπογραμμίζει την ύπαρξη μεν σχέσης μεταξύ των δύο μεταβλητών, αλλά ταυτόχρονα τη μεταξύ τους αυτονομία. Οι συσχετίσεις μεταξύ των δύο τύπων προσδοκιών και των αξιολογήσεων για τις τρέχουσες συνθήκες ζωής (στρες και ικανοποίηση από τη ζωή) κυμαίνονται σε επίπεδα σχετικώς υψηλά, καθώς οι τιμές του δείκτη Pearson r είναι υψηλότερες του .45 (ps < .01), εκτός της περίπτωσης της συσχέτισης μεταξύ αυτο-αποτελεσματικότητας και ικανοποίησης από τη ζωή που είναι μικρότερη. Επίσης, στατιστικώς σημαντικές αλλά σαφώς μικρότερες είναι οι συσχετίσεις μεταξύ των προσδοκιών και του δείκτη ψυχικής

Πίνακας 1

Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας

	Μ.Ο.	Τ.Α.	1	2	3	4	5
1. ΠΑΑ	28.60	5.02	–				
2. Αισιοδοξία	20.99	5.05	.39**	–			
3. Ικανοποίηση	24.22	5.96	.27**	.46**	–		
4. Στρες	27.70	6.67	-.46**	-.45**	-.37**	–	
5. Ψυχική υγεία	4.34	4.41	-.28**	-.38**	-.24*	.66**	–
6. Σωματική υγεία	77.18	13.42	.14	.15	.26**	-.18	-.27**

Σημείωση: Μ.Ο. = Μέσος όρος. Τ.Α. = Τυπική απόκλιση. ΠΑΑ = Προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας. Ικανοποίηση = Ικανοποίηση από τη ζωή.

* $p < .05$, ** $p < .01$

υγείας, ενώ οι συσχετίσεις με το δείκτη σωματικής υγείας είναι πολύ χαμηλές. Αντίθετα, οι συσχετίσεις μεταξύ των δεικτών αξιολόγησης των συνθηκών ζωής με τους δείκτες υγείας είναι μεγαλύτερες.

Σύμφωνα με τα ευρήματα, τα άτομα με υψηλότερες προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας δήλωσαν, σε σύγκριση με τα άτομα με χαμηλότερες προσδοκίες (διαιρεμένα με βάση τη διάμεσο), υψηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή [t (108) = 2.02, $p < .05$], χαμηλότερο υποκειμενικό στρες [t (108) = 3.92, $p < .01$] και λιγότερα ψυχολογικά συμπτώματα [t (108) = 2.12, $p < .05$]. Δεν βρέθηκαν διαφορές ως προς το δείκτη σωματικής υγείας [t (108) = 1.26, $p > .05$]. Παρόμοια, τα άτομα με υψηλότερη αισιοδοξία δήλωσαν υψηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή [t (108) = 3.56, $p < .01$], χαμηλότερο υποκειμενικό στρες [t (108) = 4.34, $p < .01$] και λιγότερα ψυχολογικά συμπτώματα [t (108) = 2.32, $p < .05$]. Και πάλι δεν βρέθηκαν διαφορές ως προς το δείκτη σωματικής υγείας [t (108) = 1.69, $p > .05$]. Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των δεικτών ως προς τους δύο τύπους προσδοκιών.

Προκειμένου να ελεγχθεί η κύρια υπόθεση της έρευνας, ότι οι προσδοκίες σχετίζονται με τους δείκτες υγείας μέσω των αξιολογήσεων των τρεχουσών συνθηκών ζωής, προβήκαμε σε μιαν ανάλυση διαδρομών με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος Lisrel 8 (Joreskog & Sorbom, 1996). Σύμφωνα με το μοντέλο που ελέγξαμε, η αισιοδοξία προβλεπόταν από τις προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας, η ικανοποίηση από τη ζωή και το υποκειμενικό στρες και από τους δύο τύπους προσδοκιών, ενώ η ικανοποίηση από τη ζωή προβλεπόταν και από το υποκειμενικό στρες. Ο δείκτης σωματικής υγείας προβλεπόταν από την ικανοποίηση από τη ζωή και από το δείκτη ψυχικής υγείας, ο οποίος προβλεπόταν από το υποκειμενικό στρες. Τα δεδομένα της έρευνας παρείχαν στήριξη στο μοντέλο μας (χ^2 = 3.19, d.f. = 6, p = .79, AGFI = .97, CFI = 1.00, RMSEA = .00). Στο Σχήμα 1 παρουσιάζονται οι β-τιμές των συσχετίσεων, όπως προέκυψαν από την ανάλυση διαδρομών. Οι μη σημαντικές συσχετίσεις δεν παρουσιάζονται. Κατά στατιστικώς σημαντικό τρόπο, η αισιοδοξία προβλεπόταν από την αυτοαποτελεσματικότητα. Η ικανοποίηση από τη ζωή προβλεπόταν από την αισιοδοξία και το υποκειμενικό στρες και από τους δύο τύπους προσδοκιών. Ο δείκτης, τέλος, σωματικής υγείας προβλεπόταν από την ικανοποίηση από τη ζωή, ενώ ο δείκτης ψυχικής υγείας από το υποκειμενικό στρες. Η ψυχική υγεία προέβλεπε επίσης το δείκτη σωματικής υγείας.

Προκειμένου, όμως, να ελέγξουμε περαιτέρω την εγκυρότητα του παραπάνω μοντέλου,

Πίνακας 2

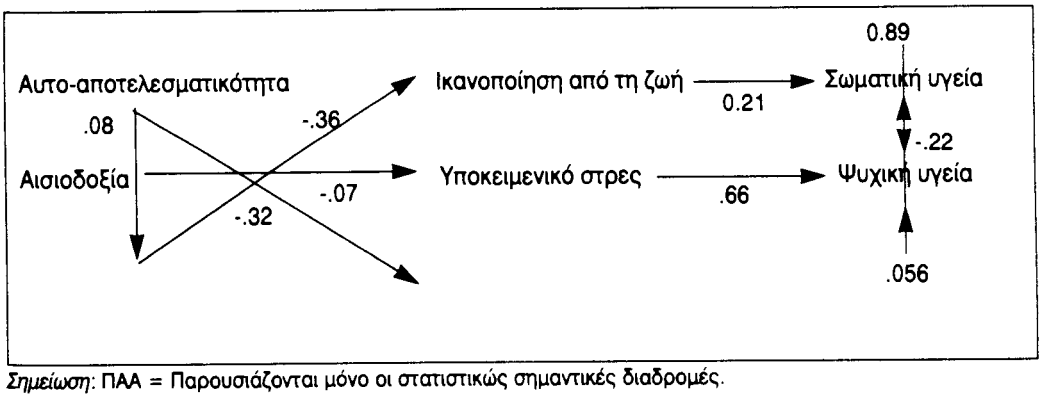
Μέσοι όροι των δεικτών αξιολόγησης των συνθηκών ζωής και των δεικτών υγείας ως προς τους δύο τύπους προσδοκιών

	ΠΑΑ		Αισιοδοξία	
	Χαμηλές	Υψηλές	Χαμηλή	Υψηλή
Ικανοποίηση από τη ζωή	23.11	25.37	22.40	26.25
Υποκειμενικό στρες	30.00	25.31	30.12	25.00
Ψυχική υγεία	5.20	3.44	5.24	3.33
Σωματική υγεία	75.61	78.81	75.16	79.44

Σημείωση: ΠΑΑ = Προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας.

Σχήμα 1

Ανάλυση διαδρομών μεταξύ των προσδοκιών, των αξιολογήσεων των συνθηκών ζωής και των δεικτών υγείας, καθώς και οι β-τιμές των σημαντικών διαδρομών



Σημείωση: ΠΑΑ = Παρουσιάζονται μόνο οι στατιστικώς σημαντικές διαδρομές.
$R^2_{\text{σωματική υγεία}} = .11$, $R^2_{\text{ψυχική υγεία}} = .44$.

δοκιμάσαμε ένα ακόμα εναλλακτικό, σύμφωνα με το οποίο οι προσδοκίες αποτέλεσαν ενδιάμεσες μεταβλητές στη σχέση μεταξύ ικανοποίησης από τη ζωή και υποκειμενικού στρες, αφενός, και δεικτών υγείας, αφετέρου. Τα δεδομένα της έρευνας δεν παρείχαν στήριξη στο εναλλακτικό αυτό μοντέλο (χ^2 = 41.80, d.f. = 4, p < .001, AGFI = .41, CFI = .69, RMSEA = .30).

Συζήτηση

Οι σχέσεις μεταξύ προσδοκιών αυτο-αποτελεσματικότητας και αισιοδοξίας, αφενός, και υγείας και λειτουργικότητας, αφετέρου, έχουν αποδειχθεί από μια εκτεταμένη βιβλιογραφία (Carver et al., 2005· Giltay et al., 2004· Kashdan & Roberts, 2004· Lent et al., 2005· Shnek et al., 2001). Καίριο αίτημα όμως της σύγχρονης ψυχολογικής έρευνας αποτελεί, όχι μόνο η περιγραφή

των υφιστάμενων σχέσεων μεταξύ των διαφόρων μεταβλητών, αλλά κυρίως η περιγραφή των μηχανισμών και των τρόπων με τους οποίους οι μεταβλητές αυτές σχετίζονται μεταξύ τους. Η καταγραφή τού «πώς» αναπτύσσονται οι σχέσεις μεταξύ των διαφόρων παραγόντων έχει μεγάλη θεωρητική και πρακτική-κλινική αξία.

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να ελέγξει κατά πόσο οι υψηλότερες προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας και η υψηλότερη αισιοδοξία σχετίζονται με την υποκειμενική αντίληψη των τρεχουσών συνθηκών ως λιγότερο στρεσογόνων και με μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή. Τα δύο τελευταία τα χρησιμοποιήσαμε ως ενδεικτικές υποκειμενικές κρίσεις για τις τρέχουσες συνθήκες ζωής. Υπόθεσή μας ήταν, επίσης, ότι οι προσδοκίες σχετίζονται έμμεσα με την ψυχική και σωματική υγεία, μέσω των υποκειμενικών κρίσεων για τις τρέχουσες συνθήκες ζωής. Τα δεδομένα της έρευνας παρείχαν στήριξη στις υποθέσεις μας.

Η σχέση μεταξύ των παραπάνω μεταβλητών (π.χ. μεταξύ προσδοκιών και στρες ή μεταξύ προσδοκιών και ικανοποίησης από τη ζωή και ψυχολογικών συμπτωμάτων) είναι γνωστή και έχει καταγραφεί σε δεκάδες έρευνες (π.χ. Bandura, 2001· Daukantaite & Bergman, 2005· Eid & Diener, 2004· Faure & Loxton, 2003· Luszczynska et al., 2005· Scheir & Carver, 1992). Η παρούσα έρευνα έρχεται να προσφέρει περαιτέρω στήριξη, δείχνοντας ότι οι σχέσεις αυτές υπάρχουν και μεταξύ του ελληνικού πληθυσμού.

Ενδιαφέρον είναι το εύρημα ότι μεταξύ και των δύο τύπων προσδοκιών και του δείκτη σωματικής υγείας δεν ανιχνεύτηκε συνάφεια. Αν και αρκετές έρευνες έχουν μελετήσει τη σχέση μεταξύ προσδοκιών και ποιότητας ζωής ή λειτουργικότητας σε διάφορες ασθένειες (π.χ. Bisschop et al., 2004· Fournier et al., 2002), δεν γνωρίζουμε κάποια που να συσχετίζει άμεσα τις προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας και την αισιοδοξία με την αναφορά συμπτωμάτων ή με τη γενική αξιολόγηση του επιπέδου σωματικής υγείας. Εδώ φάνηκε πως οι τύποι προσδοκιών που ελέγξαμε δεν σχετίζονται άμεσα με το υποκειμενική αξιολόγηση της σωματικής υγείας. Βέβαια, η σωματική υγεία αποτελεί ένα μάλλον πολύπλοκο φαινόμενο, το οποίο επηρεάζεται από μια μεγάλη σειρά παραγόντων, ένα μέρος μόνο εκ των οποίων είναι ψυχολογικοί (Cruess, Schneiderman, Antoni & Penedo, 2004). Κατά συνέπεια, η έλλειψη μιας άμεσης σχέσης μεταξύ ενός μάλλον «απομακρυσμένου» χαρακτηριστικού με το επίπεδο σωματικής υγείας σε έναν κατά βάση υγιή πληθυσμό δεν θα πρέπει να μας ξαφνιάζει. Από την άλλη πλευρά, το επίπεδο σωματικής υγείας σχετίζεται σημαντικά με το βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή και με το επίπεδο ψυχικής υγείας. Οι σχέσεις αυτές έχουν καταδειχθεί και σε πολλές άλλες έρευνες (βλ. σχετικά, Cruess et al., 2004).

Τα κύριο εύρημα της παρούσας έρευνας αφορά, βέβαια, στη διαπίστωση μιας έμμεσης σχέσης μεταξύ προσδοκιών και δεικτών υγείας με τις υποκειμενικές κρίσεις για τις παρούσες συνθήκες ζωής (δηλαδή, το υποκειμενικό στρες και το βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή) να λειτουργούν ως ενδιάμεσες μεταβλητές, υποδεικνύοντας έτσι έναν ακόμα διάδρομο συσχέτισης των προσδοκιών με την υγεία. Σύμφωνα με το εύρημα αυτό, οι υψηλότερες προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας σχετίζονται με υψηλότερη αισιοδοξία και λιγότερο υποκειμενικό στρες. Όσο περισσότερο πιστεύει κάποιος ότι κατέχει τις ικανότητες που είναι απαραίτητες προκειμένου να αντιμετωπίσει δύσκολες ή αντίξοες καταστάσεις, τόσο πιο αισιόδοξος είναι για το μέλλον και τόσο ως λιγότερο στρεσογόνες αντιλαμβάνεται τις συνθήκες. Παράλληλα, η υψηλότερη αισιοδοξία σχετίζεται με λιγότερο στρες, αλλά και μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή. Όσο θετικότερα πράγματα βλέπει κανείς στο μέλλον, τόσο θετικότερα κρίνει και την τρέχουσα ζωή του. Και έτσι το άτομο, καθώς βλέπει τη ζωή του με μεγαλύτερη ικανοποίηση και δηλώνει πως αντιμετωπίζει λιγότερο υποκειμενικό στρες, αναφέρει και καλύτερα επίπεδα σωματικής και ψυχικής υγείας.

Κατ' αυτό τον τρόπο, η αυτο-αποτελεσματικότητα και η αισιοδοξία φαίνονται να αποτελούν καίριους παράγοντες στη διαδικασία αυτορρύθ-

μισης του ατόμου. Βέβαια, ο ρόλος των προσδοκιών στη διαδικασία αυτορρύθμισης είναι γνωστός (Bandura, 1977· Scheier & Carver, 1985). Με την παρούσα έρευνα όμως φάνηκε ότι υπάρχει μία ακόμα διαδικασία, η οποία συμπεριλαμβάνει τις κρίσεις του ατόμου για τις ικανότητές του (αυτο-αποτελεσματικότητα), την αντίληψη του ατόμου για την αλληλεπίδρασή του με το περιβάλλον (αισιοδοξία), την αξιολόγηση της ζωής (ικανοποίηση), το βαθμό πίεσης που το άτομο κρίνει ότι παράγει το περιβάλλον του (υποκειμενικό στρες) και την υγεία. Έτσι, χαρτογραφείται μια διαλεκτική κατά την οποία η υποκειμενική αντίληψη του ατόμου για το εαυτό του και το περιβάλλον επιδρά στην υγεία του.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει όμως να σημειώσουμε ότι, παρά τη συνεκδοχική χρήση του όρου «προσδοκίες» για να δηλώσουμε την αυτοαποτελεσματικότητα και την αισιοδοξία, οι δύο αυτές έννοιες δεν θα πρέπει να θεωρηθούν ταυτόσημες, ούτε εννοιολογικά ούτε ως προς τον τρόπο λειτουργίας τους. Αν και η παρούσα έρευνα δεν στόχευε στην κατάδειξη ομοιοτήτων ή διαφορών, θα πρέπει να τονίσουμε ότι μεταξύ των δύο εννοιών υπήρξαν διαφορές. Για παράδειγμα, οι προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας σχετίστηκαν μόνο με το υποκειμενικό στρες και όχι με την ικανοποίηση από τη ζωή. Αντίθετα, η αισιοδοξία σχετίστηκε και με τις δύο μεταβλητές. Εξάλλου, οι προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας αναφέρονται στην αξιολόγηση των προσωπικών ικανοτήτων για την αντιμετώπιση μιας απαιτητικής κατάστασης (Bandura, 1977). Κατά συνέπεια, η συσχέτιση με το υποκειμενικό στρες είναι η αναμενόμενη. Από την άλλη πλευρά, η αισιοδοξία αναφέρεται σε μια συνολική αποτίμηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος και στην προβολή της στο μέλλον (Carver & Scheier, 1998). Έτσι, η σχέση της αισιοδοξίας, όχι μόνο με το στρες, αλλά και με το βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή μπορεί να θεωρηθεί ως η προσδοκώμενη.

Αρκετοί περιορισμοί μπορούν να εντοπιστούν στην παρούσα έρευνα. Βασίζεται σε αυτοαναφορές, ενώ, καθώς η μέτρηση όλων των μεταβλητών έγινε στη βάση υποκειμενικών δηλώσεων, αυτό καθιστά την πιθανότητα «προκατειλημμένων» απαντήσεων εκ μέρους των συμμετεχόντων σημαντική. Παράλληλα, η απουσία μετρήσεων για τις πραγματικές συνθήκες ζωής δεν επιτρέπει τον έλεγχο του κατά πόσο τα ευρήματα αφορούν όντως στην υποκειμενική αξιολόγηση των συνθηκών ζωής, παρά στις συνθήκες ζωής καθαυτές. Επίσης, η έρευνα ήταν συναφειακή, γεγονός που αποκλείει τη δυνατότητα εξαγωγής τελικών συμπερασμάτων ως προς τη φορά των σχέσεων μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών. Τέλος, η έρευνα διεξήχθη μεταξύ του φοιτητικού πληθυσμού, ο οποίος είναι ένας μάλλον υγιής πληθυσμός. Παρά τους περιορισμούς αυτούς, πιστεύουμε πως τα ευρήματα έχουν θεωρητική και πρακτική-κλινική σημασία, καθώς αναδεικνύουν τις σχέσεις μεταξύ σημαντικών μεταβλητών και φωτίζουν τον τρόπο λειτουργίας του ατόμου, αλλά και καθώς υποδεικνύουν τρόπους παρέμβασης προς ενίσχυση των επιπέδων υγείας. Για παράδειγμα, η ενίσχυση των προσδοκιών και η τροποποίηση δυσλειτουργικών κρίσεων για τον εαυτό και το περιβάλλον θα αποτελούσαν ίσως σημεία-κλειδιά στην προσπάθεια αντιμετώπισης προβλημάτων υγείας ή διατήρησης και προαγωγής της υγείας. Τέτοια προγράμματα παρέμβασης έχουν ήδη περιγραφεί (βλ., π.χ., Beck, 1995· Καλαντζή-Αζίζι, Καραδήμας & Σωτηροπούλου, 2001).

Βέβαια, πολύ απέχουμε ακόμα από το να πούμε πως οι τρόποι με τους οποίους συνδέονται οι προσδοκίες με την υγεία και τη λειτουργικότητα έχουν πλήρως διερευνηθεί. Χρειάζονται πολλές ακόμα σχετικές έρευνες, οι οποίες θα πρέπει να είναι μακροχρόνιες και να απευθύνονται τόσο στον γενικό όσο και σε ειδικούς πληθυσμούς (π.χ. ασθενείς). Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί σε έρευνες που θα μελετήσουν τις αυτόματες και λιγότερο ενσυνείδητες διεργασίες, όπως, για παράδειγμα, τις αυτόματες γνωστικές διαδικασίες (βλ., π.χ., Segerstrom, 2001). Σε κάθε περίπτωση, η διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ γνωστικών μεταβλητών –όπως οι προσδοκίες, οι πεποιθήσεις ή οι αντιλήψεις–, τόσο

της υγείας όσο και της λειτουργικότητας, αποτελεί ένα πεδίο ιδιαίτερης σπουδαιότητας. Η χαρτογράφηση των σχέσεων αυτών θα συμβάλει στην πληρέστερη κατανόηση της δομής και της ανάπτυξης της ανθρώπινης συμπεριφοράς και ευεξίας, ενώ επιπλέον θα βοηθήσει στο σχεδιασμό και στην εφαρμογή καταλληλότερων προγραμμάτων παρέμβασης.

Βιβλιογραφία

Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review, 84*, 191-215.

Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action. A Social Cognitive Theory.* New Jersey: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control.* New York: Freeman & Co.

Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An Agentive Perspective. *Annual Review of Psychology, 52*, 1-26.

Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Gerbino, M. & Pastorelli, C. (2003). Role of Affective Self-Regulatory Efficacy in Diverse Spheres of Psychosocial Functioning. *Child Development, 74*, 769-782.

Beck, J. S. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond.* New York: Guilford.

Bisschop, M. I., Knegsman, D. M. W., Beekman, A. T. F. & Deeg, D. J. H. (2004). Chronic Diseases and Depression: The Modifying Role of Psychosocial Resources. *Social Science and Medicine, 59*, 721-733.

Brissette, I., Scheier, M. F. & Carver, C. S. (2002). The Role of Optimism in Social Network Development, Coping, and Psychological Adjustment during a Life Transition. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*, 102-111.

Caprara, G. V. (2002). Personality Psychology: Filling the Gap between Basic Processes and Molar Functioning. In von C. Hofsten & L. Backman (eds.), *Psychology at the Turn of the Millennium, vol. 2: Social, developmental, and clinical perspectives* (pp. 201-224). Florence, KY: Taylor & Francis.

Carver, C. S. & Scheier, M. F. (1998). *On the Self-Regulation of Behavior.* New York: Cambridge University Press.

Carver, C. S. & Scheier, M. F. (1999). Optimism. In C. R. Snyder (ed.), *Coping: The Psychology of What Works* (pp. 182-204). New York: Oxford University Press.

Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat, F. L. & Clark, K. C. (1993). How Coping Mediates the Effect of Optimism on Distress – A Study of Women with Early-Stage Breast-Cancer. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*, 375-390.

Carver, C. S., Scheier, M. F. & Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*, 267-283.

Carver, C. S., Smith, R. G., Antoni, M. H., Petronis, V. M., Weiss, S. & Derhagopian, R. P. (2005). Optimistic Personality and Psychosocial Well-Being during Treatment Predict Psychosocial Well-Being among Long-Term Survivors of Breast Cancer. *Health Psychology, 24*, 508-516.

Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*, 385-396.

Creed, P. A., Muller, J. & Patton, W. (2003). Leaving High School: The Influence and Consequences for Psychological Well-Being and Career-Related Confidence. *Journal of Adolescence, 26*, 295-311.

Cruess, D. G., Schneiderman, N., Antoni, M. H. & Penedo, F. (2004). Biobehavioral Bases of Disease Processes. In T. J. Boll, R. G. Frank, A. Baum & J. L. Wallander (eds.), *Handbook of Clinical Health Psychology* (vol. 3, pp. 31-79). Washington, DC: American Psychological Association.

Daukantaite, D. & Bergman, L. R. (2005). Childhood Roots of Women's Subjective Well-Being: The Role of Optimism. *European Psychologist, 10*, 287-297.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S.

(1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.

Eid, M. & Diener, E. (2004). Global Judgments of Subjective Well-Being: Situational Variability and Long-Term Stability. *Social Indicators Research, 65*, 245-277.

Faure, S. & Loxton, H. (2003). Anxiety, Depression and Self-Efficacy Levels of Women Undergoing First Trimester Abortion. *South African Journal of Psychology, 33*, 28-38.

Fournier, M., de Ridder, D. & Bensing, J. (2002). How Optimism Contributes to the Adaptation of Chronic Illness. A Prospective Study into the Enduring Effects of Optimism on Adaptation Moderated by the Controllability of Chronic Illness. *Personality and Individual Differences, 33*, 1163-1183.

Giltay, E. J., Geleijnse, J. M., Zitman, F. G., Hoekstra, T. & Schouten, E. G. (2004). Dispositional Optimism and All-Cause and Cardiovascular Mortality in a Prospective Cohort of Elderly Dutch Men and Women. *Archives of General Psychiatry, 61*, 1126-1135.

Joreskog, K. G. & Sorbom, D. (1996). *LISREL 8 reference guide.* Lincolnwood, IL: Scientific Software International.

Καλαντζή-Azizi, A., Καραδήμας, Ε. Χ. και Σωτηροπούλου, Γ. (2001). Ένα πρόγραμμα γνωσιακής-συμπεριφοριστικής ομαδικής παρέμβασης σε φοιτητικό πληθυσμό για την ενίσχυση των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας. *Ψυχολογία, 8*, 267-280.

Karademas, E. C. (2006). Self-Efficacy, Social Support and Well-Being: The Mediating Role of Optimism. *Personality and Individual Differences, 40*, 1281-1290.

Kashdan, T. B. & Roberts, J. E. (2004). Social Anxiety's Impact on Affect, Curiosity, and Social Self-Efficacy during a High Self-Focus Social Threat Situation. *Cognitive Therapy and Research, 28*, 119-141.

Keefe, F. J., Ahles, T. A., Porter, L. S., Sutton, L. M., McBride, C. M., Pope, M. S., McKinstry, E. T., Furstenberg, C. P., Dalton, J. & Baucom, D. H. (2003). The Self-Efficacy of Family Caregivers for Helping Cancer Patients Manage Pain at End-of-Life. *Pain, 103*, 157-162.

Kivimäki, M., Vahtera, J., Elovainio, M., Helenius, H., Singh-Manoux, A. & Pentti, J. (2005). Optimism and Pessimism as Predictors of Change in Health after Death or Onset of Severe Illness in the Family. *Health Psychology, 24*, 413-421.

Lent, R. W., Singley, D., Sheu, H., Gainor, K. A., Brenner, B. R., Treistman, D. & Ades, L. (2005). Social Cognitive Predictors of Domain and Life Satisfaction: Exploring the Theoretical Precursors of Subjective Well-Being. *Journal of Counseling Psychology, 52*, 429-442.

Luszczynska, A., Gutiérrez-Doña, B. & Schwarzer, R. (2005). General Self-Efficacy in Various Domains of Human Functioning: Evidence from Five Countries. *Interpersonal Journal of Psychology, 40*, 80-89.

Major, B., Richards, C., Cooper, M. L., Cozzarelli, C. & Zubek, J. (1998). Personal Resilience, Cognitive Appraisals, and Coping: An Integrative Model of Adjustment to Abortion. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 735-752.

Μουτζούκης, Χ., Αδαμοπούλου, Α., Γαρύφαλλος, Γ. & Καραστεργίου, Α. (1990). *Εγχειρίδιο Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (Ε.Γ.Υ.).* Θεσσαλονίκη: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο.

Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1985). Optimism, Coping, and Health: Assessment and Implications of Generalized Outcome Expectancies. *Health Psychology, 4*, 219-247.

Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1992). Effects of Optimism on Psychological and Physical Well-Being: Theoretical Overview and Empirical Update. *Cognitive Theory and Research, 16*, 201-228.

Scheier, M. F., Carver, C. S. & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing Optimism from Neuroticism (and Trait Anxiety, Self-Mastery, and Self-Esteem): A Reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 1063-1078.

Scheier, M. F., Weintraub, J. K. & Carver, C. S. (1986). Coping with Stress: Divergent Strategies of Optimists and Pessimists. *Journal of Personality and*

Social Psychology, *51*, 1257-1264.

Schwarzer, R. (1992). Self-Efficacy in the Adoption and Maintenance of Health Behaviors: Theoretical Approaches and a New Model. In R. Schwarzer (ed.), *Self-Efficacy: Thought Control on Action* (pp. 217-243). Washington, DC: Hemisphere.

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy Scale. In J. Weinman, S. Wright & M. Johnston (eds.), *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.

Segerstrom, S. C. (2001). Optimism and Attentional Bias for Negative and Positive Stimuli. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *27*, 1334-1343.

Shnek, Z. M., Irvine, J., Stewart, D. & Abbey, S. (2001). Psychological Factors and Depressive Symptoms in Ischemic Heart Disease. *Health Psychology*, *20*, 141-145.

Taylor, S. E. & Armor, D. A. (1996). Positive Illusions and Coping with Adversity. *Journal of Personality*, *64*, 873-898.

Vickers, K. S. & Vogeltanz, N. D. (2000). Dispositional Optimism as a Predictor of Depressive Symptoms Over Time. *Personality and Individual Differences*, *28*, 259-272.

Perceived stress and satisfaction with life as mediators of the relationship between generalized expectations and health

EVANGELOS C. KARADEMAS

ABSTRACT Dispositional optimism and general self-efficacy expectations are major factors of human self-regulation. Both types of expectations are strongly related to health, well-being and functioning. They are related to health through their impact on emotions, thoughts and behaviour, as well as through mediating the relationship between underlying constructs or traits and health. In this study we examined whether expectations are associated with physical and mental health through personal evaluations of current life. According to the hypothesis tested, higher expectations are related to more positive subjective evaluations of life (that is, reporting more satisfaction with life and appraising current situations as less stressful and demanding), which in turn are related to better health. 110 students participated in the study. They completed a series of questionnaires regarding optimism, self-efficacy, life satisfaction, perceived stress, and physical and mental health. The results provided support to our hypothesis, demonstrating, thus, another pathway through which expectations are related to health.

Key words: Optimism, Self-efficacy, Health, Satisfaction with life, Perceived stress.

Address: Evangelos C. Karademas, Department of Psychology, University of Crete, Gallos 74100, Rethymnon, Greece, tel.: 0030.28310.77532, fax: 0030.28310.77578, e-mail: karademas@psy.soc.uoc.gr.