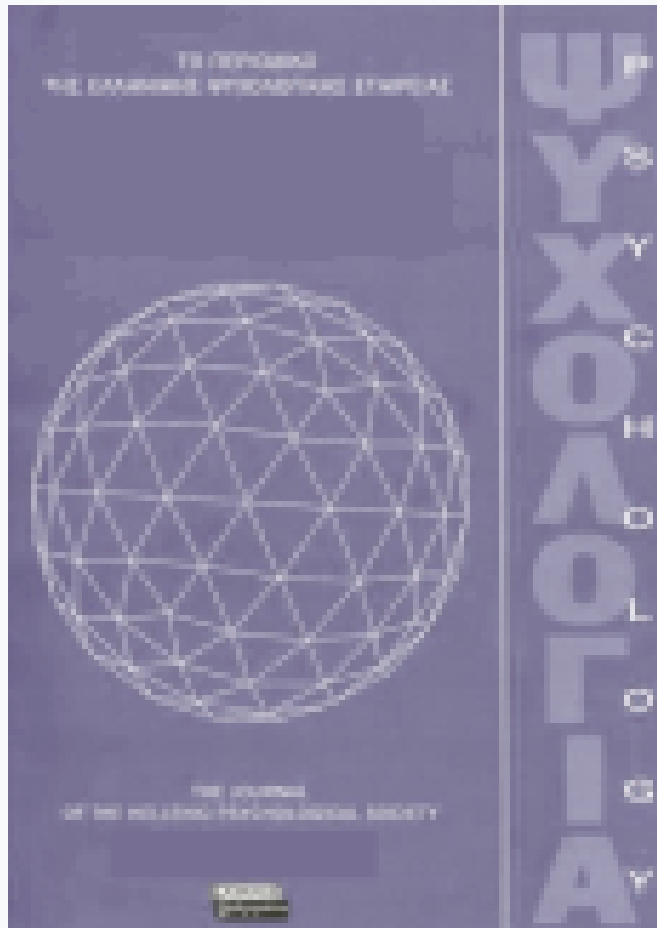


Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 12, No 4 (2005)



Discriminative facility in perceptions of control and coping and adjustment to serious illness

Πάτζια Ρούσση, Ιφιγένεια Κούτρη

doi: [10.12681/psy_hps.23985](https://doi.org/10.12681/psy_hps.23985)

Copyright © 2020, Πάτζια Ρούσση, Ιφιγένεια Κούτρη



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

To cite this article:

Ρούσση Π., & Κούτρη Ι. (2020). Discriminative facility in perceptions of control and coping and adjustment to serious illness. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 12(4), 524–539.
https://doi.org/10.12681/psy_hps.23985

Προσαρμογή σε σοβαρά προβλήματα υγείας και ικανότητα διάκρισης ως προς την αντίληψη ελέγχου και την αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων

ΠΑΤΖΙΑ ΡΟΥΣΣΗ

ΙΦΙΓΕΝΕΙΑ ΚΟΥΤΡΗ

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να εξετάσει τα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την εκτίμηση και την αντιμετώπιση σοβαρών προβλημάτων υγείας στο πλαίσιο της γνωστικής - συναισθηματικής θεωρίας των Mischel και Shoda. Στην πρώτη ενότητα γίνεται μια σύντομη αναφορά στη θεωρία, με ιδιαίτερη έμφαση στην έννοια της ικανότητας διάκρισης. Στη δεύτερη ενότητα αρχικά γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τον ορισμό της έννοιας της αντίληψης ελέγχου και παρουσιάζονται ερευνητικά δεδομένα για τη σχέση αντίληψης ελέγχου και προσαρμογής σε προβλήματα υγείας, τα οποία, όντας συχνά αντιφατικά, ερμηνεύονται με βάση την έννοια της ικανότητας διάκρισης. Στη συνέχεια παρουσιάζονται ερευνητικά δεδομένα για τη σχέση των στρατηγικών αντιμετώπισης με την προσαρμογή σε προβλήματα υγείας και συζητούνται ορισμένα προβλήματα σχετικά με τη μέτρηση των στρατηγικών αντιμετώπισης που αποσκοπούν στη ρύθμιση των συναισθημάτων. Αντιφατικά ερευνητικά δεδομένα ερμηνεύονται με βάση την έννοια της ικανότητας διάκρισης. Στο τέλος της ενότητας αυτής παρουσιάζονται έρευνες από το χώρο της Ψυχολογίας της Υγείας που έχουν εξετάσει άμεσα τη σχέση της ικανότητας διάκρισης με την προσαρμογή. Στην τρίτη ενότητα αναφέρονται συνοπτικά δεδομένα για θεραπευτικές παρεμβάσεις που υποστηρίζουν τη σημαντικότητα της ικανότητας διάκρισης στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας. Τέλος, στην ενότητα των συμπερασμάτων εξετάζονται τα επακόλουθα αυτής της θεωρητικής θέσης στη διεξαγωγή ερευνών και στην κλινική πράξη στο χώρο της αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: Ικανότητα διάκρισης, Αντίληψη ελέγχου, Στρατηγικές αντιμετώπισης.

Η μελέτη του θέματος του στρες και της αντιμετώπισής του έχει βασιστεί σε μεγάλο βαθμό στο αλληλεπιδραστικό μοντέλο των Lazarus και Folkman (1984), οι οποίοι προτείνουν ότι οι τρόποι αντιμετώπισης και η αποτελεσματικότητά τους είναι συνάρτηση της αλληλεπίδρασης του ατόμου με τη στρεσογόνο κατάσταση. Όμως, η έρευνα στο χώρο της αντιμετώπισης του στρες έχει εστιαστεί σε μεγάλο βαθμό στην πρωταρχι-

κή σημασία του πρωτογενούς ελέγχου (η πεποίθηση του ατόμου ότι μπορεί να αλλάξει την κατάσταση, και ιδιαίτερα την έκβασή της) και στην εύρεση «αποτελεσματικών» στρατηγικών αντιμετώπισης, ανεξάρτητα από την κατάσταση. Οι έρευνες αυτές προσφέρουν κάποιες ενδείξεις ότι οι στρατηγικές που εστιάζονται στην επίλυση του προβλήματος είναι αποτελεσματικές (Aldwin, 1994. Taylor & Brown, 1988, 1994).

Ευχαριστίες: Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κ. Αυδή για τα βοηθητικά σχόλιά της.

Διεύθυνση: Πάτζια Ρούσση, Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 541 24 Θεσσαλονίκη.

Τηλ.: 2310-346532, E-mail: roussi@psy.auth.gr

Εντούτοις υπάρχουν και πολλά αντιφατικά ευρήματα. Τα αποτελέσματα πρόσφατων ερευνών, ιδιαίτερα από το χώρο της Ψυχολογίας της Υγείας, έχουν αμφισβητήσει την «καθολικότητα» των ευρημάτων που αφορούν την αντίληψη του ελέγχου και τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, και υποδεικνύουν ότι κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες η αντίληψη πρωτογενούς ελέγχου δε σχετίζεται με την προσαρμογή και ότι οι στρατηγικές που εστιάζονται στη ρύθμιση των συναισθημάτων είναι πιο αποτελεσματικές απ' ό,τι οι στρατηγικές που εστιάζονται στην επίλυση του προβλήματος (Carver, Pozo, Harris, Noriega, Scheier, Robinson et al., 1993. Cheng, 2001. Stanton, Danoff-Burg, Cameron, Bishop, Collins, Kirk, & Sworowski, 2000. Weisz, McCabe, & Dennig, 1994). Επιπλέον, τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν τη θέση ότι η αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων είναι μία «διεργασία», και επομένως η αποτελεσματικότητα μιας στρατηγικής δεν είναι μόνο συνάρτηση της συγκεκριμένης κατάστασης αλλά και της συγκεκριμένης χρονικής στιγμής στην εξέλιξη της στρεσογόνου κατάστασης, όπως, για παράδειγμα, μιας ασθένειας (Erping-Jordan, Compas, Osowiecki, Orpedisano, Gerhardt, Primo, & Krag, 1999. Osowiecki & Compas, 1999. Roussi, Krikeli, Hatzidimitriou, & Koutri, in press). Ένα θεωρητικό πλαίσιο που συνθέτει αυτά τα ευρήματα είναι η γνωστική – συναισθηματική θεωρία για την προσωπικότητα (Mischel & Shoda, 1995).

Οι στόχοι της παρούσας εργασίας είναι: (1) να παρουσιάσει στοιχεία της γνωστικής – συναισθηματικής θεωρίας, και (2) να χρησιμοποιήσει αυτά τα στοιχεία για να συνθέσει ερευνητικά ευρήματα τα οποία φαίνονται αντιφατικά μόνο εκ πρώτης όψευς.

Στοιχεία της γνωστικής – συναισθηματικής θεωρίας για την προσωπικότητα και σχετικές έρευνες

Οι Mischel και Shoda (1995) στη θεωρία τους για την προσωπικότητα προτείνουν ένα σύνολο

ατομικών μεταβλητών, τις «γνωστικές – συναισθηματικές μονάδες», τις οποίες θεωρούν χρήσιμες για την περιγραφή και την κατανόηση της προσωπικότητας. Αυτές οι μονάδες είναι: (1) η αντίληψη του ατόμου για τις ικανότητές του και οι στρατηγικές αυτορρύθμισης, (2) οι στρατηγικές κωδικοποίησης των πληροφοριών, (3) οι προσδοκίες και τα «πιστεύω», (4) οι αξίες και οι στόχοι, και (5) τα συναισθήματα. Όπως τονίζουν, οι γνωστικές – συναισθηματικές μονάδες δεν είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους και δε λειτουργούν ως ξεχωριστές μονάδες. Αντίθετα, αλληλεπιδρούν δυναμικά μεταξύ τους και δημιουργούν ένα οργανωμένο σύνολο. Επιπλέον, σύμφωνα με το γνωστικό – συναισθηματικό μοντέλο για την προσωπικότητα, η οργάνωση των σχέσεων μεταξύ των στοιχείων αυτών αποτελεί τον πυρήνα της δομής της προσωπικότητας.

Σύμφωνα με τη γνωστική – συναισθηματική θεωρία, τα ίδια γεγονότα μπορούν να κωδικοποιούνται από διαφορετικά άτομα με διαφορετικούς τρόπους. Προτείνεται δηλαδή ότι υπάρχουν ατομικές διαφορές ως προς τον τρόπο με τον οποίο οργανώνονται οι πληροφορίες (Mischel & Shoda, 1995). Οι στρατηγικές κωδικοποίησης έχουν ιδιαίτερη σημασία για την παρούσα εργασία για δύο λόγους: (1) Η αντίληψη ελέγχου, σημαντική μεταβλητή για την προσαρμογή σε στρεσογόνες καταστάσεις, σχετίζεται με την οργάνωση των πληροφοριών που δέχεται το άτομο. (2) Ο τρόπος κωδικοποίησης των πληροφοριών σε μια συγκεκριμένη κατάσταση θα επηρεάσει την επακόλουθη επιλογή των ενεργειών του ατόμου, δηλαδή τους τρόπους αντιμετώπισης μίας στρεσογόνου κατάστασης, και κατά συνέπεια την προσαρμογή του σε ένα πρόβλημα (Mischel & Shoda, 1995).

Ικανότητα διάκρισης

Από έρευνες προκύπτουν στοιχεία τα οποία φανερώνουν ότι πράγματι τα άτομα διαφέρουν ως προς τον τρόπο με τον οποίο κωδικοποιούν τις πληροφορίες. Κάποια άτομα τείνουν να κωδικοποιούν τις πληροφορίες με ένα μοτίβο υποθε-

τικών προτάσεων «εάν... τότε». Σε αυτές τις περιπτώσεις το άτομο φαίνεται να συνδέει μία συμπεριφορά ή ένα αποτέλεσμα με τα ανάλογα ψυχολογικά χαρακτηριστικά της κατάστασης (π.χ. όταν το πειράζουν, θυμώνει) (Mischel & Shoda, 1995. Shoda, LeeTiernan, & Mischel, 2002. Shoda & Mischel, 1998). Κάποια άλλα άτομα τείνουν να κωδικοποιούν τις πληροφορίες με πιο άκαμπτους τρόπους, παραβλέποντας τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά της κατάστασης (π.χ. είναι επιθετικά).

Στη γνωστική – συναισθηματική θεωρία για την προσωπικότητα η κωδικοποίηση των πληροφοριών μέσα από την αλληλεπίδραση ατόμου – κατάστασης συνδέεται άμεσα με την προσαρμοστική και ευέλικτη συμπεριφορά των ατόμων, καθώς βοηθά στη σύνδεση της εμπειρίας με το πλαίσιο της (Mischel & Shoda, 1995. Shoda et al., 2002. Shoda & Mischel, 1998). Για παράδειγμα, σε εργαστηριακές έρευνες έχει βρεθεί ότι η κωδικοποίηση του εαυτού με όρους αλληλεπίδρασης ατόμου – κατάστασης διευκολύνει τη ρύθμιση των συναισθημάτων επειδή μειώνει την τάση να αγνοεί κανείς το πλαίσιο, και έτσι να καταστροφολογεί για τις αποτυχίες και να μεγαλοποιεί τις επιτυχίες (Mendoza-Denton, Ayduk, Mischel, Shoda, & Testa, 2001). Επίσης, έχει βρεθεί ότι η κωδικοποίηση της συμπεριφοράς των άλλων με όρους αλληλεπίδρασης ατόμου – κατάστασης σχετίζεται με τις κοινωνικές δεξιότητες των ατόμων (Chiu, Hong, Mischel, & Shoda, 1995).

Επειδή ο τρόπος με τον οποίο το άτομο κωδικοποιεί τις πληροφορίες επηρεάζει τη συμπεριφορά του, η θεωρία προβλέπει ότι η συμπεριφορά ενός ατόμου θα αλλάξει από τη μία κατάσταση στην άλλη με ένα χαρακτηριστικό τρόπο. Συγκεκριμένα, οι Shoda και Mischel (1998) πιστεύουν ότι οι διακυμάνσεις στη συμπεριφορά μπορούν να κατανοηθούν στο εξής πλαίσιο: «Εάν α, τότε χ, αλλά, εάν β, τότε ψ». Η «ασυνέπεια» που παρατηρείται στη συμπεριφορά αντανακλά ένα σταθερό μοτίβο διακύμανσης. Το μοτίβο διακύμανσης της συμπεριφοράς του ατόμου είναι το «στίγμα της προσωπικότητάς του», το οποίο παραμένει σταθερό στις διάφορες καταστάσεις

ακόμη και όταν η συμπεριφορά αλλάζει. Επομένως τα σταθερά χαρακτηριστικά του συστήματος της προσωπικότητας αντανακλώνται στο συγκεκριμένο και συνεπή τρόπο με τον οποίο η συμπεριφορά ενός ατόμου διαφοροποιείται ως συνάρτηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των καταστάσεων. Η γνωστική – συναισθηματική θεώρηση της προσωπικότητας προτείνει ότι η οργάνωση μιας ευέλικτης προσαρμοστικής συμπεριφοράς θα διαφοροποιείται με μεγαλύτερη λεπτομέρεια ανάλογα με την κατάσταση και θα διαθέτει πιο εξειδικευμένα μοτίβα αντίδρασης για κάθε περίπτωση (Mischel & Shoda, 1995. Shoda et al., 2002. Shoda & Mischel, 1998). Αντίθετα, η έλλειψη ευαισθησίας και η έλλειψη παρακολούθησης των αμυδρών αλλαγών μίας κατάστασης θα χαρακτηρίζουν μια αντίδραση πιο άκαμπτη, και ως εκ τούτου λιγότερο αποτελεσματική.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι ατομικές διαφορές παρατηρούνται όχι μόνο ως προς τον τρόπο κωδικοποίησης των γεγονότων αλλά και ως προς τον τρόπο με τον οποίο η συμπεριφορά ενός ατόμου μεταβάλλεται από τη μία κατάσταση στην άλλη. Και οι δύο αυτοί παράγοντες συνδέονται με την ευαισθησία σε αμυδρές ενδείξεις σχετικά με το ψυχολογικό νόημα των καταστάσεων, η οποία έχει ονομαστεί ικανότητα διάκρισης (Cheng, Chiu, Hong, & Cheung, 2001. Chiu et al., 1995. Roussi, Miller, & Shoda, 2000). Η ικανότητα διάκρισης έχει σχετιστεί με καλύτερη ποιότητα κοινωνικών σχέσεων (Chiu et al., 1995), με χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Cheng et al., 2001), με καλύτερη προσαρμογή στο στρες (Roussi, 2002. Roussi et al., 2000) καθώς και με την εποικοδομητική σκέψη, η οποία αποτελεί σημαντική διάσταση της συναισθηματικής νοημοσύνης (Roussi & Kiosseoglou, 2001).

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιείται το μοντέλο των Mischel και Shoda (1995) για τη σύνθεση ευρημάτων σχετικών με την αντιμετώπιση σοβαρών προβλημάτων υγείας, επειδή στο μοντέλο αυτό η αλληλεπίδραση ατόμου – κατάστασης είναι κείρας σημασίας. Θα πρέπει να σημειωθεί όμως ότι δεν είναι το μόνο που τονίζει ότι η εναρμόνιση της υποκειμενικής αντίληψης μίας

κατάστασης με την πραγματικότητα και η εναρμόνιση της προσπάθειας αντιμετώπισης μίας κατάστασης με τις απαιτήσεις της πραγματικότητας είναι σημαντικές για την προσαρμογή (Folkman, 1984, 1992. Leventhal, Leventhal, & Contrada, 1998). Ένα μοντέλο που χρήζει ιδιαίτερης μνείας, επειδή έχει αναπτυχθεί συγκεκριμένα για την κατανόηση ζητημάτων σχετικών με την υγεία, είναι το μοντέλο της «κοινής λογικής» (Leventhal, Diefenbach, & Leventhal, 1992. Leventhal et al., 1998). Οι H. Leventhal και συνεργάτες (1998) προτείνουν ότι οι αναπαραστάσεις ενός ατόμου για μία ασθένεια είναι, και πρέπει να είναι, άμεσα συνδεδεμένες με την πραγματικότητα για την καλή προσαρμογή. Θεωρούν δε ότι αυτό επιτυγχάνεται με τρεις τρόπους: (1) Τα χαρακτηριστικά του φυσικού κόσμου αυτά καθεαυτά, όπως είναι η αντίληψη σωματικών συμπτωμάτων, θέτουν τα όρια μέσα στα οποία μπορεί να υπάρξει η υποκειμενική εμπειρία. (2) Οι αναπαραστάσεις ενός ατόμου συνδέονται με τους στόχους του, και κατά συνέπεια επηρεάζουν τις πράξεις του. Ανάλογα με τα επακόλουθα των πράξεων του ατόμου, οι αναπαραστάσεις αυτές είτε επιβεβαιώνονται από το περιβάλλον είτε διαψεύδονται. (3) Η συσσωρευμένη εμπειρία των άλλων, με τη μορφή των κοινωνικών πληροφοριών, παίζει σημαντικό ρόλο στην κατασκευή των αναπαραστάσεων και στην επιλογή συμπεριφορών για την επίλυση ενός προβλήματος. Σύμφωνα με τους H. Leventhal και συνεργάτες (1998), οι τρόποι αντιμετώπισης ενός προβλήματος υγείας είναι άμεσα συνδεδεμένοι με κανόνες του τύπου «εάν... τότε». Το «εάν» ως μέρος του κανόνα αναφέρεται στη φύση της ασθένειας, όπως την αντιλαμβάνεται το άτομο, δηλαδή στην αντίληψη του ατόμου για την ταυτότητα της, τον τρόπο εξέλιξής της, τις συνέπειές της, τα αίτιά της και τη δυνατότητα ελέγχου της. Το «τότε» αναφέρεται στη δράση του ατόμου, σε αυτό που πράττει με βάση τον ορισμό του προβλήματος, έτσι όπως τον αντιλαμβάνεται το ίδιο. Τέλος, η συγκεκριμένη θεωρία προτείνει ότι αυτή η διαδικασία δεν είναι στατική. Επειδή το άτομο αξιολογεί ενεργά τα επακόλουθα των προ-

σπαθειών του να επιλύσει ένα πρόβλημα υγείας, η αξιολόγηση αυτή γίνεται η βάση για την αλλαγή της αναπαράστασης του προβλήματος. Με αυτό τον τρόπο δημιουργείται ένας άλλος κανόνας, όπου το «εάν» είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προσπαθειών επίλυσης και το «τότε», ανάλογα με την αξιολόγηση, μπορεί να είναι μία διαφορετική αναπαράσταση του προβλήματος.

Εφαρμογές της έννοιας της ικανότητας διάκρισης σε προβλήματα υγείας

Όπως έχει προαναφερθεί, η μελέτη της αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων, συμπεριλαμβανομένης και της σωματικής ασθένειας, έχει βασιστεί στο αλληλεπιδραστικό μοντέλο (Lazarus & Folkman, 1984). Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, τα «αντικειμενικά» χαρακτηριστικά της κατάστασης αλλά και προσωπικές μεταβλητές –η προσωπική εκτίμηση της κατάστασης και η ικανότητα αντιμετώπισής της– παίζουν σημαντικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο το άτομο θα αντιμετωπίσει μια ασθένεια (Folkman, 1992). Στις επόμενες ενότητες γίνεται μία προσπάθεια σύνθεσης της έννοιας της ικανότητας διάκρισης με δεδομένα από έρευνες σχετικές με την αντίληψη ελέγχου των προβλημάτων υγείας και με δεδομένα από έρευνες σχετικές με τις στρατηγικές αντιμετώπισης σοβαρών προβλημάτων υγείας.

Αντίληψη ελέγχου και προσαρμογή

• Η ικανότητα διάκρισης και η διεύρυνση της έννοιας του ελέγχου

Ένα από τα στοιχεία της προσωπικής εκτίμησης της κατάστασης που έχει αναγνωριστεί ως σημαντικό για την αντιμετώπιση του στρες και την προσαρμογή είναι ο βαθμός στον οποίο το άτομο θεωρεί ότι η κατάσταση είναι «ελεγχόμενη» (ο βαθμός στον οποίο η έκβαση μίας κατάστασης είναι ελεγχόμενη από το άτομο που την αντιμετωπίζει). Οι περισσότεροι θεωρητικοί τονίζουν τη σπουδαιότητα της αντίληψης υψηλού βαθμού

προσωπικού ελέγχου στην έκβαση της κατάστασης (πρωτογενής έλεγχος) για την καλή προσαρμογή, χωρίς να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στα χαρακτηριστικά της κατάστασης (για ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βλέπε Taylor & Brown, 1988, 1994). Αντίθετα, η γνωστική – συναισθηματική θεωρία τονίζει τη σπουδαιότητα της ικανότητας διάκρισης, δηλαδή την ικανότητα του ατόμου να διαφοροποιεί τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά διαφορετικών τύπων καταστάσεων καθώς και την ικανότητά του να κωδικοποιεί τις πληροφορίες στο μοτίβο υποθετικών προτάσεων «εάν... τότε». Επομένως η επέκταση της γνωστικής – συναισθηματικής θεωρίας στην αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων συνεπάγεται ότι η χωρίς διάκριση εκτίμηση της κατάστασης ως ελεγχόμενη δεν είναι τόσο σημαντική για την προσαρμογή όσο η ικανότητα να διακρίνει κανείς ανάμεσα σε καταστάσεις των οποίων η έκβαση είναι ελεγχόμενη και σε εκείνες των οποίων δεν είναι. Δηλαδή είναι πιο σημαντικό να υπάρχει εναρμόνιση της προσωπικής εκτίμησης της κατάστασης με τα «αντικειμενικά» δεδομένα της κατάστασης.

Δύο ομάδες θεωρητικών, οι Rothbaum, Weisz και Snyder (1982) και η Thompson (1993) έχουν διευρύνει την έννοια του ελέγχου με έναν τρόπο που είναι συμβατός με την έννοια της ικανότητας διάκρισης. Συγκεκριμένα, οι Rothbaum και συνεργάτες (1982) πρότειναν ότι, όταν η δυνατότητα να ασκήσει κανείς πρωτογενή έλεγχο είναι περιορισμένη, τότε αναζητά άλλες μορφές ελέγχου, π.χ. δευτερογενή έλεγχο, ο οποίος επιτυγχάνεται με την αποδοχή της υπάρχουσας κατάστασης. Δηλαδή, όταν αντιμετωπίζει κανείς καταστάσεις που δεν επιδέχονται αλλαγή, τότε είναι πιο προσαρμοστικό να εναρμονιστεί με την κατάσταση και να αναζητήσει άλλες μορφές ελέγχου, όπως, για παράδειγμα, έλεγχο μέσω μίας συμμαχίας με ισχυρούς άλλους ή μέσω μίας προσπάθειας να δώσει ένα νέο νόημα στην εμπειρία. Αντίθετα, η άμεση προσπάθεια να αλλάξουμε κάτι που δεν επιδέχεται αλλαγή πιθανόν να οδηγήσει στη ματαιώση και στην απογοήτευση (Folkman, 1984, Janoff-Bulman & Brickman, 1982, Rothbaum et al., 1982, Wortman & Brehm, 1975).

Η Thompson (1993), επίσης, έχει προτείνει ότι τα άτομα διαφοροποιούνται ως προς το ποιες πτυχές της στρεσογόνου κατάστασης προσπαθούν να επηρεάσουν. Τόνισε ότι σημαντικά γεγονότα της ζωής, όπως είναι μία σοβαρή ασθένεια, έχουν πολλές διαστάσεις και ότι, όταν δεν είναι εφικτό να αλλάξει κανείς το γεγονός αυτό καθεαυτό, δηλαδή δεν είναι δυνατόν να ασκήσει πρωτογενή έλεγχο, τότε η προσπάθειά του στρέφεται στον έλεγχο των συνεπειών του γεγονότος, και έτσι ασκεί αναπληρωματικό έλεγχο. Αν και οι δύο αυτές έννοιες, «δευτερογενής» και «αναπληρωματικός» έλεγχος, δεν είναι ταυτώσιμες, ωστόσο και οι δύο τονίζουν ότι, όταν δεν υπάρχει η δυνατότητα για το άτομο να αλλάξει το περιβάλλον έτσι ώστε να το διαμορφώσει σύμφωνα με τις ανάγκες του, τότε ίσως είναι πιο αποτελεσματικό να προσπαθήσει να ασκήσει έλεγχο μέσω της συμμόρφωσής του με τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος. Επομένως διαφορετικές μορφές αντίληψης ελέγχου ίσως να είναι προσαρμοστικές για διαφορετικές καταστάσεις.

Συμπερασματικά, συνθέτοντας τις θέσεις των Rothbaum και συνεργατών (1982) και της Thompson (1993) με τη γνωστική – συναισθηματική θεωρία για την προσωπικότητα, η προσαρμογή δε θα πρέπει να αξιολογείται μόνο με βάση την προσπάθεια που επενδύεται για να μεταβληθεί μία κατάσταση. Σημασία θα πρέπει να δίνεται στην ικανότητα διάκρισης ως προς τον έλεγχο, δηλαδή στη διάκριση των καταστάσεων στις οποίες μπορεί να ασκηθεί πρωτογενής έλεγχος από εκείνες στις οποίες μπορεί να ασκηθεί δευτερογενής ή αναπληρωματικός έλεγχος, και στην ικανότητα του ατόμου να συνδυάζει ή να εναλλάσσει αυτές τις δύο μορφές ελέγχου, ανάλογα με τις απαιτήσεις μιας κατάστασης.

• Ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τη σχέση ελέγχου και προσαρμογής

Μελέτες με άτομα που πάσχουν από διαβήτη τύπου I και II –και οι δύο είναι χρόνιες ασθένειες οι οποίες είναι ελεγχόμενες– δείχνουν ότι η υψηλού βαθμού αντίληψη πρωτογενούς ελέγχου σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα ψυχικής δυσφο-

ρίας (Macrodimitris & Endler, 2001, Smari & Valtysdottir, 1997). Επίσης, σε μία μελέτη με καρκινωπαθείς οι Thompson, Sobolew-Shubin, Galbraith, Schwankovsky και Cruzen (1993) βρήκαν ότι η υψηλού βαθμού αντίληψη οποιουδήποτε τύπου ελέγχου σχετίζεται με πιο αποτελεσματική προσαρμογή. Όταν όμως εξέτασαν συγκεκριμένες μορφές αντίληψης ελέγχου, βρήκαν ότι η σχέση ανάμεσα στον αναπληρωματικό έλεγχο, όπως είναι ο έλεγχος των συμπτωμάτων της ασθένειας και των συναισθημάτων σχετικά με την ασθένεια, και στην προσαρμογή είναι σημαντικότερη απ' ό,τι η σχέση ανάμεσα στον πρωτογενή έλεγχο και στην προσαρμογή. Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα μίας μελέτης με ασθενείς με καρκίνο του μαστού (Taylor, Lichtman, & Wood, 1984): Βρέθηκε ότι η πίστη πως οι άλλοι μπορούν να ελέγξουν την έκβαση του προβλήματος σχετίζεται με καλή προσαρμογή. Από την άλλη, οι Thompson, Collins, Newcomb και Hunt (1996) και οι Reed, Taylor και Kemeny (1993) βρήκαν ότι η υψηλού βαθμού αντίληψη δευτερογενούς ελέγχου σε οροθετικά άτομα με HIV σχετίζεται με δυσκολίες προσαρμογής. Τα «αντιφατικά» αυτά αποτελέσματα γίνονται κατανοητά αν ληφθούν υπόψη οι ιδιαιτερότητες της κάθε ασθένειας, δηλαδή οι απαιτήσεις της κάθε κατάστασης. Τα άτομα με καρκίνο του μαστού είχαν μια πιο θετική πρόγνωση σε σχέση με τα οροθετικά άτομα, και ίσως για αυτά να είναι πιο προσαρμοστικό να αφήσουν τον έλεγχο της κατάστασης στους ειδικούς. Αντίθετα, για τα οροθετικά άτομα, για τα οποία η πρόγνωση δεν ήταν καλή, ίσως η αντίληψη ότι οι ειδικοί ελέγχουν την κατάσταση να μην είναι προσαρμοστική.

Σε συμφωνία με την παραπάνω ερμηνεία έρχονται και τα ευρήματα της Helgeson (1992) ότι η αντίληψη πως άλλοι ελέγχουν το πρόβλημα είναι χρήσιμη για τα άτομα με καρδιοπάθεια που πρέπει να βασιστούν στο ιατρικό προσωπικό για τη θεραπεία τους, ενώ η ίδια αντίληψη είναι προβληματική για τους ασθενείς με την ίδια ασθένεια που απλώς χρειάζονται φαρμακευτική αγωγή για το πρόβλημά τους, και κατά συνέπεια βασίζονται σε άλλους σε μικρότερο βαθμό. Σε πα-

ρόμοια ευρήματα καταλήγουν και μελέτες που ασχολούνται με άλλου είδους ιατρικά προβλήματα, όπως είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα και ο καρκίνος. Η χρησιμότητα του πρωτογενούς και του δευτερογενούς ελέγχου και πάλι εμφανίζεται ως συνάρτηση της φύσης της ασθένειας (Affleck, Tennen, Pfeiffer, & Fifield, 1987, Taylor, Helgeson, Reed, & Skokan, 1991, Vassilaki & Roussi, 2004, Weisz et al., 1994). Αυτές οι μελέτες αμφισβητούν την πρωταρχικότητα του πρωτογενούς ελέγχου και παράλληλα σκιαγραφούν την ανάγκη εναρμόνισης της αντίληψης ελέγχου με τις απαιτήσεις της ασθένειας, δηλαδή την ανάγκη ύπαρξης της ικανότητας διάκρισης ως προς τον έλεγχο.

Παρ' όλα τα δεδομένα σχετικά με την αντιμετώπιση των ασθενειών, θα πρέπει να σημειωθεί ότι τουλάχιστον σε μία πρόσφατη, καλά σχεδιασμένη έρευνα βρέθηκε ότι τα άτομα με υψηλού βαθμού αντίληψη πρωτογενούς ελέγχου ως προς τα γνωστικά προβλήματα και ως προς ένα υποθετικό διαπροσωπικό πρόβλημα βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και έχουν καλύτερη επίδοση σε προβλήματα αναγραμματισμού σε σχέση με τα άτομα με χαμηλή αντίληψη πρωτογενούς ελέγχου (Endler, Macrodimitris, & Kocovski, 2000). Τα ευρήματα αυτά φαίνεται να ισχύουν ανεξάρτητα από τον «αντικειμενικό» έλεγχο που μπορούσαν να ασκήσουν τα άτομα σε αυτές τις καταστάσεις. Η πρωταρχικότητα του πρωτογενούς ελέγχου μπορεί, βεβαίως, να ισχύει στο πλαίσιο του εργαστηρίου, αλλά όχι για την αντιμετώπιση πραγματικών προβλημάτων στη ζωή των ανθρώπων.

Αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων και προσαρμογή

Το αλληλεπιδραστικό μοντέλο επίσης προτείνει ότι οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων είναι μία δεύτερη προσωπική μεταβλητή που παίζει σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή (Lazarus & Folkman, 1984). Οι στρατηγικές αυτές μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο βασικές

κατηγορίες: σε προσπάθειες επίλυσης του προβλήματος, δηλαδή προσπάθειες αλλαγής των χαρακτηριστικών του ίδιου του προβλήματος, και σε προσπάθειες ρύθμισης των συναισθημάτων που σχετίζονται με το πρόβλημα (Lazarus & Folkman, 1984). Η επέκταση της γνωστικής – συναισθηματικής θεωρίας, και ιδιαίτερα της έννοιας της ικανότητας διάκρισης, στην αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων συνεπάγεται ότι: (1) ο βαθμός ελέγχου της έκβασης μίας κατάστασης θα επηρεάσει τον τρόπο αντιμετώπισής της, και (2) η ικανότητα να εναρμονίσει κανείς τις προσπάθειές του με το βαθμό στον οποίο η κατάσταση είναι ελέγξιμη θα οδηγήσει στην καλύτερη προσαρμογή. Αντίθετα, η αδιαφοροποίητη χρήση μίας ομάδας στρατηγικών θα είναι προβληματική για την αντιμετώπιση καταστάσεων με διαφορετικά χαρακτηριστικά. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για σοβαρές ασθένειες, οι περισσότερες εκ των οποίων απαιτούν μεν την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων αλλά και την «προσαρμογή» στην ασθένεια μέσω εσωτερικών διεργασιών. Με βάση τη γνωστική – συναισθηματική θεωρία, και ιδιαίτερα την έννοια της ικανότητας διάκρισης, στις επόμενες ενότητες γίνεται μία προσπάθεια σύνθεσης των δεδομένων ερευνών σχετικών με τις στρατηγικές που αποσκοπούν στην επίλυση του προβλήματος και με τις στρατηγικές που αποσκοπούν στη ρύθμιση των συναισθημάτων.

• Ερευνητικά δεδομένα σε σχέση με τις στρατηγικές επίλυσης του προβλήματος

Αναφορικά με το στρες, πολλοί θεωρητικοί έχουν υποστηρίξει –και αρκετές έρευνες έχουν δείξει– ότι οι προσπάθειες επίλυσης του προβλήματος αποτελούν μία αποτελεσματική μέθοδο αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων, ενώ η ρύθμιση των συναισθημάτων σχετίζεται με την ψυχική δυσφορία (Aldwin, 1994). Συγκεκριμένα, μία σειρά από μελέτες έχει δείξει ότι σε ελεγχόμενες ασθένειες οι στρατηγικές που αποσκοπούν στην επίλυση του προβλήματος σχετίζονται με την καλή προσαρμογή. Για παράδειγμα, μελέτες με άτομα που πάσχουν από δια-

βήτη τύπου I και II, που είναι και οι δύο ελεγχόμενες χρόνιες ασθένειες, έχουν δείξει ότι οι στρατηγικές που αποσκοπούν στην επίλυση του προβλήματος σχετίζονται με χαμηλή ψυχική δυσφορία και καλύτερους δείκτες σωματικής υγείας (Feldman & Steptoe, 2003. Macrodimitris & Endler, 2001). Θετική σχέση ανάμεσα στις στρατηγικές που αποσκοπούν στην επίλυση του προβλήματος και στην προσαρμογή έχει βρεθεί και με τη ρευματοειδή αρθρίτιδα, αλλά μόνο όταν οι προσπάθειες επίλυσης εστιάζονται στα συμπτώματα της ασθένειας και όχι όταν εστιάζονται στην πορεία της ασθένειας, η οποία είναι μη ελεγχόμενη (Affleck et al., 1987). Σε μη ελεγχόμενες καταστάσεις η επίλυση του προβλήματος έχει βρεθεί είτε ότι δε σχετίζεται με την ψυχική δυσφορία (Berghuis & Stanton, 2002. Carver et al., 1993. Roussi et al., in press. Stanton et al., 2000) είτε ότι σχετίζεται θετικά (Terry & Hynes, 1998). Μελέτες που έχουν βρει αρνητική σχέση ανάμεσα στην ψυχική δυσφορία και στην προσπάθεια επίλυσης μη ελεγχόμενων καταστάσεων συχνά εντάσσουν στις στρατηγικές επίλυσης του προβλήματος γνωστικές διεργασίες οι οποίες αποσκοπούν περισσότερο στη ρύθμιση των συναισθημάτων των σχετικών με το πρόβλημα παρά στην προσπάθεια αλλαγής του προβλήματος αυτού καθαυτού (Erping-Jordan et al., 1999. Osowiecki & Compas, 1999).

Συμπερασματικά, τα ευρήματα αυτά είναι συμβατά με την έννοια της ικανότητας διάκρισης σύμφωνα με την οποία η αποτελεσματικότητα των στρατηγικών που αποσκοπούν στην επίλυση του προβλήματος είναι εν μέρει συνάρτηση της ελεγχιμότητας του προβλήματος.

• Ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τις στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων

Μία σειρά από μελέτες έχει επιβεβαιώσει τη θετική σχέση ανάμεσα στις στρατηγικές που αποσκοπούν στη ρύθμιση των συναισθημάτων και στις δυσκολίες στην προσαρμογή, ανεξάρτητα από τα χαρακτηριστικά των καταστάσεων, αμφισβητώντας έτσι τις προτάσεις της γνωστικής – συναισθηματικής θεωρίας (Beatty, Hames,

Blanco, Williamson, Wilbanks, & Olson, 1998. Epping-Jordan et al., 1999. Macrodimitris & Endler, 2001. Osowiecki & Compas, 1999. Pakenham, 1999). Δύο ερμηνείες έχουν προταθεί για αυτά τα ευρήματα. Πρώτον, οι στρατηγικές αυτές συχνά θεωρούνται ταυτόσημες με την άρνηση, την αποφυγή και την παραίτηση και σχετίζονται με την ψυχική δυσφορία, αν χρησιμοποιηθούν για μεγάλο χρονικό διάστημα (Stanton, Danoff-Burg, Cameron, & Ellis, 1994). Δεύτερον, αρκετά από τα εργαλεία που υποτίθεται ότι μετρούν στρατηγικές οι οποίες αποσκοπούν στη ρύθμιση των συναισθημάτων στην πραγματικότητα μετρούν ψυχική δυσφορία (Stanton et al., 1994). Σε πρόσφατες έρευνες χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία στα οποία ο ορισμός των στρατηγικών αυτών διευρύνεται, έχοντας αφαιρεθεί δηλώσεις που συγχέονται με την ψυχική δυσφορία. Στις έρευνες αυτές έχει βρεθεί ότι η χρήση στρατηγικών που αποσκοπούν στη ρύθμιση των συναισθημάτων με καταστάσεις των οποίων η έκβαση είναι μη ελεγχόμενη σχετίζεται όχι μόνο με την ψυχική υγεία αλλά και με καλύτερη σωματική υγεία (Pennebaker & Seagal, 1999. Taylor, Kemeny, Reed, Bower, & Gruenwald, 2000). Επίσης, έρευνες δείχνουν ότι σε τέτοιες συνθήκες οι στρατηγικές που αποσκοπούν στη ρύθμιση των συναισθημάτων είναι πιο προσαρμοστικές απ' ό,τι οι στρατηγικές που αποσκοπούν στην επίλυση του προβλήματος (Stanton & Franz, 1999), προσφέροντας έτσι υποστήριξη στις προτάσεις της γνωστικής – συναισθηματικής θεωρίας.

Συγκεκριμένα, αρκετές διαχρονικές μελέτες έχουν εξετάσει τη σχέση ανάμεσα στις στρατηγικές αντιμετώπισης και στην ψυχική δυσφορία σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού και έχουν βρει ότι οι στρατηγικές που αποσκοπούν στη ρύθμιση των συναισθημάτων σχετίζονται αρνητικά με την ψυχική δυσφορία (Carver et al., 1993. Roussi et al., in press. Stanton et al., 2000). Για παράδειγμα, βρέθηκε ότι η αποδοχή (Carver et al., 1993. Roussi et al., in press. Stanton et al., 2000), το χιούμορ (Carver et al., 1993. Roussi et al., in press), η πνευματικότητα (Stanton et al., 2000) και η έκφραση συναισθημάτων (Stanton et

al., 2000) σχετίζονται αρνητικά με την ψυχική δυσφορία. Επιπλέον, η έκφραση των συναισθημάτων βρέθηκε να σχετίζεται με τη ζωτικότητα, με την υψηλή υποκειμενική αντίληψη καλής υγείας και με λιγότερες επισκέψεις στο ιατρικό προσωπικό για προβλήματα που σχετίζονται με τον καρκίνο (Stanton et al., 2000).

Οι Roussi και συνεργάτες (in press), επίσης, βρήκαν ότι πριν από την εγχείρηση για καρκίνο του μαστού η έκφραση συναισθημάτων, σε συνδυασμό με την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα ψυχικής δυσφορίας. Στην ίδια έρευνα, τρεις μήνες μετά την εγχείρηση, η έκφραση συναισθημάτων βρέθηκε να σχετίζεται με υψηλά επίπεδα δυσφορίας. Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν ότι συγκεκριμένες στρατηγικές μπορεί να είναι χρήσιμες σε διαφορετικές φάσεις της εξέλιξης της ασθένειας. Μία στρατηγική όπως είναι η έκφραση συναισθημάτων, σε συνδυασμό με την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, μπορεί να είναι χρήσιμη στα αρχικά στάδια μίας ασθένειας, στα οποία η ψυχολογική προσέγγιση και τελικά η επεξεργασία του προβλήματος είναι σημαντικές. Αντίθετα, η έκφραση συναισθημάτων τρεις μήνες αργότερα μπορεί να αντανakλά μία ακουσία διεργασία, παρόμοια με το μηρυκασμό, η οποία διαιωνίζεται, χωρίς όμως να επιτρέπει την επεξεργασία του προβλήματος (Compas, Connor, Osowiecki, & Welch, 1997). Επιπλέον, ο κοινωνικός περίγυρος μπορεί να μην είναι τόσο δεκτικός τρεις μήνες μετά την εγχείριση να «ακούσει» την ασθενή, ενώ μπορεί να είναι δεκτικός στις αρχικές φάσεις της ασθένειας (Stanton et al., 2000).

Αυτά τα ευρήματα τονίζουν τη σπουδαιότητα της διεύρυνσης της έννοιας των στρατηγικών που αποσκοπούν στη ρύθμιση των συναισθημάτων, της εξέτασης της αντιμετώπισης μιας ασθένειας ως διαδικασίας που ξεδιπλώνεται στο χρόνο, και της εξέτασης ενός προφίλ, και όχι μεμονωμένων στρατηγικών, καθώς η αποτελεσματικότητα της κάθε στρατηγικής μπορεί να είναι συνάρτηση των στρατηγικών με τις οποίες χρησιμοποιείται ταυτόχρονα. Επίσης, τα ευρήματα επιβεβαιώνουν τη βασική θέση της γνωστικής – συ-

ναισθηματικής θεωρίας, σύμφωνα με την οποία μια σοβαρή ασθένεια, με πολλαπλές απαιτήσεις, συνεχώς μεταβαλλόμενες, χρειάζεται έναν ευέλικτο τρόπο εκτίμησης της κατάστασης και ένα ευρύ ρεπερτόριο στρατηγικών, το οποίο θα περιέχει στρατηγικές επίλυσης του προβλήματος αλλά και ρύθμισης των συναισθημάτων.

Παρόμοια με τα παραπάνω αποτελέσματα έχουν βρεθεί και κατά τη μελέτη άλλων προβλημάτων υγείας, όπως αυτά που αφορούν την τεχνητή γονιμοποίηση. Παρ' ότι τα προβλήματα γονιμότητας δεν είναι σοβαρά προβλήματα υγείας, συμπεριλαμβάνονται στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας εφόσον επηρεάζουν σοβαρά τη ζωή των ανθρώπων και σχετίζονται με τη λειτουργία του σώματος. Επειδή τα ποσοστά επιτυχίας αυτής της τεχνικής είναι αρκετά χαμηλά, η διαδικασία αυτή θεωρείται μη ελεγχόμενη. Και σε αυτή την περίπτωση βρέθηκε ότι οι στρατηγικές που αποσκοπούν στη ρύθμιση των συναισθημάτων μέσω της ψυχολογικής προσέγγισης του προβλήματος, όπως είναι η έκφραση των συναισθημάτων και η αποδοχή, σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα ψυχικής δυσφορίας λίγες εβδομάδες μετά την ανακοίνωση των αρνητικών αποτελεσμάτων, ενώ οι στρατηγικές αποφυγής σχετίζονται θετικά με την ψυχική δυσφορία (Berghuis & Stanton, 2002. Terry & Hynes, 1998).

Ο σημαντικός ρόλος που μπορεί να παίξουν οι στρατηγικές που αποσκοπούν στη ρύθμιση των συναισθημάτων μέσω της ψυχολογικής προσέγγισης του προβλήματος γίνεται εμφανής σε μελέτες που εξετάζουν τη σχέση ανάμεσα σε ψυχολογικούς παράγοντες και στο ανοσοποιητικό σύστημα. Σε μία τέτοια μελέτη οι Taylor και συνεργάτες (2000) βρήκαν ότι ανάμεσα σε οροθετικά άτομα που θρηνούσαν το θάνατο του συντρόφου τους εκείνα τα οποία προσέγγισαν ψυχολογικά το πρόβλημα μέσω της επεξεργασίας του προβλήματος και κατάφεραν να νοσηματοδοτήσουν την εμπειρία τους είχαν καλύτερους δείκτες επάρκειας του ανοσοποιητικού συστήματος και ήταν λιγότερο πιθανό να πεθάνουν σε ένα διάστημα εννέα ετών.

Τα αποτελέσματα σχετικά με τις στρατηγικές

αποφυγής είναι περισσότερο συνεπή, καθώς φαίνεται να σχετίζονται σταθερά με την ψυχική δυσφορία σε μία σειρά προβλημάτων με ποικίλα χαρακτηριστικά, όπως είναι η σκλήρυνση κατά πλάκας, η τεχνητή γονιμοποίηση και ο καρκίνος του μαστού (Beatty et al., 1998. Berghuis & Stanton, 2002. Carver et al., 1993. Epping-Jordan et al., 1999. Stanton et al., 2000. Terry & Hynes, 1998). Ακόμα και με αυτές τις στρατηγικές, όμως, έχει βρεθεί ότι, όταν η στρατηγική αποφυγής ισοδυναμεί με μία ενεργητική προσπάθεια απεμπλοκής από τη στρεσογόνο κατάσταση για κάποιο χρονικό διάστημα, όπως είναι η διάσπαση της προσοχής με άλλες δραστηριότητες, τότε αυτή σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα ψυχικής δυσφορίας στην περίπτωση ατόμων που πάσχουν από ρευματοειδή αρθρίτιδα (Vassilaki & Roussi, 2004) και προβλέπει χαμηλά επίπεδα ψυχικής δυσφορίας σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού (Roussi et al., in press). Ο συνδυασμός της διάσπασης της προσοχής με στρατηγικές που αποσκοπούν στη ρύθμιση των συναισθημάτων μέσω της ψυχολογικής προσέγγισης του προβλήματος και με στρατηγικές που αποσκοπούν στην επίλυση του προβλήματος από ομάδα ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα επίσης συνηγορεί στο ότι η διάσπαση της προσοχής κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες μπορεί να παίξει εποικοδομητικό ρόλο στην αντιμετώπιση ενός προβλήματος (Connor-Smith & Calvete, 2004. Vassilaki & Roussi, 2004).

Συμπερασματικά, τα ευρήματα αυτά είναι συμβατά με την έννοια της ικανότητας διάκρισης σύμφωνα με την οποία η αποτελεσματικότητα των στρατηγικών που αποσκοπούν στη ρύθμιση των συναισθημάτων είναι εν μέρει συνάρτηση της ελεγχιμότητας του προβλήματος και της χρονικής στιγμής στην οποία οι στρατηγικές υιοθετούνται.

Ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την ικανότητα διάκρισης

Οι μελέτες που συζητήθηκαν στις προηγούμενες ενότητες δείχνουν μεν ότι, όταν η αντίλη-

ψη ελέγχου και οι στρατηγικές αντιμετώπισης εναρμονίζονται με τα χαρακτηριστικά της κατάστασης, η προσαρμογή είναι καλύτερη, αλλά δεν εξετάζουν άμεσα κατά πόσο η ικανότητα του ίδιου ατόμου να μεταβάλει την αντίληψη ελέγχου και τον τρόπο αντιμετώπισης από τη μία κατάσταση στην άλλη (ικανότητα διάκρισης) σχετίζεται με την προσαρμογή. Αυτή η σχέση έχει εξεταστεί πρόσφατα από ορισμένες έρευνες. Για παράδειγμα, σε μία μελέτη με πάσχοντες από ρευματοειδή αρθρίτιδα οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με τις αλλαγές που προέκυψαν ως αποτέλεσμα της ασθένειάς τους και τους τρόπους με τους οποίους τις αντιμετώπισαν (Blalock, DeVellis, Holt, & Hahn, 1993). Οι ασθενείς ανέφεραν μία σειρά από προβλήματα στις καθημερινές δραστηριότητες, στις διαπροσωπικές σχέσεις, στην εργασία και στις δραστηριότητες αναψυχής. Συνολικά οι ασθενείς βασίστηκαν σε διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης για τα διάφορα προβλήματα, δηλαδή φαίνεται να συμπεριφέρονται όπως προβλέπει η γνωστική – συναισθηματική θεωρία και δείχνουν υψηλή ικανότητα διάκρισης. Επιπλέον, τα άτομα τα οποία έδειξαν μεγάλη σταθερότητα στη συμπεριφορά τους ήταν άτομα που είχαν τη μεγαλύτερη δυσκολία στην προσαρμογή. Παρόμοια ευρήματα αναφέρονται και από τις Cheng, Hui και Lam (2000), οι οποίες βρήκαν ότι άτομα με γαστρεντερικές διαταραχές άγνωστης οργανικής αιτιολογίας ήταν πιο πιθανό να έχουν ένα μη ευέλικτο τρόπο αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων σε σχέση με υγιή άτομα.

Μία άλλη μελέτη εξέτασε άμεσα την έννοια της ικανότητας διάκρισης χρησιμοποιώντας ένα δείγμα ατόμων που αντιμετώπιζαν δύο διαφορετικές στρεσογόνες καταστάσεις, ένα επαγγελματικό πρόβλημα (ελεγχόμενο) και την ανίατη ασθένεια ενός συγγενή ή φίλου (μη ελεγχόμενο πρόβλημα) (Roussi et al., 2000). Όπως βρέθηκε ότι η ικανότητα διάκρισης ως προς την αντίληψη ελέγχου και ως προς τον τρόπο αντιμετώπισης σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα ψυχικής δυσφορίας. Μία παρόμοια έρευνα βρήκε ότι όχι μόνο η ικανότητα διάκρισης ως προς την αντίληψη

ελέγχου και η ικανότητα διάκρισης ως προς την αντιμετώπιση σχετίζονται με μειωμένα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας αλλά και ότι άτομα τα οποία χαρακτηρίζονται από ευέλικτο τρόπο κωδικοποίησης, σε συνδυασμό με ευέλικτα μοτίβα αντίδρασης, επίσης βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας (Roussi, 2002).

Θεραπευτικές παρεμβάσεις και ικανότητα διάκρισης

Μία άλλη πηγή υποστήριξης των θέσεων της γνωστικής – συναισθηματικής θεωρίας και της έννοιας της ικανότητας διάκρισης αποτελούν πρόσφατα ευρήματα σχετικά με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις για προβλήματα υγείας. Όσον αφορά το σχεδιασμό θεραπευτικών παρεμβάσεων, η γνωστική – συναισθηματική θεωρία προτείνει ότι η έμφαση θα πρέπει να δίδεται στην ανάπτυξη ενός πιο ευέλικτου τρόπου αξιολόγησης των στρεσογόνων καταστάσεων και ενός διευρυμένου ρεπερτορίου στρατηγικών αντιμετώπισης, δηλαδή στην ανάπτυξη ικανότητας διάκρισης ως προς την αντίληψη ελέγχου και των στρατηγικών αντιμετώπισης.

Πρόσφατες έρευνες προσφέρουν υποστήριξη σε αυτήν τη θέση, έστω κι αν δεν εξετάζουν άμεσα τις υποθέσεις της συγκεκριμένης θεωρίας. Για παράδειγμα, μία μελέτη εξέτασε την αποτελεσματικότητα της ομαδικής ψυχοθεραπείας με στόχο είτε την ανάπτυξη στρατηγικών που αποσκοπούν στην επίλυση του προβλήματος είτε την ανάπτυξη στρατηγικών που αποσκοπούν στη ρύθμιση των συναισθημάτων σε ζευγάρια με προβλήματα γονιμότητας (McQueeney, Stanton, & Sigmon, 1997). Βρέθηκε ότι σε σύγκριση με άτομα στη λίστα αναμονής τα άτομα που συμμετείχαν στις ομάδες βίωσαν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας και υψηλότερα επίπεδα ευεξίας. Επιπλέον, τα θετικά αποτελέσματα της παρέμβασης διατηρήθηκαν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στην ομάδα που εκπαιδεύτηκε στην ανάπτυξη των στρατηγικών που αποσκοπούν στη ρύθμιση των συναισθημάτων, ενώ η ομάδα που

εκπαιδεύτηκε στην ανάπτυξη στρατηγικών που αποσκοπούν στην επίλυση του προβλήματος εμφάνισε μεγαλύτερες πιθανότητες απόκτησης παιδιού 18 μήνες αργότερα. Ίσως η ανάπτυξη στρατηγικών που αποσκοπούν στην επίλυση του προβλήματος να βοηθούν στην αντιμετώπιση των στοιχείων του προβλήματος που είναι ελεγχόμενα, όπως είναι η συστηματική υιοθέτηση των βημάτων που απαιτούνται για τη μεγιστοποίηση των πιθανοτήτων να αποκτήσει κανείς παιδί. Αντίθετα, η υιοθέτηση στρατηγικών που αποσκοπούν στη ρύθμιση των συναισθημάτων ίσως να βοηθάει στο να μετριαστούν οι αρνητικές επιπτώσεις των μη ελεγχόμενων στοιχείων του προβλήματος, όπως είναι η γνώση ότι δεν μπορούμε να ελέγξουμε κάποιους τομείς της ζωής μας και η απογοήτευση από την ανικανότητα να επιτύχουμε ένα όνειρο, όπως είναι η απόκτηση ενός παιδιού. Αυτό σημαίνει ότι για την αποτελεσματική αντιμετώπιση ενός πολύπλοκου και ως επί το πλείστον μη ελεγχόμενου προβλήματος υγείας και οι δύο ομάδες στρατηγικών είναι χρήσιμες και πιθανόν απαραίτητες.

Μία άλλη μελέτη εξέτασε την επίδραση ενός προγράμματος με στόχο την καλύτερη διαχείριση του στρες και βρήκε ότι σε σχέση με τα άτομα της λίστας αναμονής τα άτομα που συμμετείχαν στην παρέμβαση ανέπτυξαν ένα ευρύτερο ρεπερτόριο στρατηγικών (Kaluza, 2000). Επιπλέον, άτομα για τα οποία αυτή η αλλαγή ήταν πιο έντονη βίωσαν μικρότερη δυσφορία και μεγαλύτερη ευεξία.

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, πρόσφατα δεδομένα δείχνουν ότι ο βαθμός και οι τρόποι με τους οποίους ένα άτομο θεωρεί ότι μία σοβαρή ασθένεια είναι ελεγχόμενη είναι σημαντικά στοιχεία για τη σχέση της εκτίμησης της κατάστασης με την προσαρμογή. Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι, ενώ σε ελεγχόμενες ασθένειες ο πρωτογενής έλεγχος σχετίζεται με την προσαρμογή, σε μη ελεγχόμενες ασθένειες ο δευτερογενής και / ή ο αναπλη-

ρωματικός έλεγχος είναι πιο σημαντικό (Macrodimitris & Endler, 2001. Taylor et al., 1984. Thompson et al., 1993). Επιπλέον, ο βαθμός στον οποίο μια ασθένεια είναι ελεγχόμενη φαίνεται να αποτελεί χαρακτηριστικό της κατάστασης που ρυθμίζει τη σχέση των στρατηγικών αντιμετώπισης με την προσαρμογή. Συγκεκριμένα, σε ελεγχόμενες καταστάσεις οι στρατηγικές που αποσκοπούν στην επίλυση του προβλήματος σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα ψυχικής δυσφορίας, ενώ σε μη ελεγχόμενες οι στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων που επιτρέπουν την ψυχολογική προσέγγιση του προβλήματος βοηθούν στην προσαρμογή (Carver et al., 1993. Feldman & Steptoe, 2003. Macrodimitris & Endler, 2001. Stanton et al., 2000. Taylor et al., 2000). Επομένως το ερώτημα δεν μπορεί να είναι κατά πόσο η αντίληψη συγκεκριμένου τύπου ελέγχου (πρωτογενούς ή δευτερογενούς) ή κατά πόσο μία συγκεκριμένη στρατηγική αντιμετώπισης σχετίζεται με την προσαρμογή αλλά κάτω από ποιες συνθήκες.

Ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας θέτει στο άτομο πολλαπλές απαιτήσεις, οι οποίες συχνά μεταβάλλονται. Στα αρχικά στάδια η λήψη μέτρων είναι σημαντική, καθώς το άτομο προσπαθεί να συγκεντρώσει πληροφορίες για το πρόβλημα προκειμένου να αποφασίσει τι πρέπει να γίνει. Σε πολλές ασθένειες, όμως, αυτό το οποίο απαιτείται μακρόχρονα είναι η «προσαρμογή» στα νέα δεδομένα, δηλαδή η αποδοχή του προβλήματος και η προσπάθεια διατήρησης της ποιότητας ζωής, έστω κι αν οι συνθήκες ζωής έχουν αλλάξει σημαντικά (Schwartz & Sprangers, 2000). Συνεπώς, όταν το άτομο έρχεται αρχικά αντιμέτωπο με μία ασθένεια, η κωδικοποίηση των πολλαπλών απαιτήσεων που τίθενται είναι σημαντικό να γίνει με όρους «εάν... τότε» και όχι με ένα γενικευμένο, άκαμπτο και απλουστευμένο τρόπο. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό στο δυτικό κόσμο, όπου αφενός οι επιτυχίες της επιστήμης και αφετέρου η πίστη ότι το άτομο διαμορφώνει το περιβάλλον του ενθαρρύνουν την αδιαφοροποίηση εκτίμηση των καταστάσεων ως ελεγχόμενων (Hobfoll, 1998). Η ματαιώση που βιώνει κανείς όταν ανα-

καλύπτει ότι αυτό δεν ισχύει είναι πολύ πιο πιθανό να οδηγήσει σε μια αίσθηση αβοηθησίας (Janoff-Bulman & Brickman, 1982). Αντίθετα, ένα άτομο το οποίο αντιλαμβάνεται ότι η έκβαση του προβλήματος είναι μη ελεγχόμενη και προσπαθεί μέσω εσωτερικών διεργασιών και των σχέσεών του με τους άλλους να αποκαταστήσει την αίσθηση ελέγχου και να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά το πρόβλημα είναι πολύ πιο πιθανό να επιτύχει.

Τα ευρήματα αυτά προσφέρουν υποστήριξη στη γνωστική – συναισθηματική θεωρία, και ιδιαίτερα στην έννοια της ικανότητας διάκρισης και στη χρήση της ως ενός θεωρητικού πλαισίου ερμηνείας και σύνθεσης ευρημάτων στο χώρο της αντιμετώπισης σοβαρών προβλημάτων υγείας. Μέσα από αυτό το θεωρητικό πλαίσιο πολλά «αντιφατικά» αποτελέσματα σχετικά με την εκτίμηση του ελέγχου των προβλημάτων υγείας, τις στρατηγικές αντιμετώπισης και τη σχέση τους με την προσαρμογή φαίνονται να είναι συνεπή.

Η γνωστική – συναισθηματική θεωρία αποτελεί ένα χρήσιμο θεωρητικό πλαίσιο για τον εντοπισμό πιθανών περιορισμών της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και για τη διατύπωση μελλοντικών κατευθύνσεων στον τομέα της έρευνας και στον τομέα σχεδιασμού των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Επειδή δίνεται τόση έμφαση στις ιδιαίτερες ψυχολογικές διαστάσεις της κάθε ασθένειας, ένας πρώτος περιορισμός της υπάρχουσας βιβλιογραφίας που προκύπτει από τη θεωρία είναι ότι στις έρευνες που αξιολογούν τους τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων το να ρωτούν ένα άτομο γενικά πώς αντιμετωπίζει τα προβλήματα υγείας δεν είναι πρόσφορο. Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι η μέτρηση των προδιαθεσιακών τρόπων αντιμετώπισης δεν προβλέπει με ακρίβεια τους τρόπους αντιμετώπισης που χρησιμοποιεί ένα άτομο για ένα συγκεκριμένο πρόβλημα (Schwartz, Neale, Marco, Shiffman, & Stone, 1999). Οι ίδιοι ερευνητές προτείνουν μία διαφορετική προσέγγιση στη μέτρηση, η οποία απαιτεί καθημερινή καταγραφή των τρόπων αντιμετώπισης. Η μέθοδος αυτή επιτρέπει την ακριβή καταγραφή των στρεσογόνων καταστάσεων

που αντιμετωπίζει το άτομο, των τρόπων αντιμετώπισης που υιοθετεί και των συνεπειών της αντιμετώπισης πλησιέστερα στη στιγμή που αυτά συμβαίνουν, και έτσι επιτρέπουν την ακριβή περιγραφή της διαδικασίας της αντιμετώπισης του στρες. Με αυτό τον τρόπο αποφεύγονται τα λάθη που μπορεί να προκύψουν από την ανάκληση γεγονότων (Stone, Schwartz, Neale, Shiffman, Marco, Hickcox et al., 1998. Tennen, Affleck, Armeli, & Carney, 2000). Επίσης, με βάση αυτό το θεωρητικό πλαίσιο, η εξέταση της διαδικασίας αντιμετώπισης σοβαρών προβλημάτων υγείας σε μία συγκεκριμένη στιγμή μπορεί να μας δώσει περιορισμένες πληροφορίες, επειδή ο ρόλος των διαφόρων στρατηγικών αλλάζει ανάλογα με τις απαιτήσεις της ασθένειας όπως αυτή εξελίσσεται (Tennen et al., 2000). Αντίθετα, οι διαχρονικές μελέτες είναι εξαιρετικά σημαντικές. Περιορισμένες πληροφορίες προσφέρουν και μελέτες που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ αντιμετώπισης και προσαρμογής. Όπως προβλέπει και η γνωστική – συναισθηματική θεωρία, οι στρατηγικές δε δρουν μεμονωμένα και ίσως είναι σημαντικό να εξετάζονται τα προφίλ στρατηγικών διαχρονικά, όπως έχει γίνει σε πρόσφατες μελέτες (Kaluza, 2000. Roussi et al., in press. Smith & Wallston, 1996). Όσον αφορά το σχεδιασμό θεραπευτικών παρεμβάσεων, η γνωστική – συναισθηματική θεωρία προτείνει ότι η έμφαση θα πρέπει να δίδεται στην ανάπτυξη ενός πιο εύλικτου τρόπου αξιολόγησης των στρεσογόνων καταστάσεων και ενός διευρυμένου ρεπερτορίου στρατηγικών αντιμετώπισης για την αποτελεσματική αντιμετώπιση σοβαρών ασθενειών.

Όπως προκύπτει από τα προαναφερθέντα, η γνωστική – συναισθηματική θεωρία όχι μόνο προσφέρει ένα θεωρητικό πλαίσιο για τη σύνθεση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας αλλά προτείνει και κατευθυντήριες γραμμές για μελλοντική έρευνα και για το σχεδιασμό θεραπευτικών παρεμβάσεων για την καλύτερη προσαρμογή των ατόμων που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας.

Βιβλιογραφία

- Affleck, G., Tennen, H., Pfeiffer, C., & Fifield, C. (1987). Appraisals of control and predictability in adapting to a chronic disease. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 273-279.
- Aldwin, C. (1994). *Stress, coping, and development*. New York, NY: Guilford Press.
- Beatty, W. W., Hames, K. A., Blanco, C. R., Williamson, S. J., Wilbanks, S. L., & Olson, K. A. (1998). Correlates of coping style in patients with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*, 4, 440-443.
- Berghuis, J. P., & Stanton, A. L. (2002). Adjustment to a dyadic stressor: A longitudinal study of coping and depressive symptoms in infertile couples over an insemination attempt. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 433-438.
- Blalock, S. J., DeVellis, B. M., Holt, K., & Hahn, P. M. (1993). One problem the same as another? *Health Education Quarterly*, 20, 119-132.
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat, Jr., F. L., & Clark, K. C. (1993). How coping mediates the effects of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390.
- Cheng, C. (2001). Assessing coping flexibility in real-life and laboratory settings: A multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 814-833.
- Cheng, C., Chiu, C., Hong, Y., & Cheung, J. S. (2001). Discriminative facility and its role in the quality of interactional experiences. *Journal of Personality*, 69, 765-786.
- Cheng, C., Hui, W., & Lam, S. (2000). Perceptual style and behavioral pattern of individuals with functional gastrointestinal disorders. *Health Psychology*, 19, 146-154.
- Chiu, C., Hong, Y., Mischel, W., & Shoda, Y. (1995). Discriminative facility in social competence: Conditional versus dispositional encoding and monitoring-blunting of information. *Social Cognition*, 13, 49-70.
- Compas, B. E., Connor, J., Osowiecki, D., & Welch, A. (1997). Effortful and involuntary responses to stress: Implications for coping with chronic stress. In B. H. Gottlieb (Ed.), *Coping with chronic stress* (pp. 105-130). New York: Plenum Press.
- Connor-Smith, J. K., & Calvete, E. (2004). Cross-cultural equivalence of coping and involuntary responses to stress in Spain and the United States. *Anxiety, Stress, & Coping*, 17, 163-185.
- Endler, N. S., Macrodimitris, S. D., & Kocovski, N. L. (2000). Controllability in cognitive and interpersonal tasks: is control good for you? *Personality and Individual Differences*, 29, 951-962.
- Epping-Jordan, J. E., Compas, B. E., Osowiecki, D. M., Oppedisano, G., Gerhardt, C., Primo, K., & Krag, D. N. (1999). Psychological adjustment in breast cancer: Processes of emotional distress. *Health Psychology*, 18, 315-326.
- Feldman, P. J., & Steptoe, A. (2003). Psychosocial and socioeconomic factors associated with glycated hemoglobin in nondiabetic middle-aged men and women. *Health Psychology*, 22, 398-405.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- Folkman, S. (1992). Making the case for coping. In B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research, and application* (pp. 31-46). Westport: Praeger.
- Helgeson, V. S. (1992). Moderators of the relation between perceived control and adjustment to chronic illness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 656-666.
- Hobfoll, S. E. (1998). *Stress, culture, and community: The psychology and philosophy of stress*. New York: Plenum Press.
- Janoff-Bulman, R., & Brickman, P. (1982). Expectation and what people learn from failure. In N. T. Feather (Ed.), *Expectations and actions*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kaluza, G. (2000). Changing unbalanced coping profiles – a prospective controlled intervention

- trial in worksite health promotion. *Psychology and Health*, 15, 423-433.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leventhal, H., Diefenbach, M., & Leventhal, E. A. (1992). Illness cognition: Using common sense to understand treatment adherence and affect cognition interaction. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 143-163.
- Leventhal, H., Leventhal, E. A., & Contrada, R. J. (1998). Self-regulation, health, and behavior: A perceptual-cognitive approach. *Psychology and Health*, 13, 717-733.
- Macrodimitris, S. D., & Endler, N. S. (2001). Coping, control and adjustment in Type 2 Diabetes. *Health Psychology*, 20, 208-216.
- McQueeney, D. A., Stanton, A. L., & Sigmon, S. (1997). Efficacy of emotion-focused and problem-focused group therapies for women with fertility problems. *Journal of Behavioral Medicine*, 20, 313-331.
- Mendoza-Denton, R., Ayduk, O., Mischel, W., Shoda, Y., & Testa, A. (2001). Person X situation interactionism in self-encoding (I am... When...): Implications for affect regulation and social information processing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 533-544.
- Mischel, W., & Shoda, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological Review*, 102, 246-268.
- Osowiecki, D. M., & Compas, B. E. (1999). A prospective study of coping, perceived control, and psychological adaptation to breast cancer. *Cognitive Therapy and Research*, 23, 169-180.
- Pakenham, K. I. (1999). Adjustment to multiple sclerosis: Application of a stress and coping model. *Health Psychology*, 18, 383-392.
- Pennebaker, J. W., & Seagal, J. D. (1999). Forming a story: The health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1243-1254.
- Reed, G. M., Taylor, S. E., & Kemeny, M. E. (1993). Perceived control and psychological adjustment in gay men with AIDS. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 791-824.
- Rothbaum, F., Weisz, J. R., & Snyder. S. S. (1982). Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 5-37.
- Roussi, P. (2002). Discriminative facility in perceptions of control and its relation to psychological distress. *Anxiety, Stress, and Coping*, 15, 179-191.
- Roussi, P., & Kiosseoglou, G. (2001). Discriminative facility and its relationship to constructive thinking. *Studia Psychologica*, 43, 295-311.
- Roussi, P., Krikeli, V., Hatzidimitriou, C., & Koutri, I. (in press). Patterns of coping, complexity in coping and psychological distress in women diagnosed with breast cancer. *Cognitive Therapy and Research*.
- Roussi, P., Miller, S. M., & Shoda, Y. (2000). Discriminateness in the face of threat: relationship to psychological distress. *Psychology and Health*, 15, 21-33.
- Schwartz, C. E., & Sprangers, M. A. G. (2000). *Adaptation to changing health*. Washington: American Psychological Association.
- Schwartz, J. E., Neale, J., Marco, C., Shiffman, S. S., & Stone, A. A. (1999). Does trait coping exist? A momentary assessment approach to the evaluation of traits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 360-369.
- Shoda, Y., LeeTiernan, S., & Mischel, W. (2002). Personality as a dynamical system: Emergence of stability and distinctiveness from intra- and interpersonal interactions. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 316-325.
- Shoda, Y., & Mischel, W. (1998). Personality as a stable cognitive-affective activation network: Characteristic patterns of behavior variation emerge from a stable personality structure. In S. J. Read & L. C. Miller (Eds.), *Connectionist and PDP Models of Social Reasoning and Social Behavior* (pp. 175-208). NJ: Lawrence Erlbaum.
- Smari, J., & Valtysdottir, H. (1997). Dispositional coping, psychological distress, and disease-control in diabetes. *Personality and Individual Differences*, 22, 151-156.

- Smith, C. A., & Wallston, K. A. (1996). An analysis of coping profiles and adjustment in persons with rheumatoid arthritis. *Anxiety, Stress and Coping: An International Journal*, 9, 107-122.
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., Bishop, M., Collins, C. A., Kirk, S. B., & Sworowski, L. A. (2000). Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 875-882.
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., & Ellis, A. P. (1994). Coping through emotional approach: Problems of conceptualization and confounding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 350-362.
- Stanton, A. L., & Franz, R. (1999). Focusing on emotion: An adaptive coping strategy? In C. R. Snyder (Ed.), *Coping: The psychology of what works* (pp. 90-118). New York, NY: Oxford University Press.
- Stone, A. A., Schwartz, J. E., Neale, J. M., Shiffman, S., Marco, C. A., Hickcox, M., Paty, J., Porter, L. S., & Cruise, L. J. (1998). A comparison of coping assessed by ecological momentary assessment and retrospective recall. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1670-1680.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1994). Positive illusions and well-being revisited: Separating fact from fiction. *Psychological Bulletin*, 116, 21-27.
- Taylor, S. E., Helgeson, V. S., Reed, G. M., & Skokan, L. A. (1991). Self-generated feelings of control and adjustment to physical illness. *Journal of Social Issues*, 47, 91-109.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenwald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55, 99-109.
- Taylor, S. E., Lichtman, R. R., & Wood, J. V. (1984). Attributions, beliefs about control, and adjustment to breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 489-502.
- Tennen, H., Affleck, G., Armeli, S., & Carney, M. A. (2000). A daily process approach to coping: Linking theory, research, and practice. *American Psychologist*, 55, 626-636.
- Terry, D. J., & Hynes, G. J. (1998). Adjustment to a low control situation: Reexamining the role of coping responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1078-1092.
- Thompson, S. C. (1993). Naturally occurring perceptions of control: A model of bounded flexibility. In G. Weary, F. Gleicher, & K. L. Marsh (Eds.), *Control motivation and social cognition* (pp. 74-93). New York: Springer-Verlag.
- Thompson, S. C., Collins, M. A., Newcomb, M. D., & Hunt, W. (1996). On fighting versus accepting stressful circumstances: Primary and secondary control among HIV-positive men in prison. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1307-1317.
- Thompson, S. C., Sobolew-Shubin, A., Galbraith, M. E., Schwankovsky, L., & Cruzen, D. (1993). Maintaining perceptions of control: Finding perceived control in low-control circumstances. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 293-304.
- Vassilaki, E., & Roussi, P. (2004). *Patterns of perceived control and coping and their relationship to psychological distress in a Greek rheumatoid arthritis population*. Under editorial review.
- Weisz, J. R., McCabe, M. A., & Dennig, M. D. (1994). Primary and secondary control among children undergoing medical procedures: Adjustment as a function of coping style. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 324-332.
- Wortman, C. B., & Brehm, J. W. (1975). Responses to uncontrollable outcomes: An integration of reactance theory and the learned helplessness model. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 8, pp. 278-336). New York: Academic Press.

Discriminative facility in perceptions of control and coping and adjustment to serious illness

PAGONA ROUSSI & IFIGENIA KOUTRI
Aristotle University of Thessaloniki, Greece

ABSTRACT

This study discusses the extant database regarding secondary appraisal and coping with serious illness using cognitive-affective theory, as developed by Mischel and Shoda, as a conceptual model. In the first section, we briefly describe the theory, emphasizing the concept of discriminative facility. In the second section, we review the literature regarding definitions of perceptions of control, followed by findings regarding the relationship between perceptions of control and adjustment to serious illness. The concept of discriminative facility is used to integrate contradictory findings in the existing literature. In the third section, research findings regarding the relationship between coping and adjustment are presented and problems related to the measurement of emotion-focused coping are discussed. The concept of discriminative facility is used to interpret contradictory findings. At the end of the third section, we present studies that have examined directly the relationship between discriminative facility and adjustment. In the fourth section, we briefly mention interventions that support the importance of discriminative facility in coping with serious illness. In the last section, we discuss the implications of using cognitive-affective theory as an integrating model for researchers and clinicians in the field of health psychology.

Key words: Discriminative facility, Perceptions of control, Coping.

Address: Pagona Roussi, Psychology Department, Aristotle University of Thessaloniki, 541 24 Thessaloniki, Greece. Tel.: 0030-2310-346532, E-mail: roussi@psy.auth.gr