

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Η ΤΑΣΗ ΓΙΑ ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ / ΑΠΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»



ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ:

**ΛΕΟΝΤΑΡΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΜΠΟΝΩΤΗ ΦΩΤΕΙΝΗ**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ ΟΥΡΑΝΙΑ
ΑΜ: 0205056**

ΒΟΛΟΣ 2009



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ & ΚΕΝΤΡΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ «ΓΚΡΙΖΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ»**

Αριθ. Εισ.: 7307/1
Ημερ. Εισ.: 24-07-2009
Δωρεά: Συγγραφέας
Ταξiθετικός Κωδικός: ΠΤ – ΠΠΕ
2009
ΑΝΑ

Περιογόμενα

Εισαγωγή	3
----------	---

Μέρος Α' – Θεωρητικό:

1. Υγεία και ψυχολογία της υγείας	5
2. Θετική Ψυχολογία	8
3. Θετική πρόληψη	10
4. Θετική Σκέψη	12
5. Αισιοδοξία / Απαισιοδοξία	13
6. Αισιοδοξία και ικανοποίηση από τη ζωή	18
7. Αισιοδοξία και διαχείριση καταστάσεων	21
8. Αισιοδοξία και θετικά συναισθήματα	29
9. Αισιοδοξία και αυτο-εκτίμηση	33
10.Είναι πάντα καλή η αισιοδοξία;	36
11.Μέτρηση αισιοδοξίας / απαισιοδοξίας	39

Μέρος Β' Ερευνητικό

1. Στόχοι της έρευνας	43
2. Συμμετέχοντες	43

3. Η διαδικασία	44
4. Τα ερωτηματολόγια	44
5. Αποτελέσματα	46
6. Συμπεράσματα	48
Βιβλιογραφία	49
Παράρτημα	59

Εισαγωγή

Η επιστήμη της Ψυχολογίας έχει συνδράμει σημαντικά στη βελτίωση της ψυχικής υγείας ανθρώπων που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα , προσπαθώντας να τα ερμηνεύσει, να τα ορίσει, ν' ανακαλύψει τις αιτίες τους και να προσδιορίσει τρόπους παρέμβασης.

Η αλήθεια είναι ότι δεν έδειξε εξαρχής ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το χώρο της σωματικής λειτουργικότητας αλλά και της υγείας γενικότερα.

Επηρεασμένη από την προσοχή που δόθηκε από την ιατρική αλλά και την ευρύτερη κοινωνία στην ασθένεια και την αντιμετώπιση των συνεπειών της, ασχολήθηκε και η ίδια με το χώρο της ψυχικής διαταραχής, αφήνοντας τα ζητήματα της υγείας και της ευεξίας στην Ιατρική. Έτσι αρχικά, το κύριο ενδιαφέρον της Ψυχολογίας εστιαζόταν στις ψυχικές διαταραχές, στη νόσηση, στα κίνητρα, στη μνήμη, στη μάθηση, κ.το.

(Knight & Camic, 2004). Ειδικά, μετά το δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, η ψυχολογία ασχολήθηκε εξ ολοκλήρου με την παθολογία, την επούλωση πληγών και την αποκατάσταση διαταραγμένων πτυχών της ανθρώπινης ψυχοσύνθεσης. Πραγματοποιήθηκε ένας μεγάλος αριθμός ερευνών με στόχο να διερευνηθούν οι ψυχολογικές διαταραχές και οι αρνητικές συνέπειες που προκαλούνται από στρεσογόνα περιβάλλοντα και καταστάσεις όπως διαζύγιο γονέων, θάνατος αγαπημένου προσώπου, σωματική και ψυχική κακοποίηση κ.α.

Μέχρι σχετικά πρόσφατα η ψυχολογία δεν ασχολήθηκε με ψυχικά υγιείς ανθρώπους. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η ψυχολογία συνδέθηκε εξ ολοκλήρου με διαταραχές της ανθρώπινης ψυχολογίας , όπως κατάθλιψη, καθώς χρίζουν επιτακτική ανάγκη εξάλειψής τους και γι αυτό το λόγο αποσπούν μέγιστο ενδιαφέρον (Seligman, 2000).

Η ψυχολογία όμως, δεν είναι μόνο μελέτη της ψυχικής ασθένειας και της αδυναμίας, αλλά και της υγείας και της δύναμης. Τα προγράμματα παρέμβασης δεν έχουν στόχο μόνο την αποκατάσταση των ψυχολογικών δυσλειτουργιών αλλά και την διατήρηση των θετικών εκείνων χαρακτηριστικών του ανθρώπου.

Η ψυχολογία δεν είναι η επιστήμη μόνο της υγείας και της ασθένειας. Είναι η επιστήμη της μελέτης των ψυχολογικών πτυχών της ανθρώπινης ύπαρξης που εντάσσεται σ ένα ευρύτερο κοινωνικό σύστημα με αλληλένδετα και αλληλοεπηρεαζόμενα επιμέρους πλαίσια. Είναι η επιστήμη της ευημερίας, της επικοινωνίας, των συναισθημάτων, της εργασίας....

Γι αυτό και η παρούσα μελέτη με αφορμή την νέα αυτή τάση της ψυχολογίας επικεντρώνεται στα θετικά χαρακτηριστικά της ψυχοσύνθεσης των ανθρώπων που οδηγούν στην ψυχική υγεία, με ιδιαίτερη έμφαση στην αισιοδοξία, μέσα από τις προσεγγίσεις των σύγχρονων θεωρητικών της επιστήμης της ψυχολογίας. Η αισιοδοξία προσδιορίζεται τόσο σαν έννοια όσο και σαν στοιχείο της προσωπικότητας του ατόμου και συνδέεται με τα νοητικά μοντέλα που δημιουργεί ο καθένας και τον τρόπο με τον οποίο δρα. Γίνεται μια προσπάθεια να επισημανθούν όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που συνδέονται με την αισιοδοξία, και την επηρεάζουν. Τέλος, παρουσιάζεται η έρευνα που έγινε για τα επίπεδα αισιοδοξίας σε νεαρούς ενήλικες και εξετάζεται η σχέση της αισιοδοξίας με την αυτοεκτίμηση και την ικανοποίηση από τη ζωή.

Μέρος Α:

Υγεία και ψυχολογία της υγείας

Συνήθως αντιλαμβανόμαστε την υγεία ως την απουσία συμπτωμάτων, δυσφορίας ή πόνου, όταν αυτά μπορεί να υποδηλώνουν την ύπαρξη κάποιας ασθένειας ή άλλου προβλήματος υγείας. Συχνά, επίσης, η υγεία γίνεται αντιληπτή ως μια κατάσταση αρμονίας ή ισορροπίας με συστατικά, όπως η οργανική και η ψυχολογική ευεξία, η ελευθερία κινήσεων, οι καλές σχέσεις με τους άλλους κ.λ.π. (Herzlich, 1973). Αν και η υγεία και η ασθένεια δεν θα πρέπει να θεωρούνται ως αντίθετοι πόλοι, ωστόσο, δεν είναι και ασύνδετες μεταξύ τους έννοιες. Υπάρχουν βαθμοί ασθένειας και ευεξίας σε ένα συνεχές, όπου στο ένα άκρο βρίσκεται ο θάνατος και στο άλλο η μέγιστη δυνατή ευεξία (Antonovsky, 1987). Έτσι, η υγεία αποτελεί το τμήμα εκείνο του συνεχούς που λιγότερο ή περισσότερο αντιστοιχεί προς την ευεξία (Καραδήμας, 2005). Ο ευρύτερα αποδεκτός ορισμός της υγείας είναι αυτός που έδωσε η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) το 1948. Όρισε την υγεία ως την *«κατάσταση πλήρους φυσικής, κοινωνικής και ψυχικής ευεξίας και όχι απλώς την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας»*. Ο ορισμός αυτός αποτελεί μια μάλλον ιδανική κατάσταση ή ένα στόχο παρά μια απλή περιγραφή της υγείας (Καραδήμας, 2005). Κάθε ορισμός όμως της υγείας είναι ιδιαίτερος σημαντικός, καθώς προσδιορίζει όχι μόνο τι εννοούμε ως υγεία, αλλά και το τι πράττουμε για την προαγωγή ή τη διατήρηση της, καθώς και το ποιοι θα είναι οι στόχοι των ενεργειών αυτών. Βέβαια, ο ορισμός αυτός της WHO αν και είναι ο ευρύτερα διαδεδομένος, δεν είναι ο μόνος. Για παράδειγμα, οι Anderson & Anderson (2003) θεώρησαν ότι αναπόσπαστα στοιχεία της υγείας και συνεπώς, του ορισμού της είναι

μεταξύ άλλων η προσωπική ευτυχία, η ισότητα, οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις, η πίστη και η απόδοση νοήματος στον κόσμο. Με τον τρόπο αυτόν η υγεία ταυτίζεται σχεδόν με μια ιδανική κατάσταση του «όλου προσώπου».

Μία από τις σημαντικότερες έρευνες γύρω από τις πεποιθήσεις υγείας στην Ευρώπη είναι αυτή της Herzlich (1973), η οποία καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η υγεία γίνεται αντιληπτή ως μια κατάσταση αρμονίας, ή ισορροπίας. Αποτελείται, μάλιστα, από συστατικά, όπως οργανική ευεξία, απουσία κόπωσης, ψυχολογική ευεξία, ηρεμία στο συναίσθημα, ελευθερία κίνησης, αποτελεσματικότητα ενεργειών, επάρκεια των φυσικών πηγών, καλές διαπροσωπικές σχέσεις.

Εκτός, όμως, της υγείας έχουν δοθεί ορισμοί και για άλλες συναφείς έννοιες. Έτσι η «ευεξία» ορίζεται ως ο τρόπος με τον οποίο το άτομο αξιολογεί τη ζωή του, με όρους τόσο τρέχοντες όσο και μακροπρόθεσμους. Η ευεξία θεωρείται ως μια ευρεία κατηγορία φαινομένων που περιλαμβάνει τις συναισθηματικές αντιδράσεις του ατόμου, καθώς και μια γενικευμένη αξιολόγηση για το βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή και τους επιμέρους τομείς της, όπως η οικογένεια, η εργασία κ.λ.π. (Diener, 1984. Diener, Oishi & Lucas, 2003). Ο ευρύτερος όρος «ποιότητα ζωής» ορίζεται από την παγκόσμια οργάνωση Υγείας ως η αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στην ζωή, μέσα στο πλαίσιο του πολιτισμού και του συστήματος αξιών που ζει, και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα κριτήρια που έχει θέσει, και τα ενδιαφέροντά του (www.who.int). Κατά τη Who η ποιότητα ζωής είναι μια ευρεία έννοια που επηρεάζεται πολύπλοκα από τη σωματική υγεία του ατόμου, την ψυχολογική του κατάσταση, τις προσωπικές του πεποιθήσεις, τις κοινωνικές σχέσεις και τις σχέσεις του με τους σημαντικούς άλλους. Αυτό που γίνεται αντιληπτό μέσα από τους

ορισμούς της υγείας και της ποιότητας της ζωής είναι ότι διακρίνονται αρκετές ομοιότητες.

Από την αρχαιότητα ακόμα αρκετοί Έλληνες φιλόσοφοι όπως ο Πλάτων, ή και άλλοι όπως ο Ιπποκράτης πίστευαν ότι η θεραπεία των σωματικών ασθενειών περιλαμβάνει οπωσδήποτε την ίαση της ψυχής. Από τότε και για πολλούς αιώνες έπειτα, μέχρι και σήμερα υπάρχει η πεποίθηση ότι η ψυχική υγεία του ατόμου παίζει καθοριστικό ρόλο στην ολόπλευρη υγεία του.

Η έννοια της ψυχικής υγείας είναι, ευρεία, πολυδιάστατη και υποκειμενική και επομένως δύσκολο να προσδιοριστεί εννοιολογικά. Δεν αναφέρεται μόνο στην απουσία ψυχικής διαταραχής αλλά βασικά στατιστικά της αφορούν τη θετική αυτο-εικόνα, την ικανότητα αυτο-προσδιορισμού, το αίσθημα αυτο-αποτελεσματικότητας και αυτο-ελέγχου, την αισιοδοξία, την ικανότητα θετικής ανταπόκρισης σε προκλήσεις της ζωής, την ικανότητα να ζητάει κανείς βοήθεια ή υποστήριξη αλλά και να την προσφέρει (Karademas, 2005).

Ένας ευρέως αποδεκτός ορισμός της ψυχικής υγείας είναι αυτός που την θεωρεί ως τη συναισθηματική και τη διανοητική εκείνη κατάσταση που επιτρέπει στα άτομα να χαίρονται τη ζωή και να αντεπεξέρχονται στις απογοητεύσεις αλλά και στις δύσκολες συνθήκες. Είναι το θετικό συναίσθημα της ψυχολογικής ευεξίας και της πίστης μας στη δική μας αξία αλλά και των άλλων.

Η προαγωγή της ψυχικής υγείας αφορά διαδικασίες ενδυνάμωσης της ικανότητας των ατόμων να προσδιορίζουν αυτόνομα τη ζωή τους και να προωθούν την ψυχική τους υγεία. Οι διαδικασίες αυτές αφορούν άτομα και κοινότητες. Οι παρεμβάσεις προαγωγής ψυχικής υγείας εφαρμόζουν στρατηγικές τέτοιες που να ενθαρρύνουν την ύπαρξη υποστηρικτικού

περιβάλλοντος και να καλλιεργούν την ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται θετικά στις αντίξοες συνθήκες. Οι παρεμβάσεις αυτές χρειάζεται να είναι ευαίσθητες στη πολιτισμική διαφορετικότητα και να προωθούν τις αξίες της ισότητας, της κοινωνικής δικαιοσύνης, της αλληλεξάρτησης και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (Joubert & Raeburn, 1998). Θα πρέπει να διευκρινιστεί πως οι παρεμβάσεις αυτές δε ταυτίζονται με την πρόληψη της εμφάνισης των ψυχικών διαταραχών. Η φιλοσοφία και το περιεχόμενο τους επεκτείνονται της πρόληψης και αποβλέπουν στην εξασφάλιση εκείνων των συνθηκών που θα επιτρέψουν τη θετική προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου (Orley & Weisen, 1998).

Θετική Ψυχολογία

Η «Θετική Ψυχολογία» είναι ένας νέος κλάδος της Ψυχολογίας που ασχολείται αποκλειστικά με τη «θετική» πλευρά των ανθρώπων και πιο συγκεκριμένα με τα χαρακτηριστικά εκείνα που ορίζουν μια υγιή προσωπικότητα, όπως την αισιοδοξία, τα θετικά συναισθήματα, την αυτοεκτίμηση και άλλα. Η διαμόρφωση του κλάδου αυτού, είναι πρόσφατη, ωστόσο η ιδέα της θετικής ψυχολογίας είναι αρκετά παλιά. Διάφοροι ερευνητές όπως ο Allport (1961) και ο Maslow (1976) προσπάθησαν να εδραιώσουν με τις ιδέες τους τον κλάδο της θετικής ψυχολογίας.

Τα τελευταία δέκα περίπου χρόνια πραγματοποιούνται αρκετές έρευνες πάνω στην ανατρεπτική, για την επιστήμη της ψυχολογίας, ιδέα της θετικής ψυχολογίας με κύριο εκφραστή τον Martin Seligman, του οποίου τα ερευνητικά ενδιαφέροντα εστιάζονται στον κλάδο της θετικής ψυχολογίας και στη μελέτη της θετικής πλευράς των ανθρώπων. Έχει

γράψει αρκετά βιβλία πάνω στο θέμα αυτό και είναι ο ιδρυτής του Κέντρου θετικής Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο της Πενσυλβάνιας.

Η Θετική ψυχολογία συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με την έννοια της αισιοδοξίας, που θεωρείται μία βασική, θετική παράμετρος της ανθρώπινης φύσης. Υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι οι άνθρωποι που είναι αισιόδοξοι είναι συνήθως πιο ευτυχισμένοι και πιο παραγωγικοί από αυτούς που είναι απαισιόδοξοι. Έτσι, η αισιοδοξία συνδέεται με θετικά αποτελέσματα για την ανθρώπινη ύπαρξη και ψυχοσύνθεση αλλά και με όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που αποτελούν προϋπόθεση πολλές φορές για την εμφάνισή της.

Η βασική ιδέα της Θετικής Ψυχολογίας είναι η ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων και των πτυχών του εαυτού που καθιστούν τον άνθρωπο αισιόδοξο σε πολλές καταστάσεις και συνθήκες κατά τη διάρκεια της ζωής του. Η Θετική ψυχολογία εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο συνδέονται τα συναισθήματα με την αισιοδοξία και πώς αυτά επηρεάζουν την ψυχική υγεία (Fredrickson, 2002). Δίνεται μεγάλη έμφαση στους στόχους, τις προσωπικές ικανότητες, τις προσδοκίες, την ελπίδα, την ευεξία, τα επίπεδα της αυτοεκτίμησης που έχει κάθε άνθρωπος στις διάφορες εκφάνσεις της ζωής του, και στον τρόπο με τον οποίο όλα τα παραπάνω στοιχεία συμβάλλουν στην ψυχική υγεία (Snyder, 2003. Langer, 2002. Heatherton & Wyland, 2003).

Πολλοί ερευνητές αντιτάχθηκαν και διαφώνησαν με τη μελέτη της θετικής πλευράς των ανθρώπων. Συγκεκριμένα, οι οπαδοί της γνωστικής ψυχολογίας προσπαθούν να αποδυναμώσουν το «ρεύμα» της θετικής ψυχολογίας. Υποστηρίζουν ότι ναι μεν η ανάπτυξη των θετικών συναισθημάτων μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την αισιοδοξία και την αυτοεκτίμηση, ωστόσο δεν αντιμετωπίζονται οι υπάρχουσες ψυχολογικές

διαταραχές, όπως για παράδειγμα τα συμπτώματα κατάθλιψης. Υποστηρίζουν, επίσης ότι η θετική και η αρνητική σκέψη είναι οι δύο αντίθετες όψεις του ίδιου νομίσματος. Έτσι, όταν στην θεραπεία τίθεται σαν στόχος ο περιορισμός της αρνητικής σκέψης, μοιραία αυξάνεται η θετική σκέψη. Αντίθετα, οι οπαδοί της Θετικής Ψυχολογίας θεωρούν τη θετική και την αρνητική σκέψη σαν δύο διαφορετικές πτυχές της ψυχικής υγείας που δεν μπορούν να εξετασθούν με τον ίδιο τρόπο (Macleod & Moore, 2000. Gray, 1994. Fowles, 1994) Επιπλέον, οι οπαδοί της γνωστικής ψυχολογίας δεν υποστηρίζουν την ανάπτυξη της θετικής σκέψης, αλλά μιας ρεαλιστικής σκέψης (Beck, 1979). Τα προγράμματα παρέμβασής των γνωστικών ψυχολόγων θεωρούνται ως «η δύναμη της ρεαλιστικής σκέψης» καθώς δεν εστιάζονται σε θετικές ιδέες όπως «είμαι ένας υπέροχος άνθρωπος» (Beck, 1979).

Θετική Πρόληψη

Την τελευταία δεκαετία οι ψυχολόγοι άρχισαν να δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την πρόληψη ψυχικών διαταραχών και αυτό ήταν το θέμα του συνεδρίου που διοργανώθηκε το 1998 από την Αμερικανική Ψυχολογική εταιρία στο San Francisco. Πώς μπορούμε να προλάβουμε προβλήματα όπως η κατάθλιψη, η σχιζοφρένεια σε νεαρά άτομα που είναι γενετικά ευάλωτα ή που ζουν σε περιβάλλοντα που ενθαρρύνουν την ανάπτυξη αυτών των προβλημάτων; Πώς μπορούμε να προλάβουμε τη σχολική βία και την επιθετικότητα σε παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογένειες με ελάχιστη γονεϊκή εποπτεία; Αυτά είναι κάποια από τα ερωτήματα που τέθηκαν προκειμένου να διερευνηθεί ο τρόπος πρόληψης των ψυχολογικών προβλημάτων.

Τα τελευταία πενήντα χρόνια τα μεγαλύτερα άλματα στην πρόληψη έχουν συνδεθεί με μία προσέγγιση η οποία επικεντρώθηκε στο να δοθεί έμφαση στις διάφορες πτυχές του εαυτού όπως είναι η αυτοεκτίμηση, αυτό-αποτελεσματικότητα. Με γνώμονα αυτό και μέσα από αρκετές έρευνες, οι ψυχολόγοι διαπίστωσαν ότι υπάρχουν ανθρώπινες «δυνάμεις» όπως η αισιοδοξία, η αυτο-εκτίμηση, η ευεξία που μπορούν να θωρακίσουν τον οργανισμό ενάντια σε ψυχικές ασθένειες (Seligman, 2002).

Η μελέτη της πρόληψης από τον Seligman (1991) συνδέεται με την δεξιότητα της «μαθημένης αισιοδοξίας που διαθέτουν όλοι οι άνθρωποι αλλά αρκετοί την κρατούν σε λανθάνουσα μορφή και δεν την αναπτύσσουν. Αναφέρει χαρακτηριστικά το ακόλουθο παράδειγμα «*Αν κάποιος ανταγωνιστής στις δουλειά σου σε κατηγορήσει με ψευδή στοιχεία ότι αποτυγχάνεις σ' αυτή και ότι δεν αξίζεις τη θέση αυτή, θα τον αντιμετωπίσεις. Πιστεύοντας στον εαυτό σου, θα συγκεντρώσεις όλα εκείνα τα στοιχεία που αποδεικνύουν τις ψευδείς κατηγορίες. Αν όμως, ακολουθείς μια πιο απαισιόδοξη σκέψη, θα αποδεχτείς τις κατηγορίες, αμφισβητώντας τον εαυτό σου και δεν θα μπορέσεις να τον αντιμετωπίσεις*» (Seligman, 2000, σελ.5).

Στα προγράμματα παρέμβασης-πρόληψης που ανέπτυξε ο Seligman σε συνεργασία με άλλους ερευνητές έδωσε έμφαση στην «μαθημένη αισιοδοξία» και προσπάθησε να διδάξει τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες πώς να αναγνωρίζουν τις δικές τους καταστροφικές σκέψεις και πώς να πιστεύουν περισσότερο στον εαυτό τους. Οι έρευνες που πραγματοποίησε έδειξαν ότι η «μαθημένη αισιοδοξία» μπορεί να λειτουργήσει ως μια μέθοδος πρόληψης της κατάθλιψης, του άγχους, κ.α (Peterson, 2000. Seligman, Reivich, Jaycox & Gillham, 1995. Seligman, Schulman, Derubies & Hollon, 1999).

Η επιστημονική πρακτική που στηρίζεται στην προσέγγιση της θετικής ψυχολογίας έχει σαν άμεσο στόχο την πρόληψη από πολλές καίριες συναισθηματικές αδυναμίες και επιπλέον, στοχεύει να βοηθήσει ανθρώπους να νιώσουν ψυχικά υγιείς και παραγωγικοί.

Θετική σκέψη

Οι ψυχολόγοι έχουν προσεγγίσει την έννοια της θετικής σκέψης από διάφορες οπτικές γωνίες. Υποστηρίζεται ότι η θετική σκέψη συνδέεται κατά κάποιο τρόπο με τις θετικές προσδοκίες που έχει κάποιος για το μέλλον. Οι προσδοκίες που έχει κάποιος για τα αποτελέσματα των πράξεών του είναι αυτές που επηρεάζουν σημαντικά τόσο τις ίδιες τις πράξεις όσο και τον τρόπο με τον οποίο θα δράσει (McClelland & Atkinson, 1953). Ωστόσο, ο τρόπος με τον οποίο θα δράσει ένα άτομο εξαρτάται από την υποκειμενική αντίληψη (αντιλαμβανόμενος έλεγχος) του ίδιου του ατόμου για το αν και κατά πόσο τα αποτελέσματα της συμπεριφοράς του καθορίζονται από τον ίδιο ή από εξωτερικούς παράγοντες, όπως είναι η τύχη, η μοίρα, οι περιστάσεις ή άλλοι παράγοντες και αν ελέγχει ή όχι τα γεγονότα που συμβαίνουν στη ζωή του (Rotter, 1975). Ο τρόπος της ερμηνείας και απόδοσης αιτιών αναφέρεται στην τάση του ατόμου να ερμηνεύει τις αιτίες των θετικών και αρνητικών γεγονότων που συμβαίνουν στη ζωή του (Peterson & Steen, 2002). Ο Rotter έκανε διάκριση ανάμεσα στην εσωτερική πηγή ελέγχου, πράξεις ή καταστάσεις που αποδίδονται στη προσωπική προσπάθεια και ικανότητα, και στην εξωτερική πηγή ελέγχου που αναφέρεται στην αντίληψη ότι τα διάφορα γεγονότα οφείλονται σε εξωτερικούς παράγοντες (π.χ., τύχη, μοίρα) και συνήθως το άτομο

πιστεύει ότι δεν μπορεί να ελέγξει και να προβλέψει (μαθημένη ανεπάρκεια, Seligman, 1967).

Μια αρνητική και καταθλιπτική στάση χαρακτηρίζεται από την τάση του ατόμου να αποδίδει τα δυσάρεστα γεγονότα σε προσωπική ευθύνη, ενώ την ίδια στιγμή, τα θετικά γεγονότα σε εξωτερικές πηγές/ αιτίες όπως π.χ μοίρα (Abramson , Seligman & Teasdale, 1978).

Αισιοδοξία / Απαισιοδοξία

Μια γενικά αποδεκτή ερμηνεία είναι αυτή που υποστηρίζει ότι αισιόδοξος είναι ο άνθρωπος που περιμένει ευχάριστα γεγονότα να του συμβούν ενώ απαισιόδοξος είναι εκείνος ο οποίος περιμένει ή πιστεύει ότι δυσάρεστα γεγονότα θα του συμβούν στο άμεσο ή στο εγγύς μέλλον (Scheier & Carver, 1993). Σήμερα, ευρέως αποδεκτές είναι δύο προσεγγίσεις που προσπαθούν να εξηγήσουν την αισιοδοξία.

Αρχικά, ο Seligman (1991) με αφορμή το μοντέλο επίκτητης αβοηθησίας στο οποίο δόθηκε έμφαση για να γίνει αντιληπτός ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι ερμηνεύουν τα αρνητικά γεγονότα που συμβαίνουν στη ζωή τους (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978), ανέπτυξε μια θεωρία για την αισιοδοξία και την αισιόδοξη τάση για απόδοση αιτιών στα διάφορα γεγονότα της ζωής. Το μοντέλο αυτό της αισιόδοξης απόδοσης αιτιών και ερμηνείας των γεγονότων στηρίζεται στην πεποίθηση ότι οι αισιόδοξοι άνθρωποι αποδίδουν τις αιτίες αρνητικών γεγονότων που συμβαίνουν, σε εξωτερικούς, ασταθείς και συγκεκριμένους παράγοντες σε αντίθεση με το μοντέλο της επίκτητης αβοηθησίας που οι αιτίες αποδίδονται σε σταθερούς, εσωτερικούς, με παγκόσμια κ ευρεία ισχύ παράγοντες. Είναι φανερό ότι, η συγκεκριμένη θεωρία μέσα από την αισιοδοξία, ως μια εσωτερική φυσική τάση, προσπαθεί να ερμηνεύσει το λόγο που αρκετοί

άνθρωποι, αν και αντιμετωπίζουν βαρυσήμαντα γεγονότα στη ζωή τους, τείνουν να αποστασιοποιούνται από αυτά και οι ίδιες οι συνέπειες να μην μπορούν να επηρεάζουν την πορεία της ζωής τους διατηρώντας μια γενικότερη θετική στάση (Snyder, 1975).

Σε παράλληλο μοτίβο, ίσως με μεγαλύτερη ανάλυση, κινείται και η προσέγγιση των Scheier και Carver (1985). Σε αυτή, δίνεται έμφαση στη γενικευμένη θετική στάση που έχει ένα άτομο για τις προσδοκίες για το αποτέλεσμα των γεγονότων και θεωρεί την αισιοδοξία σαν εσωτερική τάση η οποία ενεργοποιείται κάθε φορά που σημαντικές αξίες, για το άτομο, συνδέονται με ενέργειες και πιο συγκεκριμένα με τα αποτελέσματά τους. Στο μοντέλο της αισιοδοξίας, σημαντικό ρόλο παίζουν οι σκέψεις / προσδοκίες για το αποτέλεσμα που έχει ένα άτομο και η ευρύτερη τάση για αποτελεσματικότητα. Κλειδί στην παραπάνω θεώρηση αλλά και στις επιθυμητές συμπεριφορές προκειμένου να επιτευχθεί ένας στόχος είναι οι προσδοκίες που αναπτύσσει το άτομο για το συγκεκριμένο αποτέλεσμα (Carver & Scheier, 1985).

Πέρα από τους παραπάνω ορισμούς και τις αντίστοιχες θεωρίες, υπήρξαν αρκετοί που προσπάθησαν να ερμηνεύσουν την έννοια της αισιοδοξίας. Ο ανθρωπολόγος Tiger (1979) υποστηρίζει ότι η αισιοδοξία είναι μια διάθεση ή στάση που συνδέεται με την προσδοκία για το κοινωνικό ή υλικό μέλλον - αυτό που ο αξιολογητής θεωρεί ως κοινωνικά επιθυμητό, για το δικό του καλό, ή για την δική του ευχαρίστηση και ικανοποίηση. Στον ορισμό αυτό υπονοείται ότι δεν μπορεί να υπάρξει ενιαία ή γενικευμένη αισιοδοξία, αλλά ότι εξαρτάται από τις επιμέρους προσωπικές αξιολογήσεις που κάνει κάθε άτομο και προσδιορίζουν τι είναι κάτι επιθυμητό για το συγκεκριμένο άτομο (Peterson, 2000).

Αρκετοί φιλόσοφοι ασχολήθηκαν με την ερμηνεία της αισιοδοξίας και της απαισιοδοξίας. Οι περισσότερες θέσεις, τόσο εκείνες που αναφέρονται στην αισιοδοξία, όσο και κείνες που κάνουν λόγο για την απαισιοδοξία, θεωρούν ως προϋπόθεσή την ικανότητα των ανθρώπων να κάνουν σκέψεις και προβλέψεις για το μέλλον. Αυτή η ικανότητα παράβλεψης του μέλλοντος, συχνά εξαρτάται από τις αξιολογικές ερμηνείες που δίνουν οι άνθρωποι για αποτελέσματα γεγονότων του παρελθόντος και του παρόντος, και από την πεποίθηση ότι και τα γεγονότα του μέλλοντος ακολουθούν σχετικά την ίδια πορεία με κείνα του παρελθόντος.

Οι απόψεις των φιλοσόφων στηρίζονται ουσιαστικά σε δύο θεωρίες. Αρχικά, ότι οι αιτίες των γεγονότων οφείλονται σε αναμφισβήτητες αλήθειες, για παράδειγμα τη θεία ύπαρξη, και δεύτερον ότι η πρόβλεψη αυτών στηρίζεται επιπλέον σε παρελθούσες εμπειρίες.

Αρκετές προσεγγίσεις ψυχολόγων, από την άλλη, αντιμετωπίζουν την έννοια της αισιοδοξίας ως ένα γνωστικό χαρακτηριστικό. Τη συνδέουν με έννοιες όπως οι στόχοι, οι προσδοκίες, οι αιτιώδεις αποδόσεις. Από την άλλη, αρκετοί θεωρητικοί υποστηρίζουν ότι η αισιοδοξία δεν σχετίζεται αποκλειστικά με τη νοητική λειτουργία, καθώς τα ίδια άτομα πέρα από τις προσδοκίες έχουν και εκδηλώνουν συναισθήματα. Μερικοί άνθρωποι θεωρούν τον εαυτό τους αισιόδοξο ακόμη και όταν αποτυγχάνουν να ικανοποιήσουν τις προσδοκίες τους και αδυνατούν να είναι συνεπείς με τους στόχους που θέτουν και αυτά που επιθυμούν για τον εαυτό τους. Σήμερα είναι ευρέως αποδεκτό ότι η αισιοδοξία δεν είναι μόνο ένα γνωστικό χαρακτηριστικό, αλλά ένα εσωτερικό στοιχείο του εαυτού που συνδέεται με τις συναισθηματικές λειτουργίες (Carver & Scheier, 1990. Fredrickson, 2003).

Αρκετοί ερευνητές που ασχολήθηκαν με την ερμηνεία της αισιοδοξίας και της απαισιοδοξίας, εξέτασαν το βαθμό συσχέτισης των δύο αυτών εννοιών. Κάποιοι υποστήριξαν ότι αποτελούν απλά δύο διαφορετικές όψεις του ίδιου νομίσματος (Robinson – Whelen, Kim, MacCallum & Kiecolt- Glasler, 1987) . Άλλοι θεώρησαν ότι πρόκειται για δύο αντίθετα και ανεξάρτητα χαρακτηριστικά μιας προσωπικότητα και πως το ίδιο άτομο δεν μπορεί να είναι ταυτόχρονα και αισιόδοξο και απαισιόδοξο (LOT, Scheier & Carver, 1993. Snyder, 1995).

Υπήρξαν αρκετοί θεωρητικοί (Seligman, Reivich, Jaycox & Gillham, 1995) που προσπάθησαν να εντοπίσουν και να περιγράψουν τις πηγές από τις οποίες επηρεάζεται και διαμορφώνεται η αισιοδοξία. Υποστηρίζεται ότι η πρώτη πιθανή αιτία βασίζεται σε γενετικούς και κληρονομικούς παράγοντες και πως είναι στοιχείο της ιδιοσυγκρασίας τους ατόμου. Μία δεύτερη πηγή είναι το άμεσο περιβάλλον ενός παιδιού, η οικογένεια, μέσα στην οποία οι γονείς ασκούν μεγάλη επιρροή στα επίπεδα της αισιοδοξίας των παιδιών τους. Για παράδειγμα, έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στον τρόπο με τον οποίο η μητέρα ερμηνεύει και αποδίδει τις αιτίες σε γεγονότα και στον τρόπο που ερμηνεύει παρόμοια γεγονότα το ίδιο το παιδί (Seligman et al., 1995). Τα παιδιά μπορεί να μιμούνται τους γονείς τους στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται τα γεγονότα και αποδίδουν αιτίες γι' αυτά. Μία τρίτη εκδοχή που ενδέχεται να επηρεάζει την αισιοδοξία είναι η επίδραση του περιβάλλοντος γενικότερα. Εδώ περιλαμβάνονται όλα εκείνα τα πλαίσια με τα οποία αλληλεπιδρά το άτομο. Μέσα σ' αυτά τα περιβάλλοντα το παιδί δέχεται κριτική από τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς και άλλους ενήλικες. Αν ένας ενήλικας σχολιάσει μία σχετικά σταθερή ικανότητα ενός παιδιού, λέγοντας «Εσύ δεν μπορείς να το καταλάβεις αυτό», το παιδί είναι δυνατό να αναπτύξει μία πιο απαισιόδοξη τάση, καθώς η στάση του σημαντικού

άλλου τον κάνει να νιώσει ανίκανο να επιτύχει στόχους που θέτει. Οι Scheier και Carver (1993) υποστηρίζουν ότι το επίπεδο της αισιοδοξίας / απαισιοδοξίας που θα φτάσει και θα διαμορφώσει ένα παιδί εξαρτάται από τον βαθμό της αισιοδοξίας/ απαισιοδοξίας των γονέων, τις στρατηγικές διαχείρισης καταστάσεων που οι ίδιοι οι γονείς κάνουν. Και τέλος, τα επίπεδα της αισιοδοξίας ή απαισιοδοξίας διαμορφώνονται από τις εμπειρίες της ζωής οι οποίες οδηγούν είτε στην εμπειρία της επιτυχίας είτε σε μια αίσθηση ανικανότητας, αβοηθησίας και αποτυχίας. Γεγονότα της ζωής, όπως είναι το διαζύγιο, θάνατος αγαπημένου προσώπου, η σεξουαλική κακοποίηση, επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο ένα παιδί ερμηνεύει ή μαθαίνει να ερμηνεύει τις αιτίες διαφόρων καταστάσεων στην ζωή του. Γεγονότα όπως αυτά, τείνουν να έχουν σταθερές συνέπειες σε βάθος χρόνου σε βαθμό που καθιστούν το άτομο αδύναμο να σταματήσει ή να ξεπεράσει την επιρροή τους.

Σ' ένα αρκετά μεγάλο αριθμό ερευνών αποδεικνύεται ότι η αισιοδοξία παίζει σημαντικό ρόλο στην προσωπική ευημερία και την ψυχική υγεία (Scheier, Carver & Bridges, 2001. Scheier, Matthews, Owens et al., 1989. Khoo & Bishop, 1997) καθώς μοιάζει να συνδέεται θετικά με την ικανοποίηση από τη ζωή (Chang, 1998), την ποιότητα ζωής (Scheier, Matthews & Owens, 1999) και τις προσδοκίες, τα θετικά συναισθήματα (Fredrickson, 2003) , τα χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης (Carver & Gaines, 1987. Marsall & Lang, 1990), άγχους (Carver, Scheier & Weintraub, 1986) και αρνητικών συναισθημάτων (Curbow, Somerfield, Baker, Kingard & Legro, 1993. King, Rowe, Kimple & Zerwic, 1998) την αυτοεκτίμηση (Dunn, 1996) και άλλων παραγόντων που αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της ψυχολογίας της υγείας.

Λαμβάνοντας υπόψη τις βασικές διαφορές στην ποιότητα ζωής ανάμεσα στους αισιόδοξους και τους απαισιόδοξους ανθρώπους γεννάται η ανάγκη

αναζήτησης των χαρακτηριστικών αυτών που έχουν οι αισιόδοξοι άνθρωποι και τους κάνουν να είναι ψυχικά υγιείς και να βιώνουν λιγότερα αρνητικά συναισθήματα.

Αισιοδοξία , ποιότητα ζωής και ικανοποίηση από τη ζωή

Η έννοια της ποιότητας ζωής τις τελευταίες δεκαετίες έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον των ερευνητών στο χώρο της υγείας και ειδικότερα στο χώρο της ψυχικής υγείας, με επίκεντρο την ψυχική ευεξία και την ικανοποίηση από τη ζωή. Η έννοια της ποιότητας ζωής δεν έχει καθοριστεί με ένα συγκεκριμένο και ομοιόμορφο τρόπο, με αποτέλεσμα να υπάρχουν ακόμα πολλές εννοιολογικές ασάφειες. Η θεώρηση της ποιότητας ζωής μπορεί να είναι υποκειμενική, όταν αξιολογείται από το ίδιο το άτομο με κριτήρια υποκειμενικά, αλλά και αντικειμενική, όταν καθορίζεται από την εκτίμηση των εξωτερικών συνθηκών.

Η ποιότητα ζωής χρησιμοποιείται σήμερα εκτεταμένα ως δείκτης αξιολόγησης των θεραπευτικών παρεμβάσεων και στρατηγικών που έχουν ως στόχο τη βελτίωση της ψυχικής υγείας. Έχει μελετηθεί ιδιαίτερα στην περίπτωση των ασθενών που πάσχουν από μια σοβαρή και χρόνια ψυχική διαταραχή.

Η ποιότητα ζωής έχει ερμηνευθεί από πολλούς ως η δυνατότητα διάθεσης πόρων προς κάλυψη των κοινωνικών αναγκών και η ύπαρξη των παραμέτρων εκείνων που σχετίζονται με την κοινωνία και το περιβάλλον. Ο McCall (1975) υποστηρίζει ότι η ποιότητα ζωής συνίσταται στην ύπαρξη και στη δυνατότητα πρόσβασης προς τις απαραίτητες εκείνες συνθήκες που εξασφαλίζουν την ευτυχία σε μια δεδομένη κοινωνία. Οι Zautra και Goodhard (1979) υποστηρίζουν ότι η ποιότητα ζωής ορίζεται ως το να είναι η ζωή καλή και αξιολογείται με

κριτήρια υποκειμενικά και αντικειμενικά, που καθορίζονται από την εκτίμηση των εξωτερικών συνθηκών.

Η πρώτη σημαντική και τεκμηριωμένη αναφορά στην ποιότητα ζωής θεωρείται πως έγινε από τον Elkinton, ο οποίος αναφέρει τρία στοιχεία που συνθέτουν την ποιότητα ζωής: την ψυχική ευεξία, την ικανοποίηση από τη ζωή αλλά και τη σχέση που υπάρχει μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος. Για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής των πασχόντων από ψυχικές διαταραχές είναι απαραίτητη η συμβολή κοινωνικών δεικτών που αφορούν τους περιβαλλοντικούς παράγοντες (κοινωνικούς και υλικούς).

Το μοντέλο της θεωρίας της ικανοποίησης της ζωής αναπτύχθηκε από τον Bigelow και τους συνεργάτες του (1982) και βασίστηκε στη θεωρία των αναγκών του Maslow (1954). Συγκεκριμένα, το μοντέλο αυτό βασίζεται στη θεωρία ότι η ευτυχία και η ικανοποίηση επηρεάζονται από τις κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες που απαιτούνται για την κάλυψη των βασικών ανθρώπινων αναγκών. Ο Maslow διέκρινε μια σειρά ανθρώπινων αναγκών που τις κατατάσσει ιεραρχικά σε πυραμίδα. Έτσι, ξεκινώντας από τις βασικές ανάγκες ασφάλειας, και συνεχίζοντας σε ανώτερες βαθμίδες, στην ανάγκη του να ανήκει κάποιος σε μια ομάδα και την ανάγκη για εκτίμηση, καταλήγει στην αυτοπραγμάτωση που τοποθετείται στην κορυφή της πυραμίδας και συνίσταται στην ικανοποίηση όλων των ικανοτήτων του ατόμου, την κατανόηση και αποδοχή του εαυτού του, καθώς και στην εναρμόνιση των στοιχείων της συμπεριφοράς του. Οι κοινωνικοί ρόλοι είναι πρότυπα δράσης, τα οποία απορρέουν από την κοινωνική θέση που έχει το άτομο μέσα σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο. Οι ρόλοι αυτοί αφορούν το επάγγελμα, την οικογένεια, τη συντροφικότητα, τις κοινωνικές σχέσεις, τη συμμετοχή σε κοινωνικά δρώμενα και την αυτοφροντίδα.

Το μοντέλο αυτό βασίζεται στην υπόθεση ότι η υποκειμενική θεώρηση της ποιότητας ζωής είναι το αποτέλεσμα μιας συνεχιζόμενης διαδικασίας προσαρμογής, κατά την οποία το άτομο οφείλει συνεχώς να συμβιβάζει τις δικές του επιθυμίες και τους δικούς του στόχους με τις περιβαλλοντικές συνθήκες απ την μια και με την ικανότητά του να ανταπεξέρχεται στις κοινωνικές απαιτήσεις που συνδέονται με την εκπλήρωση των ανώτερων στόχων. Έτσι, η ικανοποίηση για τη ζωή που βιώνει ένα άτομο δεν θεωρείται το αποτέλεσμα αλλά ο κινητήριος μοχλός όλης αυτής της διαδικασίας (Diener, 1996).

Η σύνδεση ανάμεσα στην αισιοδοξία και την ικανοποίηση από την ζωή έχει εξετασθεί από αρκετούς ερευνητές στα πλαίσια της προσωπικής ευημερίας και της ψυχικής υγείας (Lucas et al., 1996. Bourland et al., 2000). Η αισιοδοξία και η απαισιοδοξία είναι βασικές ιδιότητες μιας προσωπικότητας οι οποίες επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και ερμηνεύουν τα διάφορα γεγονότα και τις καταστάσεις της ζωής τους. Η αισιοδοξία θεωρείται σημαντικός παράγοντας που μπορεί να προβλέψει το αίσθημα της ικανοποίησης από τη ζωή. Δηλαδή, οι αισιόδοξοι άνθρωποι νιώθουν περισσότερο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους ενώ οι απαισιόδοξοι βιώνουν συμπτώματα κατάθλιψης και ματαιώσης (Curbow et al., 1994. Chang et al., 1997).

Η αισιοδοξία δεν σχετίζεται μόνο με τις αξιολογήσεις γεγονότων του παρελθόντος και την ικανοποίηση από τη ζωή που βιώνει ένα άτομο αλλά και με τις προσδοκίες του ατόμου για το μέλλον (Peterson & Seligman, 1984). Αν οι αξιολογήσεις για κάποιες αποτυχίες του παρελθόντος εστιάζονται σε σταθερές αιτίες, οι προσδοκίες του ατόμου για παρόμοιες μελλοντικές καταστάσεις θα είναι αρνητικές. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι αν η αιτία για ένα δυσάρεστο γεγονός δείχνει

σχετικά σταθερή τείνει να έχει δυναμική επίδραση. Αν οι αποδόσεις για δυσάρεστα γεγονότα εστιάζονται σε ασταθείς αιτίες, τότε η προσδοκία για το μέλλον θα είναι πιο αισιόδοξη.

Επιπλέον, αν οι αξιολογήσεις που κάνει τα άτομο για δυσάρεστα γεγονότα του παρελθόντος έχουν καθολική ισχύ (επηρεάζουν πολλούς τομείς της ζωής) , οι προσδοκίες του για το μέλλον θα είναι αρνητικές. Αντίστοιχα, αν οι αξιολογήσεις αφορούν συγκεκριμένους και μεμονωμένους τομείς της ζωής του τότε πιθανώς οι προσδοκίες του σε γενικό επίπεδο θα είναι πιο θετικές ή οι επιδράσεις αρνητικών συνεπειών σε ένα τομέα δεν θα έχουν καθολική ισχύ.

Με τον ίδιο τρόπο που διαφέρουν σε εύρος οι αποδόσεις αιτιών, διαφέρουν και οι προσδοκίες είτε για ένα μεμονωμένο γεγονός είτε για τη ζωή γενικότερα. Πάνω στην θεωρία απόδοσης αιτιών στηρίζεται η αισιόδοξία και η απαισιόδοξία που χαρακτηρίζονται από μια πιο διευρυμένη ερμηνεία. Αντικατοπτρίζουν προσδοκίες της ζωής με μεγαλύτερη ισχύ ή γενικότερα προσδοκίες ζωής (Peterson & Seligman, 1984. Seligman, 1991).

Αισιόδοξία και διαχείριση καταστάσεων

Γεννάται το ερώτημα αν οι αισιόδοξοι άνθρωποι κάνουν κάτι συγκεκριμένο και καταφέρνουν να προσαρμοστούν στις εκάστοτε συνθήκες καλύτερα από ότι οι απαισιόδοξοι. Κατά τη διάρκεια, δηλαδή, μιας δύσκολης κατάστασης ή γεγονότος, τα ποικίλα συναισθήματα που εκδηλώνουν οι άνθρωποι συνοδεύονται από συγκεκριμένες στρατηγικές και αντιδράσεις που διαφέρουν ανάμεσα σε αισιόδοξους και απαισιόδοξους ανθρώπους (Scheier, Weintraub & Carver, 1986. Fontaine, Manstead & Wagner, 1993. Scheier et al., 1989. Litt et al., 1992).

Ο Maddi και οι συνεργάτες του (Kobassa, 1979. Kobasa, Maddi & Courington, 1981) αναφέρθηκαν στην αίσθηση αντοχής και υποστηρίζουν πως το άτομο ανταπεξέρχεται στις εξωγενείς πιέσεις με τις μικρότερες δυνατές απώλειες, όταν έχει υψηλή αίσθηση αντοχής. Η αίσθηση αντοχής περιλαμβάνει τρία γνωρίσματα: α) αίσθημα ελέγχου επί του περιβάλλοντος, β) τάση για ανάμειξη και δημιουργική ενασχόληση και δέσμευση σε πράγματα ή δραστηριότητες και γ) μια τάση για αντιμετώπιση των δυσκολιών ως πρόκληση μάλλον παρά ως απειλή. Η αίσθηση αντοχής καθιστά το άτομο ανθεκτικό έναντι των δυσκολιών της ζωής και πιο υγιές.

Άλλοι ερευνητές έχουν περιγράψει παρόμοια χαρακτηριστικά τα οποία προστατεύουν τα άτομα από τις επιπτώσεις αρνητικών συναισθημάτων, άγχους και στρες. Για παράδειγμα ο Antonovsky (1987) μίλησε για την «αίσθηση συνοχής» που αναφέρεται στην τάση των ανθρώπων να αντιμετωπίζουν τον κόσμο τους ως κατανοητό και ελέγξιμο.

Η έννοια του ελέγχου ή της αίσθησης ελέγχου δεν περιγράφεται στην βιβλιογραφία κατά ένα τρόπο που να είναι κοινά αποδεκτός (Litt, 1988). Παρόλο αυτά, η Thompson (1981) όρισε τον έλεγχο ως *«την πεποίθηση ότι κάποιος κατέχει την ικανότητα να αντιδράσει με τέτοιο τρόπο, ώστε να επηρεάσει την έκβαση ενός γεγονότος»*. Αυτό που είναι σημαντικό από τον παραπάνω ορισμό είναι ότι ο έλεγχος ή η άσκησή του είναι μια πεποίθηση, ένα γνωστικό σχήμα του ατόμου και όχι κατ' ανάγκη μια πραγματική δυνατότητα.

Ο Averill (1973) διέκρινε μεταξύ ελέγχου ως προς το επίπεδο συμπεριφοράς, ελέγχου ως προς το γνωστικό επίπεδο και ελέγχου στο επίπεδο των αποφάσεων. Το πρώτο είδος ελέγχου αναφέρεται στη δυνατότητα μιας αντίδρασης, που μπορεί άμεσα να επηρεάσει ή και να

τροποποιήσει τα χαρακτηριστικά του στρεσογόνου γεγονότος. Το δεύτερο αναφέρεται σε μια διαδικασία χρήσης των πληροφοριών κατά τέτοιο τρόπο, ώστε η απειλητική κατάσταση να γίνει λιγότερο στρεσογόνος, ενώ το τρίτο είδος αφορά τη δυνατότητα για επιλογή μεταξύ διαφόρων τρόπων δράσης. Η Thompson (1981) μίλησε για τέσσερα είδη ελέγχου: έλεγχο στο επίπεδο συμπεριφοράς, στο γνωστικό επίπεδο, στο επίπεδο των πληροφοριών και σε αναδρομικό επίπεδο, το οποίο αναφέρεται σε πεποιθήσεις για τα αίτια παρελθόντων γεγονότων. Σημαντική είναι η συμβολή του Rotter στο θέμα της άσκησης ελέγχου. Ο Rotter (1966) διακρίνει μεταξύ ενδοπροσωπικού και εξωπροσωπικού ελέγχου. Το πρώτο αναφέρεται σε μια γενικευμένη πεποίθηση ότι ο εαυτός είναι ο υπαίτιος όλων όσων συμβαίνουν στο άτομο, ενώ το δεύτερο σε μια γενικευμένη πεποίθηση ότι φαινόμενα πέραν του εαυτού (π.χ. μοίρα, ο θεός) ευθύνονται για ό,τι καλό ή κακό συμβαίνει στο άτομο.

Ανεξάρτητα από το είδος ελέγχου, που τα άτομα πιστεύουν ότι ασκούν (ή δεν ασκούν), ποικίλες έρευνες έχουν δείξει ότι όσο αυξάνει η πεποίθηση του ατόμου ότι ασκεί κάποιο είδος ελέγχου στο περιβάλλον του, τόσο περισσότερο μπορεί να αντέξει διάφορα στρεσογόνα ερεθίσματα (Averill, 1973). Και επιπλέον, θεωρείται ότι η αισιοδοξία και η απαισιοδοξία συνδέονται και επηρεάζονται από τον τρόπο που οι άνθρωποι ερμηνεύουν, αξιολογούν και αποδίδουν τις αιτίες των γεγονότων που συμβαίνουν στη ζωή τους (Seligman, 1991).

Κατά τη γνωστική θεωρία ο προσωπικός έλεγχος είναι μια γενικευμένη προσδοκία (Παπακώστας, 1994). Οι προσδοκίες είναι γνωστικές δομές βασισμένες στην παρελθούσα εμπειρία, που λειτουργώντας προβλεπτικά προετοιμάζουν το άτομο για αυτό που επίκειται.

Το βασικό στοιχείο στο οποίο δίνεται έμφαση σε κάθε προσπάθεια να οριστεί η έννοια της αισιοδοξίας και αντίστοιχα της απαισιοδοξίας είναι οι προσδοκίες των ανθρώπων για το μέλλον (Carver & Scheier, 1981).

Προσδοκία είναι η αίσθηση της σιγουριάς, της πεποίθησης ή της αμφιβολίας για την επίτευξη ενός στόχου. Αν κάποιο πρόσωπο στερείται αυτής της σιγουριάς τότε δεν θα υπάρξει καμία δράση. Η αισιοδοξία αντανακλά την προσδοκία για καλά γεγονότα στο μέλλον, ενώ η απαισιοδοξία την προσδοκία ή εκτίμηση ότι αρνητικά γεγονότα θα συμβούν.

Οι προσδοκίες των ανθρώπων πηγάζουν από την υπόθεση ότι η συμπεριφορά οργανώνεται γύρω από την αναζήτηση και την επιδίωξη των στόχων. Ο κάθε ένας προσαρμόζει τη συμπεριφορά του και τον τρόπο δράσης του σε ό, τι ο ίδιος θεωρεί επιθυμητό να αποκτήσει. Αντίστοιχα, προσπαθεί να μένει μακριά από απροσδόκητες καταστάσεις που συνήθως οφείλονται σε εξωτερικούς παράγοντες και τις οποίες θεωρεί ως «αντι-στόχους» .

Ο στόχος ορίζεται ως μία πράξη, κατάσταση ή αξία την οποία κάποιος θεωρεί ως επιθυμητή ν' αποκτήσει. Όσο μεγαλύτερος και σημαντικότερος είναι ένας στόχος που θέτει ένα άτομο τόσο μεγαλύτερα κίνητρα έχει να προσπαθήσει να τον υλοποιήσει. Η απουσία στόχων είναι ένα αρκετά σοβαρό ζήτημα καθώς δεν υπάρχει κάτι που να ωθεί το άτομο σε δράση. Όταν το άτομο δεν εμπιστεύεται τον εαυτό του , όταν έχει χαμηλή αυτο-αποτελεσματικότητα και αρνητική αυτο-εκτίμηση δεν θα προσπαθήσει να επιτύχει το στόχο του. Οι αμφιβολίες μπορούν ν αναστείλουν την προσπάθεια διεκδίκησης των στόχων που επιθυμεί το άτομο τόσο πριν τη δράση αλλά και κατά τη διάρκεια. Η τάση για αρνητική απόδοση αιτιών στα γεγονότα συνδέεται με μία μεγάλη γκάμα αρνητικών κοινωνικών και συναισθηματικών αποτελεσμάτων που περιλαμβάνουν την κατάθλιψη,

την κοινωνική ανησυχία, τις πενιχρές κοινωνικές σχέσεις, κ.α. (Gladstone & Kaslow, 1995. Peterson & Seligman, 1984. Ames & Garrison, 1977).

Μόνο όταν κάποιος έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και τις δυνάμεις του έχει πιθανότητες να καταφέρει να φθάσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα αλλά και να ξεπεράσει τυχόν μεγάλες αντιξοότητες και μάλιστα για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Οι στόχοι ποικίλουν ανάλογα με το πόσο συγκεκριμένοι ή γενικοί είναι. Αυτό συνεπάγεται ότι και οι προσδοκίες ποικίλουν ανάλογα με τη σημαντικότητα του στόχου (Armor & Taylor, 1998). Για παράδειγμα κάποιος είναι σίγουρος ή έχει αμφιβολίες για το αν θα αποκτήσει μια επιτυχημένη καριέρα, αν θα κερδίσει σ ένα παιχνίδι σκάκι, αν θα βρει ένα καλό μέρος για να δειπνήσει το βράδυ, κλπ..

Με τον ίδιο τρόπο που νιώθει μια σιγουριά ένα άτομο για ένα συγκεκριμένο στόχο, προσδιορίζεται και η γενικευμένη σιγουριά και θετική προσδοκία, η αισιοδοξία. Η αισιοδοξία λοιπόν, θεωρείται ως μια γενική θετική προσδοκία που έχει ένα άτομο για μελλοντικές καταστάσεις της ζωής του. Έτσι, όταν αντιμετωπίζουμε μία πρόκληση (χωρίς να δίνεται έμφαση στο ποια είναι αυτή η πρόκληση), ο αισιόδοξος άνθρωπος τείνει να εμφανίζει μια στάση βεβαιότητας, σιγουριάς και επιμονής ακόμα και αν η διαδικασία της δράσης είναι επίπονη, δύσκολη και χρονοβόρα. Δημιουργεί την εικόνα της επιτυχίας με οποιοδήποτε τρόπο. Ο απαισιόδοξος άνθρωπος τείνει να έχει αμφιβολίες, να διστάζει, να είναι επιφυλακτικός και να βλέπει συνεχώς την καταστροφή (Scheier & Carver, 1992).

Οι προσδοκίες μπορεί να είναι γενικευμένες ή ειδικές. Και ενώ ο προσωπικός έλεγχος αποτελεί μια γενικευμένη προσδοκία, μια άλλη, ειδική και ιδιαιτέρως σημαντική είναι αυτή των προσδοκιών

αυτοαποτελεσματικότητας. Η έννοια των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας εισήχθη για πρώτη φορά στο χώρο της μελέτης του άγχους από τον Bandura (1977). Οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας αναφέρονται σε αξιολογήσεις που κάνει το άτομο, για το πόσο καλά μπορεί να εκτελέσει μια πράξη που απαιτείται, προκειμένου να αντιμετωπίσει μελλοντικές καταστάσεις (Bandura, 1982). Με άλλα λόγια, οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας είναι οι πεποιθήσεις του ατόμου ότι έχει την ικανότητα να συμπεριφέρεται κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να παράγεται το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Ο Bandura υποστηρίζει πως οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας επιδρούν κατά τρόπο καθοριστικό στις πράξεις μας και στον τρόπο χειρισμού του περιβάλλοντος. Οι άνθρωποι γενικά αποφεύγουν τις δραστηριότητες εκείνες που πιστεύουν ότι ξεπερνούν τις ικανότητες που έχουν, αλλά αντίθετα αναλαμβάνουν και επιμένουν σε δραστηριότητες και ενέργειες τις οποίες θεωρούν ότι μπορούν να φέρουν σε πέρας με επιτυχία. Κατά τον ίδιο τρόπο οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας επηρεάζουν τη σκέψη και τα συναισθήματα. Συχνά, οι άνθρωποι τείνουν να βασίζονται περισσότερο στις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας τους παρά σε πιο «αντικειμενικά» κριτήρια.

Ο Bandura (1977) θεωρεί πως οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας είναι ειδικές, κατά περίπτωση, και όχι γενικές κατασκευές. Έτσι είναι δυνατόν κάποιος να θεωρεί ότι μπορεί να τα βγάλει πέρα (υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα) σε καταστάσεις που αναφέρονται στην αντιμετώπιση π.χ. ενός σεισμού, αλλά ο ίδιος να θεωρεί τον εαυτό του ανίκανο να τα καταφέρει (χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα), όταν καλείται να αντιμετωπίσει ένα τροχαίο ατύχημα. Γενικά, οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας ποικίλλουν ως προς δύο διαστάσεις: την ισχύ, που αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο ένα άτομο πιστεύει ότι κατέχει

κάποιες ικανότητες, και τη γενικότητα, κάποιες αναφέρονται σε εντελώς συγκεκριμένες συμπεριφορές ενώ κάποιες άλλες σε πιο γενικές καταστάσεις.

Οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας θεωρούνται σημαντικές και για τη διαδικασία του άγχους. Οι άνθρωποι αποφεύγουν γενικά να πιστεύουν πως ξεπερνά τις ικανότητες αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων που κατέχουν, αλλά αντιμετωπίζουν ενεργητικώς τις καταστάσεις που θεωρούν εντός των δυνατοτήτων τους (Bandura, 1982). Οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας καθορίζουν και το μέγεθος της προσπάθειας που το άτομο θα καταβάλει. Όταν πιστεύει ότι μπορεί επιτυχώς να αντιμετωπίσει μια στρεσογόνα κατάσταση, δεσμεύεται σε συνεχείς προσπάθειες και σε χρήση ποικίλων στρατηγικών. Αντιθέτως, αν θεωρήσει ότι δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσει μια κατάσταση, καταφεύγει σε παθητικές στρατηγικές και προσπαθεί ελάχιστα (ή και καθόλου) να την αντιμετωπίσει «κατά μέτωπο».

Οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας καταλαμβάνουν μια καίρια θέση στη διαδικασία της γνωσιακής αξιολόγησης (O'Leary, 1992). Ρυθμίζουν το βαθμό της δυσφορίας και των άλλων αρνητικών συναισθημάτων. Όταν ένα άτομο θεωρεί τον εαυτό του ελάχιστα αποτελεσματικό, αντιμετωπίζει το ερέθισμα ως στρεσογόνο ή απειλητικό και βιώνει μεγάλες ποσότητες άγχους, αρνητικών συναισθημάτων τείνοντας προς την κατάθλιψη.

Αρκετές έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στόχευαν στο να αποδείξουν ότι η αισιοδοξία μπορεί να είναι ο συνδετικός κρίκος της ευημερίας, της ψυχικής υγείας και της αυτοαποτελεσματικότητας. Για την ακρίβεια αποδεικνύεται ότι η αυτοαποτελεσματικότητα μπορεί να προβλέψει την κατάθλιψη και τα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή μέσα από την

αισιοδοξία (Brissette et al., 2002. Thompson et al., 2002. Trunzo & Pinto, 2003).

Υπάρχει μία σύνδεση της αισιοδοξίας με τις νοητικές αναπαραστάσεις που δημιουργεί ένα άτομο. Στην πραγματικότητα, η αισιοδοξία αντανακλά μια θετική προσδοκία για το μέλλον και για τα γεγονότα που πρόκειται να συμβούν. Η θετική προσδοκία για το μέλλον απαιτεί μια τουλάχιστον θετική και ικανοποιητική εικόνα της παρούσας κατάστασης ή μια σχετικά ισχυρή πεποίθηση ότι τα πράγματα θα βελτιωθούν.

Προκειμένου να διαμορφωθούν και να διατηρηθούν τέτοιου είδους αντιλήψεις από κάποιο άτομο, είναι απαραίτητο να βιώνει το αίσθημα της προσωπικής ικανότητας ή ότι έχει την «ικανότητα» μέσα από την υποστήριξη του περιβάλλοντος να πετύχει κάποιους στόχους. Σύμφωνα με τον Beck (1985) το βασικότερο νοητικό σχήμα για τα παραπάνω είναι ότι το άτομο έχει τις ικανότητες και με την υποστήριξη του βοηθητικού πλαισίου θα μπορέσει να ξεπεράσει οποιαδήποτε δυσκολία στη ζωή, που αυτό δηλώνει την αισιοδοξία (Karademas, 2006).

Γίνεται αντιληπτό ότι υπάρχει άμεση σύνδεση μεταξύ της αισιοδοξίας και της αυτοαποτελεσματικότητας, οι οποίες συνδέονται ταυτόχρονα αρνητικά με τα επίπεδα και τα συμπτώματα κατάθλιψης (Bisschop et al., 2004. Kashdan & Roberts, 2004. Vickers & Vogeltanz, 2000) και θετικά με την ψυχική υγεία (Diener et al., 2003. Eid & Diener, 2004. Rhodes, 2004). Οι αισιόδοξοι άνθρωποι όταν βιώνουν μια αγχογόνα κατάσταση, που μοιάζει να είναι ελέγξιμη, προσπαθούν να τη διαχειριστούν, να βρουν λύσεις και πέρα από τις θετικές προσδοκίες να πιστεύουν ότι κάτι καλό θα προκύψει μέσα από αυτή την αντιξοότητα ή τη δοκιμασία, αγνοώντας πολλές φορές τις αρνητικές καταστάσεις που μπορεί να προκύψουν. Είναι χαρακτηριστική η φράση «κάθε εμπόδιο , για καλό» που χρησιμοποιούν αρκετοί άνθρωποι κατά τη διάρκεια μιας δύσκολης κατάστασης . Σε αντίθεση με τους αισιόδοξους ανθρώπους, οι

απισιόδοξοι τείνουν να εγκαταλείπουν κάθε προσπάθεια για να βρουν λύση σε μια δύσκολη κατάσταση καθώς τείνουν να πιστεύουν ότι δεν μπορούν να την ελέγξουν με κανένα τρόπο και έτσι εμφανίζονται περισσότερο ευάλωτοι στην καταστροφή (Scheier et al., 1989. Litt et al., 1992).

Πέρα όμως από τις στρατηγικές και τις προσδοκίες που αναπτύσσει ο αισιόδοξος άνθρωπος και την τάση του για αυτοαποτελεσματικότητα σε οποιαδήποτε δύσκολη κατάσταση ή γενικότερα κατά τη διάρκεια της ζωής του, ένας ακόμα παράγοντας, τα συναισθήματα που εκδηλώνει και βιώνει, ολοκληρώνουν και διαμορφώνουν την ψυχική του υγεία.

Αισιοδοξία και θετικά συναισθήματα

Τα τελευταία είκοσι – τριάντα χρόνια δίνεται όλο και μεγαλύτερη έμφαση στο ρόλο που τα συναισθήματα διαδραματίζουν στην υγεία του ατόμου. Ωστόσο, λίγη προσοχή δόθηκε στην επίδραση που έχουν σε αυτή τα θετικά συναισθήματα. Ο λόγος είναι αρχικά ότι υπήρχε μια γενικότερη τάση να μελετώνται τα αρνητικά συναισθήματα που έπλητταν την ψυχική υγεία και ήταν υπεύθυνα για πολλά ψυχικά νοσήματα. Επιπλέον, τα θετικά συναισθήματα (χαρά, ευτυχία, διασκέδαση) είναι λίγο πιο δύσκολο να μελετηθούν καθώς, εκτός του ότι είναι λιγότερα σε αριθμό απ τα αρνητικά, η μεταξύ τους διαφοροποίηση είναι μικρή. Τα αρνητικά συναισθήματα (θλίψη, φόβος, θυμός) προκαλούν διαφορετικές αντιδράσεις και είναι αποτέλεσμα πολλών διαφορετικών εμπειριών.

Τέθηκε αρχικά το ερώτημα από την Fredrickson (2003) γιατί θα πρέπει να δοθεί έμφαση στα θετικά συναισθήματα για την ενίσχυση της ψυχικής υγείας και πώς αυτά συνδέονται με την αισιοδοξία. Αυτό που παρατηρείται είναι ότι τα θετικά συναισθήματα φαίνονται να

συσχετίζονται με την υγεία και τη διατήρησή της. Ο ρόλος τους δεν είναι ακόμα σαφής, καθώς η έρευνα μέχρι πρόσφατα ήταν στραμμένη προς τη μελέτη των αρνητικών συναισθημάτων και των επιδράσεών τους. Τα θετικά συναισθήματα φαίνεται ότι μπορούν να συμβάλλουν άμεσα και έμμεσα στη διαμόρφωση της υγείας με ποικίλους τρόπους. Για παράδειγμα, υποστηρίζεται ότι δρουν μειώνοντας (εξισορροπώντας) το άγχος και τη δυσφορία του ατόμου και συντελώντας στη θετική επαναξιολόγηση των γεγονότων (Folkman & Moskowitz, 2000). Η Taylor (1983) τονίζει το ρόλο τους στην ανεύρεση νοήματος, κάτι που φαίνεται ιδιαιτέρως σημαντικό σε ακραίες και δύσκολες καταστάσεις, όπως σε μια επικίνδυνη ασθένεια. Οι Scheier και Carver (1992) υπογραμμίζουν το ρόλο των θετικών συναισθημάτων στην ανάπτυξη της αισιοδοξίας, η οποία συμβάλλει στη διατήρηση υψηλού επιπέδου ευεξίας, ενώ είναι πιθανό να δρουν «αναιρώντας» τις συνέπειες των αρνητικών συναισθημάτων και του στρες (Fredrickson, 1998).

Στην ερώτηση αν οι αισιόδοξοι και οι απαισιόδοξοι άνθρωποι διαφέρουν στο πώς δρουν στις διάφορες αντιξοότητες, η απάντηση έχει τουλάχιστον δύο σκέλη. Πρώτον, θα πρέπει να διερευνηθεί αν οι δύο τύποι ανθρώπων διαφέρουν ως προς τα συναισθήματα (θετικά ή αρνητικά) και το πώς αυτά επιδρούν στην ψυχική υγεία ή ανησυχία. Δεύτερον, αν διαφέρουν στο τρόπο με τον οποίο αντιδρούν στα διάφορα γεγονότα.

Κατά τη διάρκεια της ζωής του ο κάθε άνθρωπος βιώνει ποικίλα συναισθήματα (χαρά, ενθουσιασμό μέχρι απογοήτευση, θυμό, κ.α.) μέσα από ευχάριστα ή δυσάρεστα γεγονότα. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, αυτή η γκάμα των συναισθημάτων τείνει να συνδέεται με τον βαθμό της αισιοδοξίας ή απαισιοδοξίας (Carver & Scheier, 1992). Οι αισιόδοξοι άνθρωποι είναι εκείνοι που εμφανίζουν μια θετική στάση και πιστεύουν ότι θα έχουν καλά αποτελέσματα σε διάφορους τομείς, ακόμα κι όταν

υπάρχουν δυσκολίες. Αυτή η βεβαιότητα συνδέεται με μία σειρά θετικών συναισθημάτων. Αντίστοιχα, οι απαισιόδοξοι που περιμένουν αρνητικά αποτελέσματα, αναπτύσσουν μια τάση να εμφανίζουν αρνητικά συναισθήματα όπως άγχος, θυμό, λύπη, απόγνωση, κατάθλιψη, κ.α. (Scheier & Carver, 1998. Snyder, 1996).

Σε μια σειρά από έρευνες που διεξήχθησαν κατά τη δεκαετία του '90, εξετάστηκε ο δείκτης της αισιοδοξίας / απαισιοδοξίας σε σχέση με τα συναισθήματα που βιώνει το άτομο στα πλαίσια δύσκολων γεγονότων της ζωής. Τα συμπεράσματα των ερευνών αυτών έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθώς επισημαίνουν ότι οι απαισιόδοξοι άνθρωποι εμφανίζουν πιο αγχογόνες αντιδράσεις σε σύγκριση με τους αισιόδοξους μετά από κάποιο δύσκολο γεγονός. Παρατηρήθηκε ότι τόσο πριν την διεξαγωγή των ερευνών, όσο και λίγο διάστημα (3-6 μήνες) μετά οι αισιόδοξοι άνθρωποι εμφανίζουν λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και ματαίωσης απ' ό,τι οι απαισιόδοξοι, νιώθουν περισσότερη ικανοποίηση, χαρά, ευημερία και αναφέρουν υψηλότερη ποιότητα ζωής (Aspinwall & Taylor, 1992. Carver & Gaines, 1987. Fitzgerald, Tennen, Affleck & Pransky, 1993. Scheier et al., 1989. Carver et al., 1993. Taylor et al., 1992. Cozzarelli, 1993).

Πιο συγκεκριμένα, σε μια πρόσφατη έρευνα για την επίδραση της αισιοδοξίας στην συναισθηματική κατάσταση (Carver & Gaines, 1987) εξετάστηκε η ανάπτυξη επιλόχειας κατάθλιψης σε γυναίκες που μόλις είχαν γεννήσει. Το δείγμα συμπλήρωσε το εργαλείο μέτρησης της αισιοδοξίας LOT και ένα εργαλείο μέτρησης της κατάθλιψης τους τελευταίους τρεις μήνες της εγκυμοσύνης. Έπειτα, σε τρεις εβδομάδες από τη γέννηση των παιδιών, οι μητέρες συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο προκειμένου να ανιχνευθούν τα επίπεδα της κατάθλιψης. Αυτό που παρατηρήθηκε ήταν ότι η αισιοδοξία σχετιζόταν αρνητικά με



την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης. Και πιο σημαντικό, ότι η αισιοδοξία φαίνεται να συνδράμει σε μια αντίσταση στην ανάπτυξη συμπτωμάτων κατάθλιψης μετά από την απόκτηση παιδιού.

Σε μια άλλη πρόσφατη έρευνα, ο Scheier και οι συνεργάτες του (1989) εξέτασαν τη συναισθηματική ανάκαμψη αντρών που είχαν υποβληθεί σε εγχείριση καρδιάς. Οι ασθενείς συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια την παραμονή της εγχείρισης, μία εβδομάδα μετά και έξι μήνες μετά την εγχείριση. Πριν την εγχείριση, οι αισιόδοξοι ασθενείς εμφάνισαν λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης από ότι οι απαισιόδοξοι. Μία εβδομάδα μετά, οι αισιόδοξοι ανέφεραν περισσότερη χαρά και ανακούφιση, περισσότερη ικανοποίηση με την ιατρική τους φροντίδα και περισσότερη ικανοποίηση με την ψυχολογική και συναισθηματική υποστήριξη των φίλων και συγγενών. Έξι μήνες αργότερα, οι αισιόδοξοι ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ζωής από ότι οι απαισιόδοξοι. Σε μια επαναληπτική έρευνα, πέντε χρόνια μετά, οι αισιόδοξοι συνέχισαν να είναι περισσότερο ψυχικά υγιείς, να νιώθουν ευεξία και να εμφανίζουν καλύτερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με εκείνους που χαρακτηρίζονταν από μια απαισιόδοξη στάση.

Αρκετά αργότερα, πραγματοποιήθηκε μία έρευνα (Fitzerald et al., 1993) προκειμένου να μελετήσει τυχόν σύνδεση της αισιοδοξίας με την ποιότητα ζωής. Το δείγμα ήταν και σε αυτή την έρευνα ενήλικες που επρόκειτο να υποβληθούν σε εγχείριση καρδιάς. Οι συμμετέχοντες μελετήθηκαν ένα μήνα πριν την εγχείριση και οκτώ μήνες μετά.

Παρατηρήθηκε ότι η αισιοδοξία συνδέεται αρνητικά με το στρες. Επιπλέον, τα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή πριν την εγχείριση και εκείνα μετά συνδέονται θετικά με την αισιοδοξία. Από μια περαιτέρω ανάλυση εντοπίστηκε ότι μια γενικότερη αίσθηση αισιοδοξίας εμφανίζεται να επιδρά θετικά σε συναισθήματα για την ικανοποίηση από

τη ζωή μέσα από μια πιο συγκεκριμένη αίσθηση σιγουριάς και αισιοδοξίας για την εγγείριση.

Αισιοδοξία και αυτο-εκτίμηση

Η έννοια της αυτο-εκτίμησης αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης και έρευνας για αρκετούς στο χώρο της ψυχολογίας, οι οποίοι προσπάθησαν να την ορίσουν και να προσδιορίσουν την επίδραση που έχει στα συναισθήματα, τη συμπεριφορά, τα κίνητρα, την ανθρώπινη νόηση, την ευζωία και την ψυχική υγεία του ατόμου (Coopersmith, 1967. James, 1890. Cooley, 1902. Maslow, 1954. Braden, 1969. Peterson & Barrett, 1987. Snyder et al., 2002. Pelkonen, 2003). Από διάφορες απόπειρες να ορισθεί η αυτο-εκτίμηση προέκυψε ότι είναι το αποτέλεσμα μιας διαδικασίας αξιολόγησης που κάνει κάποιο πρόσωπο για τον ίδιο του τον εαυτό. Αφορά την ικανότητά του να εστιάζεται στις δικές του πράξεις, σκέψεις και συναισθήματα, τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και αν τον θεωρεί ικανό και άξιο στη ζωή.

Σύμφωνα με τον Rosenberg (1965), η αυτο-εκτίμηση είναι μια θετική ή αρνητική στάση προς ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, τον εαυτό. Η υψηλή αυτοεκτίμηση εκφράζει την αίσθηση ότι κάποιος είναι αρκετά καλός και έχει ικανότητες. Σε μια άλλη προσέγγιση επισημαίνεται ότι η ανάγκη για θετική αυτο-εκτίμηση ενεργοποιείται καθώς διαμορφώνεται ο εαυτός και σχετίζεται με τις προσωπικές εμπειρίες και το αίσθημα της ικανοποίησης ή της ματαίωσης που βιώνει το άτομο μέσα από αυτές, τις προσδοκίες για το μέλλον (Rogers, 1959). Είναι γενικά αποδεκτό ότι είναι ιδιαίτερα θετικό να έχει κάποιος θετική εικόνα για τον εαυτό του. Εκείνοι οι οποίοι έχουν θετική αυτο-εκτίμηση θεωρούνται πως είναι χαρούμενοι και ψυχικά υγιείς (Braden, 1994. Taylor & Brown, 1988) ενώ αυτοί που έχουν

αρνητική αυτο-εκτίμηση νιώθουν καταπιεσμένοι και ίσως ακόμα εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης (Tennen & Affleck, 1993).

Οι έρευνες δείχνουν ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της ευτυχίας και της αυτοεκτίμησης ωστόσο οι εκφραστές της θετικής ψυχολογίας τονίζουν αρκετές παραμέτρους και παρουσιάζουν κάποιες εκδοχές. Για παράδειγμα, υποστηρίζεται ότι η αυτο-εκτίμηση συνδέεται με την αισιοδοξία αλλά δεν την επηρεάζει. Αντιθέτως, προκαλείται και προσδιορίζεται από μια σειρά επιτυχιών ή αποτυχιών που βιώνει κάποιος κατά το διάστημα της ζωής του (Seligman, 1995). Γι αυτό το λόγο, δεν έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην έννοια της αυτο-εκτίμησης σαν ένα βασικό χαρακτηριστικό από την πλευρά της θετικής ψυχολογίας, παρά μόνο μελετούν τη σύνδεσή της με άλλα στοιχεία που σχετίζονται με την ψυχική υγεία , όπως τα συναισθήματα και την αισιοδοξία.

Οι άνθρωποι με θετική αυτο-εκτίμηση αισθάνονται καλά με τον εαυτό τους και είναι ικανοί ν' ανταπεξέλθουν αποτελεσματικά σε προκλήσεις και δύσκολες καταστάσεις. Αναπτύσσουν διαπροσωπικές σχέσεις και ζουν σ' έναν κοινωνικό κόσμο στον οποίο πιστεύουν ότι και οι άλλοι άνθρωποι με τους οποίους αλληλεπιδρούν τους εκτιμούν θετικά και τους σέβονται. Αν και υπάρχουν αρνητικές και δυσάρεστες συνέπειες σε ότι έχει να κάνει με ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα αυτο-εκτίμησης που αγγίζουν τα όρια του ναρκισσισμού, οι περισσότεροι άνθρωποι με θετική αυτο-εκτίμηση εμφανίζονται περισσότερο παραγωγικοί, χαρούμενοι, με θετικές προσδοκίες για το μέλλον.

Επιπλέον, η αυτοεκτίμηση συνδέεται με την εσωτερική ισορροπία, τις καλύτερες ικανότητες προσαρμογής, την απουσία συγκρούσεων, την ευφορία-ευτυχία, την κοινωνικότητα και τις υγιείς κοινωνικές σχέσεις, τα χαμηλότερα επίπεδα ανησυχίας και άγχους, τη μικρότερη χρήση

μηχανισμών άμυνας, την αποδοχή του εαυτού και την εμπιστοσύνη σε αυτόν, τη βίωση περισσότερων θετικών συναισθημάτων, την ακαδημαϊκή και επαγγελματική επιτυχία, την ικανοποίηση από τη ζωή, τις θετικότερες εκτιμήσεις από τους άλλους, την επιμονή σε περίπτωση αποτυχίας κ.α. Αρκετές έρευνες θεωρούν την αυτο-εκτίμηση ως ένα βασικό παράγοντα για την ψυχική υγεία του ατόμου και την προσωπική επιτυχία σε διάφορους τομείς όπως τη σχολική/ επαγγελματική επίδοση, τις διαπροσωπικές σχέσεις, κ.α. (Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2003. Peterson & Barrett, 1987. Peterson & Steen, 2002).

Αρκετά στοιχεία δείχνουν ότι, υπάρχει σύνδεση της αυτο-εκτίμησης με την κατάθλιψη, μοναχικότητα, έλλειψη ελπίδας. Η θετική αυτο-εκτίμηση λειτουργεί αντιστρόφως ανάλογα με τις παραπάνω παθογένειες. Άτομα με θετική αυτο-εκτίμηση τείνουν να εμφανίζουν σπανιότερα συμπτώματα κατάθλιψης σε σύγκριση με άτομα με χαμηλή αυτο-εκτίμηση.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, έχει βρεθεί ότι η αυτο-εκτίμηση συνδέεται αρνητικά με την κατάθλιψη κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης περιόδου ή κατάστασης (Affonso & Arizmendi, 1986). Αντίστοιχα, η αισιοδοξία χαρακτηρίζεται μέσα από αρκετές έρευνες σαν ένας δείκτης πρόβλεψης χαμηλών ποσοστών εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης (Carver & Gaines, 1987). Συνεπαγωγικά, η αυτο-εκτίμηση μπορεί να συνδεθεί και συνδέεται με την αισιοδοξία, καθώς και τα δύο χαρακτηριστικά μπορούν να σταθούν ως αρωγοί εμφάνισης οποιασδήποτε παθογένειας, ωστόσο υπάρχουν κάποιες συγκεκριμένες διαφορές που γι' αυτό το λόγο δεν είναι εφικτό να θεωρηθεί ότι η μία έννοια μπορεί να προβλέψει την άλλη.

Η αισιοδοξία γενικά είναι η αντίληψη ότι περισσότερα καλά απ' ό τι αρνητικά γεγονότα πρόκειται να συμβούν σε κάποιον, τα αποτελέσματα

των οποίων μπορούν να προκύψουν είτε από εσωτερικούς/ προσωπικούς παράγοντες (ικανότητες, προσπάθεια) ή εξωτερικούς όπως είναι η τύχη. Σε αντίθεση με την αισιοδοξία, η αυτό-εκτίμηση περιλαμβάνει συναισθήματα και πεποιθήσεις στις οποίες τα θετικά αποτελέσματα μιας κατάστασης αποδίδονται εξ ολοκλήρου σε προσωπικές και εσωτερικές αιτίες και όχι σε εξωτερικές (Brown & Dutton, 1995). Έτσι, είναι εμφανής η διαφορά μεταξύ της αισιοδοξίας και της αυτό-εκτίμησης, καθώς η πρώτη δίνει έμφαση στην σημασία του προσδοκόμενου ενώ η αυτό-εκτίμηση στα συναισθήματα και τη διαδικασία της προσωπικής προσπάθειας για να επιτευχθεί το προσδοκόμενο (Fontaine & Jones, 1997).

Είναι πάντα καλή η αισιοδοξία:

Υπάρχουν κάποιες στιγμές στη ζωή που λίγο έως πολύ σε όλους έχει τύχει να βιώνουν λιγότερο έως καθόλου αισιόδοξοι για την έκβαση μιας κατάστασης. Το αίσθημα αυτό μπορεί να διαρκέσει από λίγα λεπτά έως και μια ολόκληρη ζωή ανάλογα με το μέγεθος και το χρονικό εύρος μιας κατάστασης. Και εδώ γεννάται το ερώτημα ποια είναι τα πλεονεκτήματα ή τα μειονεκτήματα όσων είναι και νιώθουν αισιόδοξοι και αυτών που βιώνουν τη ματαιώση.

Σύμφωνα με σχετικές έρευνες και την υπάρχουσα βιβλιογραφία οι αισιόδοξοι άνθρωποι, είναι εκείνοι που βιώνουν λιγότερα αγχογόνα συναισθήματα (Snyder et al., 1996), είναι περισσότερο ψυχικά υγιείς, διαχειρίζονται ή προσπαθούν να διαχειριστούν με επιτυχία τις δύσκολες καταστάσεις και έχουν θετικές προσδοκίες για το μέλλον και γενικά πλεονεκτούν σε μεγάλο βαθμό σε σύγκριση με τους απαισιόδοξους (Scheier & Carver, 1993. Helweg-Larsen, Sadeghian & Webb, 2002).

Άνθρωποι με αισιοδοξία πιστεύουν ότι θα μπορέσουν να ξεπεράσουν πιθανές δυσκολίες και απώλειες (Irving, Snyder & Crowson, 1998, Snyder, 1994). Έχουν εσωτερικούς διαλόγους με τον εαυτό τους με θετικά μηνύματα όπως «Θα τα καταφέρω», «μπορώ», «δεν θα τα παρατήσω» (Snyder, LaPointe, Crowson & Early, 1998). Γι' αυτό το λόγο τείνουν να θέτουν στόχους και να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες σαν προκλήσεις δίνοντας έμφαση στην επιτυχία και όχι στην αποτυχία (Snyder, 1994).

Επιπλέον, οι αισιόδοξοι άνθρωποι εμφανίζουν λιγότερες αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις όταν οι στόχοι που θέτουν δεν είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν. Αυτό οφείλεται στην ικανότητα τους να βρίσκουν εναλλακτικές λύσεις και να αναπροσαρμόζουν τους στόχους τους ανάλογα με τις δυνατότητες επίτευξης που παρουσιάζονται στην εκάστοτε περίπτωση.

Παρόλο αυτά, αρκετοί θεωρητικοί υποστηρίζουν ότι υπάρχουν συγκεκριμένες στιγμές ή καταστάσεις κατά τη διάρκεια της ζωής στις οποίες η αισιοδοξία μπορεί να αποτελέσει ένα καταστροφικό χαρακτηριστικό (Tenner & Affleck, 1987. Schwarzer, 1994. Shepperd, Quелlette & Fernandez, 1996). Συγκεκριμένα, τα υψηλά επίπεδα αισιοδοξίας μπορούν να κάνουν τους ανθρώπους ν' αγνοήσουν κάποιους κινδύνους ή να υπερεκτιμήσουν τις ικανότητές τους και να καταβάλλουν μικρότερη προσπάθεια για να βελτιώσουν τα επίπεδα της προσωπικής τους ευημερίας με αποτέλεσμα αυτό να λειτουργήσει σε βάρος τους και να έχει καταστροφικά αποτελέσματα (Sweeny, Carroll & Shepperd, 2006) . Οι αισιόδοξοι άνθρωποι στα πλαίσια μιας επικείμενης αποτυχίας ή μιας αναπόφευκτης δυσοίωσης και τραυματικής κατάστασης (π.χ. θάνατος αγαπημένου προσώπου) μπορεί να είναι περισσότερο ευάλωτοι

και να εμφανίσουν εντονότερα συμπτώματα από τους απαισιόδοξους (Goodman, Chesney & Tipton, 1995).

Σε κάποιες καταστάσεις οι άνθρωποι τείνουν να εμφανίζουν λιγότερη αισιοδοξία σε σχέση με τη γενικότερη τάση τους, κάτι το οποίο είναι ιδιαίτερα καλό (Shepperd, Sweeny & Carroll, 2006). Υποστηρίζεται ότι αυτό οφείλεται σε δύο λόγους, που στηρίζονται στην ανάγκη των ανθρώπων να εκδηλώνουν μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα στην εκάστοτε κατάσταση (Carroll et al., 2005). Ο πρώτος λόγος σχετίζεται με τη σοβαρότητα του προβλήματος, και ο δεύτερος με την ανάγκη του ανθρώπου να βιώνει λιγότερα συμπτώματα ματαίωσης. Πόσο σημαντικός είναι δηλαδή ένας στόχος για τη ζωή κάθε ανθρώπου και κατά πόσο μπορεί να ελεγχθεί. Όσο πιο σημαντικός και ταυτόχρονα δύσκολος είναι ένας στόχος, τόσο λιγότερες προσδοκίες αναπτύσσει το άτομο όταν η κατάσταση στην οποία εντάσσεται δεν είναι ελέγξιμη. Επιπλέον, μέσα από την εκάστοτε κατάσταση ο κάθε άνθρωπος, είτε αισιόδοξος είτε απαισιόδοξος, δέχεται συγκεκριμένη ανατροφοδότηση και προσαρμόζει τις προσδοκίες του ανάλογα με αυτή, προκειμένου να βιώσει λιγότερα συμπτώματα ματαίωσης και να αποφύγει συναισθήματα απογοήτευσης (Sanna, 1999). Έχει παρατηρηθεί ότι οι άνθρωποι με χαμηλή αυτο-εκτίμηση εγκαταλείπουν πιο εύκολα την αισιοδοξία σε αντίθεση με κείνους που έχουν μια πιο θετική στάση και εικόνα για τον εαυτό τους ή για όσα μπορούν να καταφέρουν (Shepperd et al., 1996). Παρόλο αυτά, αρκετοί αισιόδοξοι άνθρωποι προκειμένου να μην βιώσουν συμπτώματα ματαίωσης, σε κάποιο δύσκολο γεγονός, προσαρμόζουν τις προσδοκίες τους για την έκβαση ενός γεγονότος αυτού, ανάλογα με τις ανατροφοδοτήσεις που δέχονται.

Μέτρηση της αισιοδοξίας / απαισιοδοξίας

Η επιστήμη της ψυχολογίας προκειμένου να εδραιώσει τις εκάστοτε θεωρίες που αναπτύχθηκαν μέσα στο χρόνο, χρησιμοποιεί εργαλεία μέτρησης για να ανιχνεύσει και να εντοπίσει κάποια χαρακτηριστικά της ανθρώπινης φύσης. Με την πάροδο του χρόνου, φτάνοντας στην σύγχρονη θεώρηση των πραγμάτων και στην μελέτη των θετικών χαρακτηριστικών του ατόμου κρίθηκε αναγκαία η μελέτη και η αναζήτηση των μεθόδων και των εργαλείων για τη μέτρησή τους. Έτσι, με τον ίδιο τρόπο που μελετάται και μετριέται η κατάθλιψη, το άγχος και το αίσθημα της αβοηθησίας και της ανικανότητας, μετριούνται και εντοπίζονται αντίστοιχα τα επίπεδα αισιοδοξίας, λαμβάνοντας υπόψη όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που αλληλεπιδρούν με αυτήν και την καθορίζουν.

Έτσι, δημιουργήθηκαν εργαλεία με τη μορφή ερωτηματολογίων που στόχο είχαν αφενός να μετρήσουν τα επίπεδα της αισιοδοξίας ή της απαισιοδοξίας και αφετέρου αξιοποιώντας και αναλύοντας τα αποτελέσματά τους συγκριτικά με τα αποτελέσματα άλλων εργαλείων που ανίχνευαν και μετρούσαν άλλους παράγοντες, ώστε να εντοπίσουν τη σύνδεση της αισιοδοξίας με αυτούς.

Το **Life Orientation Test (LOT)** (Scheier & Carver, 1985) αναπτύχθηκε για να μετρήσει και να εκτιμήσει τις ατομικές διαφορές ως προς το βαθμό αισιοδοξίας ή απαισιοδοξίας και παρά τις κάποιες αρνητικές κριτικές που έλαβε (Marshall, Wortman, Kusulas, Hervig & Vickers, 1992) έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές έρευνες (Creed, Patton & Bartrum, 2002. Petron, 2000) προκειμένου να εντοπιστεί η σύνδεση της αισιοδοξίας με την ψυχική υγεία του ατόμου. Το LOT αποτελείται από οκτώ προτάσεις, οι μισές από τις οποίες είναι διατυπωμένες αρνητικά και οι άλλες μισές

θετικά. Υπάρχουν και τέσσερις πρόσθετες προτάσεις ως προτάσεις ελέγχου. Το LOT σχετίζεται θετικά με τη μέτρηση του εσωτερικού ελέγχου και της αυτο-εκτίμησης και αρνητικά με την κατάθλιψη και την έλλειψη ελπίδας. Το LOT μελετά μόνο την αισιοδοξία σαν ένα μονοδιάστατο χαρακτηριστικό και δεν αξιολογεί την απαισιοδοξία.

Οι Chang, Maydeu-Olivares και D’Zurilla (1997) υποστήριξαν ότι για την μεγαλύτερη αξιοπιστία του εργαλείου μέτρησης της αισιοδοξίας, θα πρέπει να μετρηθούν ταυτόχρονα και τα επίπεδα της απαισιοδοξίας. Θεώρησαν λοιπόν ότι έπρεπε να δημιουργηθεί ένα εργαλείο που να μελετά δύο παράγοντες και να έχει δύο εξαρτημένες μεταβλητές. Έτσι, δημιουργήθηκε το Extended Life Orientation Test (ELOT) το οποίο αποτελείται από 15 προτάσεις. Οι έξι από αυτές μετρούν την αισιοδοξία και οι εννιά την απαισιοδοξία. Αν και το ELOT αποδείχτηκε ότι είναι ένα αρκετά καλό ψυχομετρικό εργαλείο και έχει σχετικά υψηλή εσωτερική δομή, σε σχέση με το LOT, δεν έχει χρησιμοποιηθεί αρκετά.

Κατά τη δεκαετία του '90, οι Scheier, Carver και Bridges (1994) ανέπτυξαν μια πιο σύντομη και ανανεωμένη έκδοση του LOT, το LOT-R (Life Orientation Test – Revised), το οποίο χρησιμοποιείται ευρέως σήμερα. Το LOT-R αποτελείται από δέκα προτάσεις, έξι από τις οποίες είναι διατυπωμένες θετικά και αρνητικά και τέσσερις λειτουργούν σαν προτάσεις ελέγχου. Αν και το LOT-R θεωρείται, όπως και το LOT, ένα εργαλείο που μετρά μια μονοδιάστατη μεταβλητή, δέχθηκε μεγαλύτερη αποδοχή από το ερευνητικό κοινό.

Γενικά, και τα τρία ψυχομετρικά εργαλεία που δημιουργήθηκαν για την μέτρηση της αισιοδοξίας, έχουν βασισθεί κυρίως στην θεωρία των Scheier & Carver (1985) και δίνουν έμφαση στις προτάσεις τους στις θετικές και αρνητικές προσδοκίες.

Ένα ακόμη διαδεδομένο εργαλείο μέτρησης της αισιοδοξίας και της απαισιοδοξίας το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί από αρκετούς ερευνητές είναι το ASQ, Attributional Style Questionnaire (Peterson et al., 1982). Το ASQ αποτελείται από έξι αρνητικά γεγονότα και αντίστοιχα έξι θετικά. Για το κάθε γεγονός (π.χ. Έψαχνες ανεπιτυχώς, αρκετό καιρό για δουλεία), οι ερωτηθέντες ζητούνται να σημειώσουν την βασική αιτία που οδήγησαν σ αυτό. Επιπλέον, τους ζητείται να σημειώσουν σε μια αξιολογική κλίμακα το βαθμό της σταθερότητας, της εμβέλειας της αιτίας του γεγονότος και αν αυτό οφείλεται στο ίδιο το άτομο ή σε εξωτερικούς παράγοντες. Τα άτομα που αντιλαμβάνονται τα ευχάριστα γεγονότα (θετικά γεγονότα) που συμβαίνουν σ' αυτούς ως αποτέλεσμα «εσωτερικών» (που οφείλονται στους ίδιους), σταθερών (που συμβαίνουν πάντα ή σχεδόν πάντα) και μεγάλης εμβέλειας (που συμβαίνουν σε κάθε περίπτωση) αιτιών, θεωρούνται ότι έχουν μια πιο αισιόδοξη τάση. Αντίθετα, τα άτομα που αντιλαμβάνονται τα αρνητικά γεγονότα ως απόρροια, εξωτερικών, σταθερών και μεγάλης εμβέλειας παραγόντων, τείνουν να εμφανίζουν μια πιο απαισιόδοξη τάση. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το ASQ δίνει μεγαλύτερη έμφαση στις απαντήσεις που αφορούν τα αρνητικά γεγονότα.

Κατά τη δεκαετία του '80 και έπειτα από κάποιες ανησυχίες και αμφιβολίες για την αξιοπιστία της κλίμακας ASQ, οι Peterson και Villanova (1988), δημιούργησαν το Expanded Attributional Style Questionnaire (EASQ). Τα ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από είκοσι τέσσερα αρνητικά γεγονότα (κανένα θετικό γεγονός). Και το ASQ και το EASQ βασίζονται στη θεωρία απόδοσης αιτιών για την κατανόηση της αισιοδοξίας και της απαισιοδοξίας. Επιπρόσθετα, αξίζει συνοπτικά να σημειωθεί ότι οι Peterson, Schulman, Castellon και Seligman (1992), ανέπτυξαν ένα ακόμα ψυχομετρικό εργαλείο για την αισιοδοξία το

Content Analysis of Verbatim Explanations (CAVE) και μία έκδοση για παιδιά του ερωτηματολογίου ASQ. Σε γενικές γραμμές ωστόσο, τα παραπάνω εργαλεία δεν μελετούν ευθέως την αισιοδοξία αλλά μέσα από μία παράμετρο που την επηρεάζει, τις προσδοκίες.

Τρία επιπλέον εργαλεία της αισιοδοξίας και της απαισιοδοξίας που είναι άξιο ν' αναφερθούν είναι το Optimism-Pessimism Instrument (Dember, Martin, Hummer, Howe & Melton, 1989) , το Defensive Pessimism Questionnaire (DPQ) του Norem και η κλίμακα της Ελπίδας (Hope scale, Snyder, 1991). Το Optimism-Pessimism Instrument, αποτελείται από δέκα οκτώ αισιόδοξες προτάσεις, δέκα οκτώ απαισιόδοξες προτάσεις και είκοσι προτάσεις ελέγχου. Αυτό το εργαλείο θεωρεί την αισιοδοξία και την απαισιοδοξία ως δύο ανεξάρτητες μεταβλητές. Το DPQ μέσα από δέκα επτά προτάσεις, εξετάζει μόνο την τάση για απαισιοδοξία. Τέλος, η κλίμακα της Ελπίδας, αποτελείται από δώδεκα προτάσεις που μετρούν την ελπίδα, τέσσερις προτάσεις ελέγχου και τέσσερις προτάσεις που εξετάζουν τις σκέψεις που κάνει ο εξεταζόμενος για τα γεγονότα της ζωής του.

Μέρος Β' : Ερευνητικό

1. Στόχοι

Πρωταρχικός στόχος της παρούσας έρευνας είναι να μελετηθούν τα επίπεδα της αισιοδοξίας / απαισιοδοξίας σε νέους ηλικίας 18-25 και να διερευνηθούν τυχόν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων.

Με βάση τη σχετική βιβλιογραφία που δείχνει ότι η αυτοεκτίμηση και η ικανοποίηση από τη ζωή συνδέονται με την αισιοδοξία / απαισιοδοξία, διαμορφώθηκε ο δεύτερο στόχος της έρευνας, να διερευνηθεί δηλαδή η συσχέτιση της αισιοδοξίας με τους δύο αυτούς δείκτες της ψυχικής υγείας.

2. Συμμετέχοντες

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 100 νεαροί ενήλικες, 50 γυναίκες και 50 άντρες, ηλικίας 18-25 χρονών . Οι συμμετέχοντες είναι προπτυχιακοί, απόφοιτοι και μεταπτυχιακοί φοιτητές του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και φοιτητές ιδιωτικών Σχολών που εδρεύουν στον Βόλο.

Επέλεξα να διερευνήσω το βαθμό αισιοδοξίας / απαισιοδοξίας σε αυτό το φάσμα ηλικίας (18-25 ετών), αφενός επειδή η ερευνητική δράση σε εθνικό επίπεδο είναι περιορισμένη και αφετέρου επειδή εντάσσομαι σ' αυτό το φάσμα και μπορώ ν' αφουγκραστώ τις ποικίλες σκέψεις, ανησυχίες και προβληματισμούς για το μέλλον που μαστίζουν τους νέους σ αυτή τη φάση της ζωής τους. Το αίσθημα ικανοποίησης από τη μέχρι τώρα ζωή, καθώς και η αυτοεκτίμηση κάθε ατόμου εκτιμάται ότι παίζει κάποιο ρόλο στις προσδοκίες που αναπτύσσει το άτομο για την μετέπειτα

πορεία του. Οι νέοι ηλικίας 18-25 βρίσκονται στο κρίσιμο αυτό χρονικό φάσμα που μέσα από τις εκτιμήσεις και αξιολογήσεις που κάνουν επηρεάζουν και διαμορφώνουν το μέλλον τους, μέσα από τις επιλογές τους τόσο σε επαγγελματικό επίπεδο, όσο και σε προσωπικό. Η στάση που κρατούν, ο τρόπος που «βλέπουν» το μέλλον τους, ο βαθμός αισιοδοξίας/ απαισιοδοξίας και οι προσδοκίες τους, είναι αυτά που αρχικά επηρεάζουν και έπειτα ίσως διαμορφώνουν κιόλας την μετέπειτα πορεία τους.

3. Η Διαδικασία

Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε τυχαίες χρονικές στιγμές, με την παρουσία της ερευνήτριας, μετά από την παρουσίαση του ερωτηματολογίου και τις απαραίτητες διασαφηνίσεις για τη σωστή συμπλήρωση του. Η βασική σύσταση προς τους συμμετέχοντες ήταν να δώσουν τις απαντήσεις τους με ειλικρίνεια και αυθόρμητα ενώ παράλληλα παρακινήθηκαν να μην διστάσουν να ρωτήσουν ο,τιδήποτε είναι δυσνόητο για αυτούς.

4. Το Ερωτηματολόγιο

Τα δημογραφικά στοιχεία που ζητήθηκαν από κάθε συμμετέχοντα ήταν το φύλο και η ηλικία. Προκειμένου να διερευνηθούν οι υποθέσεις της παρούσας έρευνας, χρησιμοποιήθηκαν τρία ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς.

4.1 Μέτρηση της αισιοδοξίας/ απαισιοδοξίας : Life Orientation Test – Revised , Scheier, Carver & Bridges, 1994.

Το LOT-R αποτελεί μια πιο σύντομη και βελτιωμένη έκδοση του ερωτηματολογίου LOT. Αποτελείται από 10 (δέκα) προτάσεις από τις οποίες 3 (τρεις) είναι διατυπωμένες θετικά, 3(τρεις) αρνητικά και 4 είναι (τέσσερις) πρόσθετες ελέγχου. Θεωρείται το καταλληλότερο ερωτηματολόγιο για τον άμεσο υπολογισμό της αισιοδοξίας / απαισιοδοξίας και γι αυτό το λόγο χρησιμοποιείται ευρέως. Οι απαντήσεις δίνονται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα από το 1 έως το 5 (συμφωνώ απόλυτα, συμφωνώ, δεν είμαι σίγουρος/η, διαφωνώ, διαφωνώ απόλυτα).

Για τα αποτελέσματα της έρευνας, δεν λήφθηκαν υπόψη οι 4 ερωτήσεις ελέγχου. Επομένως η ελάχιστη δυνατή τιμή του ερωτηματολογίου ήταν 6 και η μέγιστη 30.

4.2 Μέτρηση της ικανοποίησης από τη ζωή : Life Satisfaction scale, Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985.

Το ερωτηματολόγιο της ικανοποίησης από τη ζωή αποτελείται από πέντε (5) προτάσεις θετικά διατυπωμένες. Οι απαντήσεις δίνονται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα από το 1 έως το 5 (συμφωνώ απόλυτα, συμφωνώ, δεν είμαι σίγουρος/η, διαφωνώ, διαφωνώ απόλυτα). Η ελάχιστη δυνατή τιμή του ερωτηματολογίου είναι 5 και η μέγιστη 25.

4.3. Μέτρηση της αυτοεκτίμησης : The Self-esteem scale, Rosenberg, 1965.

Το πιο διαδεδομένο ερωτηματολόγιο μέτρησης της αυτοεκτίμησης είναι αυτό του Rosenberg (1965). Αποτελείται από 10 προτάσεις από τις οποίες οι μισές είναι διατυπωμένες θετικά και οι υπόλοιπες αρνητικά.

Οι απαντήσεις δίνονται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα από το 1 έως το 5 (συμφωνώ απόλυτα, συμφωνώ, δεν είμαι σίγουρος/η, διαφωνώ, διαφωνώ απόλυτα). Η ελάχιστη δυνατή τιμή του ερωτηματολογίου είναι 10 και η μέγιστη 50.

5. Αποτελέσματα

Αρχικά, υπολογίσθηκαν οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των τριών ερωτηματολογίων με βάση το φύλο (βλ. Πίνακα 1 και Διάγραμμα 1).

Πίνακας 1.
Μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των ερωτηματολογίων με βάση το φύλο

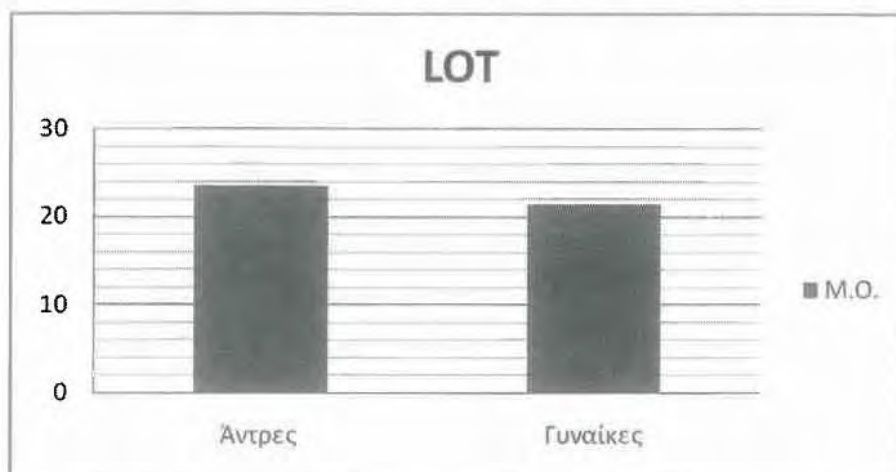
	Άντρες		Γυναίκες		Σύνολο	
	Μ.Ο.	Τ.Α.	Μ.Ο.	Τ.Α.	Μ.Ο	Τ.Α
LOT	23,64	3,19	21.54	3,97	22,59	3,73
Ικανοποίηση από τη ζωή	18,44	2,48	18.36	3.06	18,4	2,77
Αυτο-εκτίμηση	39.38	6,04	37,1	4,94	38,24	5,61

Οι άντρες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας σε σύγκριση με τις γυναίκες (βλ. Διάγραμμα 1). Για να διαπιστωθεί αν οι διαφορές μεταξύ των ανδρών και των γυναικών είναι στατιστικά σημαντικές, έγινε μια στατιστική ανάλυση t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η διαφορά αυτή είναι σημαντική [t- κριτήριο

(B.E.=98)=3.25 , $p<0.01$]. Οι άνδρες δήλωσαν περισσότερο αισιόδοξοι σε σύγκριση με τις γυναίκες.

Διάγραμμα 1

Επίπεδα αισιοδοξίας σε άντρες και γυναίκες



Για τον έλεγχο του δεύτερου στόχου της έρευνας, δηλαδή τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης από τη ζωή και της αυτο-εκτίμησης με την αισιοδοξία, υπολογίσθηκε ο συντελεστής συσχέτισης r του Pearson. Διαπιστώθηκε σε ότι αφορά το σύνολο του δείγματος ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση τόσο ανάμεσα στην αισιοδοξία και την αυτοεκτίμηση ($r=.66$, $p<0.001$) όσο και ανάμεσα στην αισιοδοξία και την ικανοποίηση από τη ζωή ($r= .58$, $p<0.00$).

6. Συμπεράσματα

Οι στόχοι της παρούσας έρευνας ήταν αρχικά να μελετηθούν τα επίπεδα της αισιοδοξίας / απαισιοδοξίας στους νέους ενήλικες και έπειτα να διερευνηθεί τυχόν συσχέτιση της αισιοδοξίας με την ικανοποίηση από τη ζωή και την αυτο-εκτίμηση. Αρχικά, από τον πρώτο στόχο διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα της αισιοδοξίας στους νεαρούς ενήλικες σύμφωνα με τα αποτελέσματα είναι σχετικά μέτρια.

Επιπλέον, έγινε μια σύγκριση της μέσης τιμής με βάση το φύλο και διαπιστώθηκε ότι οι άντρες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας σε σχέση με τις γυναίκες. Η εξέταση της διασποράς των απαντήσεων των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο, έδειξε ότι η πλειοψηφία των ανδρών κυμαίνεται γύρω από το γενικό μέσο όρο και έχει μέτρια προς υψηλή αισιοδοξία. Αντίθετα, στα αποτελέσματα του δείγματος των γυναικών παρατηρείται μεγάλη διασπορά καθώς οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο της αισιοδοξίας κυμαίνονται από χαμηλά έως και υψηλά επίπεδα, χωρίς να υπάρχει έντονη «συγκέντρωση» των απαντήσεων γύρω από το μέσο όρο, όπως συμβαίνει στους άνδρες.

Τέλος, τα αποτελέσματα του δεύτερου στόχου της έρευνας, του βαθμού συσχέτισης δηλαδή της αισιοδοξίας με την ικανοποίηση από τη ζωή και την αυτοεκτίμηση αντίστοιχα, δείχνουν να είναι απόλυτα συνυφασμένα με τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας. Στην παρούσα έρευνα η αισιοδοξία τείνει να σχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση από τη ζωή όπως έχει διαπιστωθεί και σε διεθνής έρευνες (Crow, Coles, Eng, Heimberg, & Safren, 2005) και με την αυτό-εκτίμηση αντίστοιχα (Fontaine, & Jones, 1997. Chen, Cheung, Bond, & Leyng., 2006).

Με βάση τα αποτελέσματα αυτά διαμορφώνεται το ερώτημα αν και κατά πόσο τα επίπεδα της αυτοεκτίμησης και της ικανοποίησης της ζωής είναι ικανά να επηρεάσουν την αισιοδοξία και αντίστοιχα η αισιοδοξία τα επίπεδα της ψυχικής υγείας. Η διεθνής βιβλιογραφία δεν δίνει μια σαφής απάντηση αλλά αφήνει ανοιχτό το ενδεχόμενο η αισιοδοξία να επηρεάζεται από τα επίπεδα της ψυχικής υγείας χωρίς να ισχύει απαραίτητα και το αντίστροφο.

7. Βιβλιογραφικές αναφορές:

Abramson, I.Y., Alloy, L.B., & Metalsky, G.L. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.

Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P., & Teasdale, J.D. (1978). Learned Helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.

Affonso, D.D., & Arizmendi, T.G. (1986). Disturbance in postpartum daption and depressive symptomatology. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 5, 15-32.

Allport, G.W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Anderson, N.B & Anderson, P.E. (2003). *Emotional Longevity: What really determines how long you live*. New York: Viking.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.

Aspinwall, L.G. (1997). Where planning meets coping: Proactive coping and the detection and manangement of potential stressors. In S.L. Freidman & E.K. Scholnick (Eds), *The development psychology of planning; Why, how and when do we plan?* (pp.285-320). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Aspinwall, L.G., & Taylor, S.E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 989-1003.

Averill, J.R. (1973). Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress. *Psychological Bulletin*, 80, 286-303.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Towards a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

Bandura, A. (1982). Self –Efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147).

Baumeister, R.F., Tice, D.M., & Htton, D.G. (1989). Self-presentational motivations and personality differences in self esteem. *Journal of Personality*, 57, 547-579.

Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1979). The measurement of pessimism: The Hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.

Bigelow, D.A., Macfarland, B.H. & Olson, M.M. (1991). Quality of Life of Community Mental Health Program Clients: Validating a Measure. *Community and mental health Journal*, 27,1, 1-11.

Bisschop, M.I., Knegsman, D.N.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.

Branden, N. (1987). *How to Raise Your Self-Esteem*. New York, NY: Bantam.

Brown, L.D., & Dutton, K.A. (1995). The thrill of victory, the complexity of defeat: Self-esteem and people's emotional reactions to success and failure. *Journal of Personalty and Social Psychology*, 68, 712-722.

Caprara, G.V., Steca, P., Gerbino, M., Paciello, M. & Vecchio, G.M. (2006). Looking for adolescents' well being: self efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. *Epidemiology e Psichiatria Sociale*, 15, 1, 30-43

Carver, C.S., & Gaines, J.G. (1987). Optimism, pessimism and postpartum depression. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 449-462.

Carver, C.S., & Scheier, M.F. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being Optimistic. *American Psychological Society*, 2, 1, 26-30.

Carver, C.S., & Scheier, M.F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York: Cambridge University Press.

Carver, C.S. & Scheier, M.F. (2002). Optimism. In Snyder, C.R. (Eds), *Handbook of Positive Psychology* (pp.231-243). US: Oxford University Press

Carroll, P.J., Sweeny, K., & Shepperd, J.A. (2006). Forsaking optimism. *Review of General Psychology*, 10, 56-73.

Chang. E. (2002). *Optimism & pessimism: implications for theory, research and practice*. Washington, DC: American Psychological association.

Chang. E. & Olivares, A.M. & Zurilla, T.J. (1997). Optimism and pessimism as partially independent constructs: relationship to positive and negative affectivity and psychological well-being. *Pergamon*, 23, 3, 433-440

Chang. E & Sanna, L.J. (2001). Optimism, pessimism, and positive and negative affectivity in middle-aged adults: a test of a cognitive-affective model of psychological adjustment. *Psychology and Aging*, 16-524-531.

Chen, S.X., Cheung, F.M., Bond, M.H., & Leung J.P. (2006). Going beyond self esteem to predict life satisfaction: *The Chinese case*. *Asian Journal of Social Psychology*, 9, 24-35.

Cozzarelli, C. (1993). Personality and self-efficacy as predictors of coping with abortion. *Journal Of Personality and Social Psychology*, 65, 124-1236.

Crocker, J. & Park, L.E. (2004). The costly Pursuit of Self – Self-esteem. *American Psychological Association*, 130, 3, 392-414.

Crow, H.P.H. (2005). Life satisfaction among university students in a canadian prairie city: a multivariate analysis. *Social Indicators research*, 70, 139-150.

- Cooley, C.H. (1964). *Human nature and the Social Order*. New York: Schocken Books.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Curbow, B., Somerfield, M.R., Baker, F., Wingard, J.R., & Legro, M.W. (1993). Personal changes, dispositional optimism, and psychological adjustment to bone marrow transplantation. *Journal of Behavioral Medicine*, 16, 423-443.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., & Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, 7, 181-185.
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates, of life satisfaction and self esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663.
- Diener, E., Lucas, R.E. & Oishi, S. (2002). Subjective Well- Being: The science of happiness and Life Satisfaction. In Snyder, C.R. (Eds), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 63-73). US: Oxford University Press
- Elkinton, J. (1966). Medicine and the quality of life. *International Medicine*, 64, 711-714.
- Eng, W., Coles, .E., Heimberg, R.G., & Safren, S.A. (2004). Domains of life satisfaction in social anxiety disorders: Relation to symptoms and response to cognitive- behavioral therapy. *Anxiety Disorders*, 19, 143-156.
- Fontaine, K.R., Manstead, A.S.R., & Wagner, H. (1993). Optimism, perceived control over stress, and coping. *European Journal of Personality*, 7, 267-281.
- Fredrickson, B.L.(1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 271-299)

Fredrickson, B.L. (2002). Positive Emotions. In Snyder C.R. (Eds), *Handbook of Positive Psychology* (pp 120-134). US: Oxford University Press.

Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in Positive Psychology: The broaden and build-theory of Positive Emotions. *American Psychologist*, 56, 3, 218-226.

Fredrickson, B.L. (2003). The value of positive emotions: The emerging science of positive psychology is coming to understand why its good to feel good. *American Scientist*, 91, 330-335.

Gable, S.L. & Haidt, J. (2005) What and (why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, 9,2,103-110.

Gillham, J.E., & Seligman, M.E.P. (1999). Footsteps on the road of positive psychology. *Behavior Research and Therapy*, 37, 163-173.

Gladstone, T.R.G., & Naslow, N.J. (1995). Depression and attributions in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of abnormal child Psychology*, 23,5,597-606.

Heatherton, T.F. & Wyland, C.L. (2003). Assessing Self-Esteem. In Lopez, S.J. (Eds), *Positive Psychological Assessment* (pp. 219-233). Washington: American Psychological Association.

Helweg- Larsen, M., Sadegnian, P., & Webb, M.S. (2002). The stigma of being pessimistically biased. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21, 1, 97-107.

Herzberg, P.Y., Glaesmer, H. & Hoyer, J. (2006). Separating Optimism and Pessimism: A Robust Psychometric Analysis of the Revised Life Orientation Test (LOT-R). *Psychological Assessment*, 18,4, 433-438.

Herzlich, C. (1973). *Health and illness: A social psychological approach*. London: Academic Press.

Hewitt, J.P. (2002). The social construction of Self –esteem. In Snyder C.R. (Eds), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 135-147). US: Oxford University Press.

- James, W. (1980). *Principles of psychology*. New York: Henry Holt.
- 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, 1, 119-141.
- King, K.B., Rowe, M.A., Kimble, L.P., & Jerwic, J.J. (1998). Optimism, coping, and long-term recovery from coronary artery surgery in women. *Research in nursing and health*, 21, 1, 15-26.
- Khalek, A.A.& Lester, D. (2006). Optimism and Pessimism in Kuwaiti and American College Students. *International Journal of Social Psychiatry*, SAGE, 52, 110-126.
- Knight,S.J. & Camic, P.M. (2004). Health Psychology and Medicine: The art and science of healing. In P.Camic & S. Knight (Eds), *Clinical handbook of health psychology* (pp.3-10). Washington, DC: Hogrefe & Huber.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R. & Courington, S. (1981). Personality and sonstitution as mediators in the stress-illness relationship. *Journal of health and Social Behavior*, 22, 386-378.
- Langer, E. (2002). Well-being: Mindfulness Versus Positive Evaluation. In C.R., Snyder (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 214-230). US: Oxford University Press.
- Litt, M.D. (1988). Cognitive mediators of stressful experience: Self efficacy and perceived control. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 241-260.
- Lucas, R.E., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616-628.
- MacLeod, A.K. & Moore R. (2000) Positive Thinking Revised: Positive Cognitions, Well- being and Mental Health. *Clinical Psychological and Psychotherapy*, 7,1-10.

Maddux, J.E. (2002). Self – efficacy: The power of believing you can. In Snyder, C.R. (Eds), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 277-287). US: Oxford University Press.

Marshall, G.N., Wortman, C.B., Kusulas, J.W., Hervig, L.K., & Vickers, R.R., Jr. (1992). Distinguishing optimism from pessimism: Relations to fundamental dimensions of mood and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 1067-1074.

Maslow, A. (1971). *The farthest reaches of human nature*. New York: Viking.

Matthews, K.A. & Raikkonen, K. (2008). Do dispositional Pessimism and optimism Predict Ambulatory Blood Pressure during Schooldays and Nights in Adolescents. *Journal of Personality*, 76, 3, 606-626.

McCall, S. (1975). Quality of Life. *Social Indicators Research*, 2, 229-248.

McClelland, D. C., Atkinson, J. W., Clark, R. A., & Lowell, E. L. (1953). *The achievement motive*. New York: Appleton–Century–Crofts.

Norem, J.K., & Cantor, N.(1986). Defensive pessimism: Harnessing anxiety and motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1208-1217.

O'Connor, R.C. & Cassidy, C. (2007) Predicting hopelessness: The interaction between optimism/ pessimism and specific future expectancies. *Cognition and emotion*, 31, 3, 596-613.

O'Leary, A. (1992). Self-efficacy and health: Behavioral and stress physiological mediation. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 229-245.

Orley, J., & Weisen, R.B. (1998). Mental health promotion. *The International Journal of Mental Health Promotion*, 1, 1–4.

Παπακώστας, Ι.Γ. (1994). *Γνωσιακή ψυχοθεραπεία: Θεωρία και πράξη*. Αθήνα: Ινστιτούτο Έρευνας της Συμπεριφοράς.

Perkins, D.O., Leserman, J., Murphy, C., & Evans, D.L. (1993). Psychological predictors of high-risk sexual behavior among HIV-negative homosexual men. *Education and Prevention*, 5, 141-152.

Peterson, C., & Barett, L.C. (1987). Explanatory style and academic performance among university freshmen. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 603-607.

Peterson, C. & Snyder C.R(Eds) .(2000). *Handbook of hope: Theory, Measures and applications*. Academic press.

Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55, 44-55.

Peterson, C. & Steen, T.A. (2002). Optimistic Explanatory Style. In Snyder, C.R. (Eds), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 244-256). US: Oxford University Press.

Peterson, C. & Seligman, M.E.P. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review*, 91, 347-374.

Plomin, R., Scheier, M. F., Bergeman, C. S. ; Pedersen N. L. , Nesseload, J. R. & McClearn, G. E. (1992). Optimism, pessimism and mental health: a twin/adoption analysis. *Personality and individual differences*, 13, 921-930

Rhodes, J.E. (2004). Family, friends and community: The role of social support in promoting health. In P.Camic & S. Knight (Eds), *Clinical Handboo of health psychology* (pp.289-296). Washington, DC: Hogrefe & Huber.

Rogers, C.R. (1951). *Client- centered therapy*. Boston: Houghton Millfin.

Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for the internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 90 (1), 1-28.

Sanna, L.J. (1999). Mental simulations, affect, and subjective confidence: Timing os everything. *Psychological Science*, 10, 339-345.

Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 201-228.

Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Current Directions in Psychological Science*, 2, 26-30.

Scheier, M.F., Carver, C.S., & Bridges, M.W. (2001). Optimism, pessimism and psychological wellbeing. In E.C. Chang (Eds), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research and practice*. Washington, DC: American Psychological association.

Scheier, M.F. & Wroorch, C. (2003). Personality and quality of life: The importance of optimism and goal adjustment. *Quality of life research*, 12, 1, 59-72.

Schwarz, N., & Clore, G. L. (1988). How do I feel about it? The informative function of affective states. In K. Fiedler & J. Forgas (Eds.), *Affect, cognition and social behavior*. (pp. 44–62). Toronto: Hogrefe.

Schwarzer, R. (1994). Optimism, vulnerability, and self-beliefs as health-related cognitions: A systematic overview. *Psychology and Health*, 9, 161-180.

Seligman, M.E.P.(2002). Positive Psychology, Positive Prevention and Positive Therapy. In Snyder C.R(Eds), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 3-9) . US: Oxford University Press.

Shepperd, J.A., Findley-Klein, C., Kwavnick, K.D., Walker, D., & Petez, S. (2000). Bracing for loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 620-634.

Shepperd, J.A. & McNulty, K. (2002). The affective consequences of expected and unexpected outcomes. *American Psychological Society*, 13, 1, 85-88.

Shepperd, J.A., Quелlette, J.A. & Fernandez, J.K. (1996). Abandoning Unrealistic Optimism: Performance Estimates and the temporal Proximity of Self Relevant Feedback. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70,4, 844-855.

Shepperd, J.A., Carroll, P.J., Sweeny, K. (2006). Is Optimism Always Best? *Current Direction in Psychological Science*, 15, 6, 302-306.

Snyder, C.R. & Lopez, S.J. (2002). *Handbook of positive psychology*. US: Oxford University Press.

Snyder, C.R. & Lopez, S. J. (2003). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Washington, DC: American Psychological association.

Stephens, T., Dulberg, C., & Joubert, N. (2000). Mental Health of the Canadian Population: A Comprehensive Analysis. *Public Health Agency of Canada*, 20,3.

Taylor, S.E. (1979). Hospital patient behavior: Reactance, helplessness, or control? *Journal of Social Issues*, 35, 156-184.

Taylor, S.E. & Brown, J.D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 2, 193-210.

Taylor, S.E. & Armor, D.A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of Personality*, 64, 873-898.

Tenner, H., & Affleck, G. (1987). The costs and benefits of optimistic explanations and dispositional optimism. *Journal of Personality*, 55, 377-393.

Tiger, L. (1979). *Optimism: The biology of hope*. New York: Simon and Schuster.

Thompson, S.C. (1981). Will it hurt if I can control it? A complex answer to a simple question. *Psychological Bulletin*, 90, 89-101.

Thompson, S.C. (1991). Intervening to enhance perceptions of control. In C.R. Snyder & D.R. Forsyth (Eds), *Handbook of social and clinical psychology* (pp.607-623). New York: Pergamon.

Thomson, M., Kaslow, N.J., Weiss, B. & Hooksema, S.N. (1998). Children's Attributional Style Questionnaire – Revised: Psychometric Examination. *American Psychological Association*, 10, 2, 166-170.

Trunzo, J.J., & Pinto, B.M. (2003). Social support as a mediator of optimism and distress in breast cancer survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 805-811.

Veenhoven, R. (1996). Developments in satisfaction research. *Social Indicators research*, 43, 1-46.

Vickers, K.S., & Vogeltanz, N.D. (2000). Dispositional optimism as a predictor of depressive symptoms over time. *Personality and Individual Differences*, 28, 259-272.

Weinstein, N.D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 806-820.

Zautra, A., & Goodhart, D. (1979). Quality of life indicators: A review of the literature. *Community and mental health*, 4, 1-10.

~ Παράρτημα ~

Το δείγμα της Έρευνας

α/α	Φύλο	Ηλικία	LOT	Ικανοποίηση από τη ζωή	Αυτο- εκτίμηση
1	Γ	21	14	11	24
2	Γ	22	23	20	40
3	Γ	21	28	24	42
4	Γ	21	26	18	37
5	Γ	22	20	19	44
6	Γ	22	22	17	37
7	Γ	21	23	17	39
8	Γ	22	23	19	38
9	Γ	21	27	23	43
10	Γ	20	18	19	33
11	Γ	20	13	15	32
12	Γ	19	25	19	34
13	Γ	22	13	16	37
14	Γ	19	23	19	38
15	Γ	20	23	22	35
16	Γ	19	17	13	33
17	Γ	21	24	18	40
18	Γ	22	24	17	42

19	Г	22	11	12	34
20	Г	22	22	19	37
21	Г	21	20	16	33
22	Г	21	18	18	34
23	Г	19	23	20	44
24	Г	22	21	19	32
25	Г	21	23	17	28
26	Г	22	23	20	35
27	Г	25	23	18	37
28	Г	21	23	18	39
29	Г	21	16	20	31
30	Г	20	17	12	28
31	Г	19	15	20	33
32	Г	18	27	19	38
33	Г	19	22	23	41
34	Г	20	20	18	47
35	Г	19	25	23	43
36	Г	19	21	20	34
37	Г	20	23	15	36
38	Г	23	23	19	33
39	Г	22	22	18	36
40	Г	26	19	19	40

41	Г	22	19	19	34
42	Г	21	24	18	41
43	Г	21	20	16	36
44	Г	22	27	25	45
45	Г	22	26	22	45
46	Г	23	25	17	41
47	Г	21	23	16	42
48	Г	20	27	23	41
49	Г	22	19	13	29
50	Г	19	24	20	40
51	А	21	27	20	42
52	А	23	29	24	49
53	А	18	26	20	46
54	А	19	22	14	37
55	А	21	22	18	33
56	А	22	27	20	48
57	А	20	26	17	49
58	А	20	17	18	35
59	А	24	22	17	35
60	А	22	27	23	49
61	А	23	30	24	49
62	А	20	27	18	44

63	A	25	23	21	44
64	A	21	21	18	36
65	A	21	20	12	32
66	A	25	24	18	41
67	A	21	23	19	35
68	A	21	25	17	35
69	A	20	28	17	46
70	A	21	21	16	34
71	A	21	25	19	42
72	A	19	18	11	34
73	A	19	22	19	42
74	A	19	17	18	35
75	A	19	23	18	33
76	A	21	21	19	33
77	A	20	17	15	35
78	A	20	22	16	21
79	A	21	23	20	45
80	A	24	21	19	35
81	A	21	25	19	43
82	A	22	24	19	33
83	A	21	21	19	34
84	A	22	30	23	49

85	A	24	23	20	38
86	A	21	28	17	45
87	A	24	27	20	42
88	A	24	24	17	41
89	A	22	22	19	36
90	A	23	23	20	44
91	A	21	28	17	46
92	A	21	21	19	34
93	A	22	22	18	33
94	A	21	24	20	41
95	A	21	25	20	40
96	A	19	22	18	36
97	A	21	21	16	35
98	A	22	25	17	38
99	A	20	26	19	45
100	A	21	25	20	42

Ερωτηματολόγια

1. Life Orientation Test-Revised (Scheier, Carver & Bridges, 1994)

1. Γενικά, εγώ συνήθως προσδοκώ το καλύτερο.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

2. Είναι εύκολο για μένα να χαλαρώνω / τεμπελιάζω.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

3. Αν κάτι πρόκειται να πάει στραβά για μένα, θα πάει.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

4. Είμαι πάντα αισιόδοξος / η για το μέλλον μου.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

5. Περνάω πολύ καλά με τους φίλους μου.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

6. Είναι σημαντικό για μένα να έχω ασχολίες.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

7. Σπάνια περιμένω να έρθουν τα πράγματα όπως τα θέλω.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

8. Δύσκολα νευριάζω.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

9. Σπάνια συμβαίνουν σε μένα ευχάριστα γεγονότα.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

10. Πάνω απ' όλα, προσδοκώ περισσότερα καλά γεγονότα παρά
άσχημα να μου συμβούν.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

2. The Rosenberg Self-esteem scale (1965)

Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton Univ. Press.

1. Αισθάνομαι ότι είμαι ένα άτομο που αξίζει όσο και οι άλλοι.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

2. Νομίζω ότι έχω αρκετές καλές ιδιότητες.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

3. Συνήθως έχω την τάση να σκέφτομαι ότι είμαι ένα αποτυχημένο άτομο.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

4. Είμαι ικανός/ ικανή να κάνω κάποια πράγματα τόσο καλά όσο και οι άλλοι.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

5. Νομίζω ότι δεν έχω πολλά πράγματα για τα οποία να είμαι υπερήφανος/ υπερήφανη.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

6. Έχω μια θετική στάση προς τον εαυτό μου.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

7. Τελικά, είμαι ευχαριστημένος/ ευχαριστημένη με τον εαυτό μου.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

8. Θα ήθελα να μπορούσα να έχω περισσότερο σεβασμό προς τον εαυτό μου.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

9. Αισθάνομαι άχρηστος/ άχρηστη μερικές φορές.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

10. Μερικές φορές νομίζω ότι δεν είμαι καθόλου καλός/ καλή.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

3. Life Satisfaction scale (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985).

1. Η ζωή μου είναι ιδανική από πολλές απόψεις.
1 Συμφωνώ απόλυτα 2 συμφωνώ 3 δεν είμαι σίγουρος/η 4 διαφωνώ 5 διαφωνώ απόλυτα

2. Οι συνθήκες της ζωής μου είναι εξαιρετικά καλές.
1 Συμφωνώ απόλυτα 2 συμφωνώ 3 δεν είμαι σίγουρος/η 4 διαφωνώ 5 διαφωνώ απόλυτα

3. Είμαι ικανοποιημένος/ ικανοποιημένη από τη ζωή μου.
1 Συμφωνώ απόλυτα 2 συμφωνώ 3 δεν είμαι σίγουρος/η 4 διαφωνώ 5 διαφωνώ απόλυτα

4. Μέχρι τώρα έχω εξασφαλίσει τα σημαντικότερα πράγματα που ήθελα από τη ζωή.
1 Συμφωνώ απόλυτα 2 συμφωνώ 3 δεν είμαι σίγουρος/η 4 διαφωνώ 5 διαφωνώ απόλυτα

5. Αν μπορούσα να ξαναζήσω τη ζωή μου δε θα άλλαζα σχεδόν τίποτα.
1 Συμφωνώ απόλυτα 2 συμφωνώ 3 δεν είμαι σίγουρος/η 4 διαφωνώ 5 διαφωνώ απόλυτα

Ερωτηματολόγιο Έρευνας:

Ονομάζομαι Αναστασίου Ράνια. Είμαι φοιτήτρια στο Παιδ. Τμήμα Προσχ/κής Εκπαίδευσης του Παν. Θεσσαλίας. Διενεργώ εργασία και έρευνα με θέμα που εντάσσεται στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Παρακάτω υπάρχουν μερικές προτάσεις με τις οποίες μπορεί να συμφωνείτε ή να διαφωνείτε. Παρακαλώ δηλώστε το βαθμό της συμφωνίας ή της διαφωνίας σας κυκλώνοντας τον κατάλληλο αριθμό. Προσπαθήστε να είστε όσο πιο ειλικρινείς και ακριβείς μπορείτε με τις απαντήσεις σας. Δεν υπάρχουν «Σωστές» και «λανθασμένες» απαντήσεις. Όλες οι απαντήσεις είναι ενδιαφέρουσες για την έρευνα.

Ευχαριστώ για τη συνεργασία.

Φύλο : Α:

Γ:

Ηλικία:

11. Η ζωή μου είναι ιδανική από πολλές απόψεις.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

12. Οι συνθήκες της ζωής μου είναι εξαιρετικά καλές.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

13. Είμαι ικανοποιημένος/ ικανοποιημένη από τη ζωή μου.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

14. Μέχρι τώρα έχω εξασφαλίσει τα σημαντικότερα πράγματα που ήθελα από τη ζωή.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

15. Αν μπορούσα να ξαναζήσω τη ζωή μου δε θα άλλαζα σχεδόν τίποτα.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

16. Γενικά, εγώ συνήθως προσδοκώ το καλύτερο.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

17. Είναι εύκολο για μένα να χαλαρώνω / τεμπελιάζω.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

18. Αν κάτι πρόκειται να πάει στραβά για μένα, θα πάει.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

19. Είμαι πάντα αισιόδοξος / η για το μέλλον μου.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

20. Περνάω πολύ καλά με τους φίλους μου.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

21. Είναι σημαντικό για μένα να έχω ασχολίες.
- | | | | | |
|-----------------|---------|-------------------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Συμφωνώ απόλυτα | συμφωνώ | δεν είμαι
σίγουρος/η | διαφωνώ | διαφωνώ απόλυτα |
22. Σπάνια περιμένω να έρθουν τα πράγματα όπως τα θέλω.
- | | | | | |
|-----------------|---------|-------------------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Συμφωνώ απόλυτα | συμφωνώ | δεν είμαι
σίγουρος/η | διαφωνώ | διαφωνώ απόλυτα |
23. Δύσκολα νευριάζω.
- | | | | | |
|-----------------|---------|-------------------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Συμφωνώ απόλυτα | συμφωνώ | δεν είμαι
σίγουρος/η | διαφωνώ | διαφωνώ απόλυτα |
24. Σπάνια συμβαίνουν σε μένα ευχάριστα γεγονότα.
- | | | | | |
|-----------------|---------|-------------------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Συμφωνώ απόλυτα | συμφωνώ | δεν είμαι
σίγουρος/η | διαφωνώ | διαφωνώ απόλυτα |
25. Πάνω απ' όλα, προσδοκώ περισσότερα καλά γεγονότα παρά άσχημα να μου συμβούν.
- | | | | | |
|-----------------|---------|-------------------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Συμφωνώ απόλυτα | συμφωνώ | δεν είμαι
σίγουρος/η | διαφωνώ | διαφωνώ απόλυτα |
26. Αισθάνομαι ότι είμαι ένα άτομο που αξίζει όσο και οι άλλοι.
- | | | | | |
|-----------------|---------|-------------------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Συμφωνώ απόλυτα | συμφωνώ | δεν είμαι
σίγουρος/η | διαφωνώ | διαφωνώ απόλυτα |
27. Νομίζω ότι έχω αρκετές καλές ιδιότητες.
- | | | | | |
|-----------------|---------|-------------------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Συμφωνώ απόλυτα | συμφωνώ | δεν είμαι
σίγουρος/η | διαφωνώ | διαφωνώ απόλυτα |
28. Συνήθως έχω την τάση να σκέφτομαι ότι είμαι ένα αποτυχημένο άτομο.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

Συμφωνώ απόλυτα συμφωνώ δεν είμαι διαφωνώ διαφωνώ
απόλυτα

σίγουρος/η

29. Είμαι ικανός/ ικανή να κάνω κάποια πράγματα τόσο καλά όσο και οι άλλοι.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

30. Νομίζω ότι δεν έχω πολλά πράγματα για τα οποία να είμαι υπερήφανος/ υπερήφανη.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

31. Έχω μια θετική στάση προς τον εαυτό μου.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

32. Τελικά, είμαι ευχαριστημένος/ ευχαριστημένη με τον εαυτό μου.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

33. Θα ήθελα να μπορούσα να έχω περισσότερο σεβασμό προς τον εαυτό μου.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

34. Αισθάνομαι άχρηστος/ άχρηστη μερικές φορές.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα

35. Μερικές φορές νομίζω ότι δεν είμαι καθόλου καλός/ καλή.

1	2	3	4	5
Συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν είμαι σίγουρος/η	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ



004000100464

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ	
ΤΙΤΛΟΣ	
ΛΗΞΗ	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΔΑΝΕΙΖΟΜΕΝΟΥ
2-5-11	

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Τηλ.: 24210 06300-1

