

Προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και καταθλιπτικά συμπτώματα: Άμεσες και έμμεσες σχέσεις

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ Χ. ΚΑΡΑΔΗΜΑΣ
Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Βασική αρχή της κοινωνιογνωστικής θεωρίας του A. Bandura είναι ότι το άτομο αλληλεπιδρά δυναμικά με το περιβάλλον και ότι χρησιμοποιεί τις ικανότητες του προκειμένου να ελέγξει και να διαμορφώσει την αλληλεπίδραση αυτή. Κύριο ρόλο στη διαδικασία κατέχουν οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, οι οποίες αναφέρονται στις αξιολογήσεις του ατόμου για το πόσο επαρκές είναι να εκτελέσει με επιτυχία μια συμπεριφορά. Οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας διαδραματίζουν, επίσης, σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της υγείας και της λειτουργικότητας του ατόμου. Στο παρόν άρθρο παρουσιάζεται μια έρευνα που είχε ως στόχο τη διερεύνηση της άμεσης και της έμμεσης σχέσης μεταξύ των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Συμμετείχαν 201 άτομα, με μέσο όρο ηλικίας τα 41.75 έτη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας προβλέπουν την ένταση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων τόσο άμεσα όσο και έμμεσα, μέσω του θετικού συναισθήματος, της θετικής επαναξιολόγησης της κατάστασης, της επίλυσης του προβλήματος, καθώς και μέσω της ευχολογίας. Η αυτοαποτελεσματικότητα προβλέπει αρνητικά το τελευταίο στοιχείο, αλλά θετικά τα υπόλοιπα. Τα ευρήματα της έρευνας αυτής συζητούνται σε σχέση με παλαιότερα ευρήματα. Αναδεικνύεται, έτσι, ένα «πλαίσιο επάρκειας και ευεξίας» που περιλαμβάνει τα παραπάνω και σχετίζεται αρνητικά με τα αρνητικά συναισθήματα και συμπτώματα.

Λέξεις-κλειδιά: Προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, Καταθλιπτική συμπτωματολογία, Στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, Θετικό συναίσθημα.

Σύμφωνα με τον A. Bandura (1986, 1997, 2001), οι άνθρωποι ζουν μέσα σε ένα ψυχολογικό περιβάλλον που το δημιουργούν κυρίως οι ίδιοι. Όπως υποστηρίζει η κοινωνιογνωστική θεωρία της μάθησης, η προσαρμογή του ατόμου στο περιβάλλον γίνεται μέσω διαφόρων «μεσολαβητών», οι οποίοι αναφέρονται στους παράγοντες εκείνους που επηρεάζουν τη λειτουργικότητα και τις συνθήκες ζωής του ατόμου. Το άτομο διαδραματίζει ένα κυρίαρχο και ενεργητικό ρόλο στη διαδικασία της προσαρμογής του, παρά έναν αντε-

νεργό ρόλο βασισμένο σε προδιαθέσεις. Δημιουργεί το περιβάλλον του και διαχειρίζεται τις δυσκολίες που παρουσιάζονται χρησιμοποιώντας τις προσωπικές του δυνατότητες και ικανότητες. Οι ικανότητες αυτές εφοδιάζουν το άτομο με διάφορα μέσα, τα οποία χρησιμοποιεί προκειμένου να δομήσει περιβάλλοντα που προάγουν την επιτυχία του προσαρμογή. Το άτομο δρα, και οι εμπειρίες που έχει ή οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει δεν προέρχονται απλώς από διάφορες πηγές στρες που επιδρούν στην προσωπική του ευπάθεια αλ-

λά είναι και αυτές αποτέλεσμα της αλληλεξάρτησης με το περιβάλλον.

Οι βασικές ικανότητες που διαθέτει ο άνθρωπος, σύμφωνα με τον Bandura (1986), είναι η μάθηση μέσω παρατήρησης, ο συμβολισμός, η προγραμματική δράση, η μεταγνώση και η αυτορρύθμιση. Η αυτορρύθμιση είναι αυτή που δίνει στο άτομο τη δυνατότητα να ρυθμίζει και να ελέγχει τη συμπεριφορά του. Κεντρική θέση κατέχουν εδώ οι προσδοκίες του ατόμου, τι αναμένει δηλαδή στο άμεσο και απώτερο μέλλον, καθώς και η αξιολόγηση των αναμενόμενων αποτελεσμάτων. Το άτομο προβαίνει στις συμπεριφορές εκείνες που προσδοκά ότι θα επιφέρουν τα καλύτερα δυνατά και επιθυμητά αποτελέσματα, καθώς και στις συμπεριφορές εκείνες για τις οποίες πιστεύει ότι έχει την επάρκεια να εκτελέσει (προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας). Οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας αποτελούν αξιολογήσεις του ατόμου για το πόσο καλά μπορεί να εκτελέσει μια πράξη ώστε να παραχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα (Bandura, 1977). Κάθε συμπεριφορά ή κάθε αλλαγή στη συμπεριφορά ακολουθεί ανάλογες αλλαγές που πρώτα λαμβάνουν χώρα στις αντίστοιχες προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας. Ο Bandura (1986) υποστηρίζει ότι κανένας μηχανισμός για τη διαμόρφωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς δεν είναι τόσο σημαντικός όσο οι πεποιθήσεις που τα άτομα έχουν για τις ικανότητές τους να ελέγχουν τα γεγονότα που επηρεάζουν τη ζωή τους.

Σύμφωνα με τη θεωρία του, οι άνθρωποι γενικά αποφεύγουν να προβούν στις συμπεριφορές εκείνες που κρίνουν ότι ξεπερνούν τις δυνατότητές τους, αλλά επιδιώκουν και επιμένουν σε καθετί για το οποίο διατηρούν υψηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας. Έτσι, οι υψηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας σχετίζονται με αίσθηση επιτυχίας, αισιοδοξία, θετικά συναισθήματα και κινητοποίηση. Αντίθετα, χαμηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας σχετίζονται με πρόκληση αρνητικών συναισθημάτων και στρες. Όπως υποστηρίζει ο Bandura (1977, 1986), στρεσογόνα καθίστανται οι καταστάσεις ή τα γεγονότα εκείνα για τα οποία το άτομο έχει

μειωμένες προσδοκίες αποτελεσματικότητας. Στηρίζεται, μάλιστα, περισσότερο στις αξιολογήσεις αυτές παρά σε πιο «αντικειμενικά» κριτήρια προκειμένου να ρυθμίσει τη συμπεριφορά του. Κατά συνέπεια οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας αποτελούν έναν από τους κυριότερους μοχλούς που διαθέτει ο άνθρωπος στη διαδικασία της αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον και της διαμόρφωσης τόσο των χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος όσο και της προσωπικής του λειτουργικότητας.

Σε συμφωνία με τη θεωρία, έχει βρεθεί ότι οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας παρουσιάζουν θετικές συνάψεις με την ανάπτυξη θετικής σκέψης, με υψηλότερη αυτοεκτίμηση, ύπαρξη υψηλότερων στόχων, υψηλότερη αισθησιμότητα ευεξίας, καλύτερα επίπεδα γενικής υγείας, θετικότερα συναισθήματα, καλύτερη φυσική κατάσταση (Bandura, 1997. Creed, Muller, & Patton, 2003. Schwarzer, 1992). Επίσης, υψηλές προσδοκίες σχετίζονται με καλύτερη προσαρμογή, βελτιωμένη ποιότητα ζωής και λιγότερα αρνητικά συναισθήματα και ψυχολογικά συμπτώματα σε άτομα που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα υγείας (βλέπε, π.χ., Kuijjer & de Ridder, 2003), σε ασθενείς με άσθμα και σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα (Hesselink, Penninx, Schlösser, Wijnhoven, van der Windt, Kriegsman, & van Eijk, 2004), σε άτομα με κεφαλαλγίες (French, Holroyd, Pinell, Malinoski, O'Donnell, & Hill, 2000) κ.ά. Οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας φαίνεται, επίσης, ότι μεσολαμβάνουν θετικά μετά την εμφάνιση σημαντικών στρεσογόνων γεγονότων, όπως οι φυσικές καταστροφές, η βία, ο πόλεμος, το πένθος, ενώ συμβάλλουν μακροπρόθεσμα στη θετική προσαρμογή του ατόμου και στη μικρότερη εμφάνιση μετατραυματικών αντιδράσεων και άλλων αρνητικών συνεπειών (Benight & Bandura, 2004).

Οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας συμβάλλουν στη ρύθμιση της λειτουργικότητας του ατόμου και στη συμπεριφορά του κατά τρόπο άμεσο, αλλά και μέσω της επίδρασής τους στους γνωστικούς, παρωθητικούς, συναισθηματικούς παράγοντες και στους παράγοντες λήψης

αποφάσεων (Bandura, 2001). Οι Karademas και Kalantzi-Azizi (2004) βρήκαν ότι οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας μπορούν να προβλέψουν την εμφάνιση ψυχολογικών συμπτωμάτων άμεσα και μέσω ορισμένων στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, όπως είναι η επίλυση προβλήματος, καθώς και μέσω της γνωστικής αξιολόγησης, όπως, π.χ., η αίσθηση κινδύνου και απειλής. Επίσης, οι French και συνεργάτες (2000) και οι Endler, Kovonski και Macrodimitris (2001) βρήκαν ότι η αυτοαποτελεσματικότητα επιδρά στη λειτουργικότητα του ατόμου μέσω των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, τόσο αυτών που είναι εστιασμένες στο πρόβλημα (π.χ. επίλυση προβλήματος) όσο και εκείνων που είναι εστιασμένες στο συναίσθημα και στη ρύθμισή του (π.χ. άρνηση, αποφυγή).

Ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα είναι η σχέση των προσδοκιών αποτελεσματικότητας με την ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Η καταθλιπτική συμπτωματολογία, εκτός από πρόβλημα ψυχικής υγείας, αποτελεί σημαντικό και ανεξάρτητο παράγοντα επικινδυνότητας για την εκδήλωση και την εξέλιξη προβλημάτων σωματικής υγείας, ενίοτε σοβαρών, όπως είναι οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο καρκίνος και οι μολυσματικές ασθένειες (βλέπε σχετικά Irwin, 2002. Kiecolt-Glaser & Glaser, 2002. Wulsin & Singal, 2003).

Σύμφωνα με τις μέχρι στιγμής έρευνες, η χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα σχετίζεται με την εκδήλωση εντονότερων καταθλιπτικών συμπτωμάτων τόσο στο γενικό πληθυσμό (βλέπε, π.χ., Caprara, 2002. Jerome, Marquez, McAuley, Canaklisova, Snook, & Vickers, 2002) όσο και σε ειδικές συνθήκες. Αντίθετα, οι υψηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας αποτελούν παράγοντα προστασίας όσον αφορά την εκδήλωση κατάθλιψης σε πληθυσμούς με σοβαρές ασθένειες, όπως ο καρκίνος (Bisschop, Kriegsman, Beekman, & Deeg, 2004), ή σε ιδιαίτερα στρεσογόνες συνθήκες, όπως είναι η φροντίδα χρόνια ασθενών (Keefe, Ahles, Porter, et al., 2003). Τέλος, αρνητικές συνάψεις παρουσιάζονται και μεταξύ του εφηβικού πληθυσμού (Muris, 2002. Muris, Schmidt, Lambrichs, & Meesters, 2001.

Bandura, Caprara, Barbaranelli, Gerbino, & Pastorelli, 2003).

Ο Bandura (1997) υποστηρίζει ότι οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας μπορούν να επιδράσουν στην κατάθλιψη μέσω τριών «οδών»: α) Η πρώτη «οδός» διανοίγεται όταν η αυτοαποτελεσματικότητα για μια συμπεριφορά αξιολογείται ως χαμηλή και ο στόχος ή το έργο ως δύσκολο. β) Οι χαμηλές κοινωνικές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας μπορεί να σταθούν εμπόδιο στη δημιουργία καλών κοινωνικών σχέσεων. Οι κοινωνικές σχέσεις συμβάλλουν στην ευεξία και στη λειτουργικότητα του ατόμου μέσω των θετικών συναισθημάτων που προκαλούν, της κοινωνικής υποστήριξης που συνήθως εξασφαλίζουν, καθώς και μέσω της υποστήριξης στην αποτελεσματικότερη διαχείριση του στρες. γ) Οι χαμηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας ως προς τον έλεγχο των αρνητικών σκέψεων αποτελούν μια κατάσταση η οποία δημιουργεί ένα φαύλο κύκλο περαιτέρω αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων.

Στόχος του παρόντος άρθρου είναι να εξετάσει τους τρόπους μέσα από τους οποίους οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας σχετίζονται με την ένταση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στο γενικό πληθυσμό. Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν αποτελούν μέρος μιας ευρύτερης ερευνητικής προσπάθειας που ως στόχο είχε τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ ορισμένων ψυχοκοινωνικών παραγόντων και της αίσθησης ευεξίας.

Βασική υπόθεσή μας είναι ότι οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας σχετίζονται αρνητικά με τα καταθλιπτικά συμπτώματα άμεσα και έμμεσα. Συγκεκριμένα υποθέτουμε ότι οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας προβλέπουν θετικά τη θετική αξιολόγηση μιας στρεσογόνου κατάστασης και την επίλυσή της, καθώς και την ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων, τα οποία στη συνέχεια σχετίζονται αρνητικά με την ένταση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Επίσης, υποθέτουμε ότι η αυτοαποτελεσματικότητα σχετίζεται αρνητικά με στρατηγικές όπως η ευχολογία, οι οποίες προβλέπουν θετικά τα καταθλιπτικά συ-

μπώματα. Παράλληλα, η αυτοαποτελεσματικότητα προβλέπει άμεσα την ένταση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Μέθοδος

Δείγμα και διαδικασία

Στην έρευνα συμμετείχαν 201 άτομα, εκ των οποίων 56.7% ήταν γυναίκες και 43.3% άνδρες. Η ηλικία τους κυμαινόταν από 19 έως 62 ετών, με μέσο όρο ηλικίας τα 41.57 έτη (τυπική απόκλιση = 10.18 έτη). Η μέση ηλικία των ανδρών ήταν 41.90 έτη (τυπική απόκλιση = 11.20) και των γυναικών 41.28 έτη (τυπική απόκλιση = 9.41). Το 26.5% των συμμετεχόντων είχε ολοκληρώσει την υποχρεωτική εκπαίδευση (39.1% των ανδρών και 16% των γυναικών), το 30.5% το λύκειο (24.1% των ανδρών και 35.4% των γυναικών) και το 43% είχε λάβει ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση (36.8% των ανδρών και 47.8% των γυναικών). Το δείγμα συγκεντρώθηκε μεταξύ των εργαζομένων σε τέσσερις ιδιωτικές εταιρείες της Αθήνας.

Η έρευνα, η οποία αποτελεί τμήμα μιας ευρύτερης μελέτης που διερευνά τις σχέσεις μεταξύ ορισμένων γνωστικών μεταβλητών και πλευρών της υγείας, πραγματοποιήθηκε σε δύο φάσεις, με ένα διάστημα τριάντα ημερών περίπου να μεσολαβεί ανάμεσά τους. Στην πρώτη φάση συμπληρώθηκαν το ερωτηματολόγιο προσδοκίων αυτοαποτελεσματικότητας καθώς και το ερωτηματολόγιο στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων. Στη δεύτερη φάση συμπληρώθηκαν το ερωτηματολόγιο καταθλιπτικών συμπτωμάτων και η κλίμακα θετικών συναισθημάτων.

Ψυχομετρικά εργαλεία

Για την αξιολόγηση των προσδοκίων αυτοαποτελεσματικότητας χρησιμοποιήσαμε ένα ερωτηματολόγιο σχεδιασμένο για τις ανάγκες της έρευνας. Η κλίμακα περιελάμβανε θέματα που αφορούσαν την ικανότητα του ατόμου να οργα-

νώνει το χρόνο κατά την αντιμετώπιση ενός προβλήματος, να σκέφτεται εναλλακτικές λύσεις, να παραμένει ψύχραιμο, να αντέχει τις αρνητικές συνέπειες μιας κατάστασης κ.λπ. Το ερωτηματολόγιο αυτό βασίστηκε σε ένα προηγούμενο (Καραδήμας, 1999), ενώ η πλήρης φιλοσοφία της δόμησής του περιγράφεται αλλού (Karademas, in press). Οι συμμετέχοντες αξιολογούσαν το βαθμό επάρκειάς τους σε κάθε θέμα του ερωτηματολογίου μέσω μιας κλίμακας τύπου Likert που εκτεινόταν από το 1 (καθόλου) ως το 4 (πολύ). Διερευνητική ανάλυση παραγόντων στο σύνολο του δείγματος αποκάλυψε μια σαφή λύση τριών παραγόντων που ερμήνευαν το 48.59% της συνολικής διακύμανσης. Ο πρώτος παράγοντας, «προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας αυτοχής», αξιολογεί το κατά πόσο κάθε άτομο θεωρεί τον εαυτό του ικανό να αντέξει τις αρνητικές συνέπειες μιας στρεσογόνου κατάστασης (23.91% της διακύμανσης, ιδιοτιμή = 7.81, Cronbach α = .90). Επτά θέματα αποτελούν τον παράγοντα αυτό (π.χ. «ελέγχω τον εαυτό μου και ενεργώ με ψυχραιμία», «αντέχω τις αρνητικές συνέπειες ενός σοβαρού προβλήματος»). Ο δεύτερος παράγοντας, «προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας για την επίλυση του προβλήματος», αξιολογεί το βαθμό επάρκειας για την αποτελεσματική αντιμετώπιση και επίλυση ενός προβλήματος ή μιας κατάστασης (10.12% της διακύμανσης, ιδιοτιμή = 2.43, Cronbach α = .79). Έξι θέματα αποτελούν τον παράγοντα (π.χ. «σκέφτομαι εύκολα πιθανές λύσεις», «σχεδιάζω ενέργειες που θα δώσουν λύση»). Ο τελευταίος παράγοντας, «επίγνωση της κατάστασης», αξιολογεί την ικανότητα του εαυτού για καθορισμό του προβλήματος, των αιτίων και των πιθανών λύσεων (5.90% της διακύμανσης, ιδιοτιμή = 1.42, Cronbach α = .71). Τέσσερα θέματα αποτελούν αυτό τον παράγοντα (π.χ. «ικανός να προσδιορίσω τι με απασχολεί», «γνωρίζω τι πρέπει να κάνω»).

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων μετρήθηκαν μέσω της ελληνικής προσαρμογής του «Ways of Coping Questionnaire» των Lazarus και Folkman (1984) από τον Καρα-

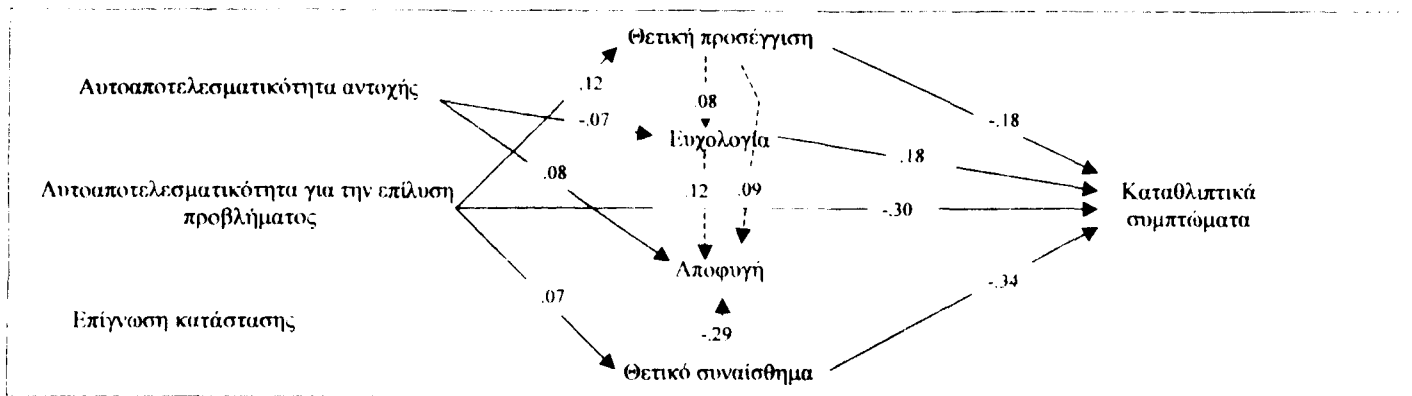
δήμα (1998). Αποτελείται από πέντε βασικές υποκλίμακες-στρατηγικές, οι οποίες μπορούν να επιμεριστούν σε οκτώ ειδικότερες στρατηγικές. Εδώ θα αναφερθούμε στις πέντε βασικές: α) θετική προσέγγιση, η οποία περιέχει θέματα που αναφέρονται στην προσπάθεια του ατόμου να επαναξιολογήσει την κατάσταση κατά ένα θετικό τρόπο και ταυτόχρονα να σχεδιάσει συγκεκριμένες τεχνικές επίλυσης του προβλήματος (Cronbach $\alpha = .75$ στην παρούσα έρευνα, 11 θέματα, π.χ. «γνώριζα τι έπρεπε να κάνω και έτσι διπλασίαζα τις προσπάθειες για να πετύχω», «προσπαθούσα να δω τη θετική πλευρά των πραγμάτων»)· β) αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, που αξιολογεί την προσπάθεια του ατόμου να βρει την κατάλληλη υποστήριξη από τον κοινωνικό περίγυρο (Cronbach $\alpha = .78$ στην παρούσα έρευνα, 6 θέματα, π.χ. «μιλούσα με κάποιον που μπορούσε να κάνει κάτι συγκεκριμένο για μένα»)· γ) ευχολογία/ονειροπόληση, στην οποία ανήκουν θέματα που αξιολογούν την τάση του ατόμου να ξεπερνά τα πιθανά προβλήματά του ευχόμενο να συμβεί ένα θαύμα ή ονειροπολώντας πώς θα ήταν τα πράγματα αν δεν είχε συμβεί κάτι αρνητικό (Cronbach $\alpha = .77$, 8 θέματα, π.χ. «ευχόμεναι να εξαφανιστεί η κατάσταση», «προσευχόμεναι»)· δ) αποφυγή/διαφυγή, που μετρά την τάση του ατόμου να επαναξιολογεί την κατάσταση μειώνοντας ή αγνοώντας την πραγματική σημασία της (Cronbach $\alpha = .81$, 9 θέματα, π.χ. «προσπαθούσα να ελαφρύνω την κατάσταση, να μην την πάρω πολύ στα σοβαρά», «προσπαθούσα να ξεχάσω δουλεύοντας ή κάνοντας κάτι άλλο»)· ε) διεκδικητική επίλυση προβλήματος, που αξιολογεί την προσπάθεια του ατόμου να επιτύχει κάποια λύση αντιμετωπίζοντας άμεσα και διεκδικητικά την κατάσταση ή το πρόσωπο που πιθανώς τη δημιουργεί (Cronbach $\alpha = .60$ στην παρούσα έρευνα, 4 θέματα, π.χ. «πεισίμωνα και πολεμούσα να πετύχω ό,τι ήθελα»).

Επίσης, χρησιμοποιήσαμε το «Oxford Happiness Scale» (Hills & Argyle, 2001). Η κλίμακα αποτελείται από τέσσερις υποκλίμακες: ικανοποίηση από τη ζωή, ζωτικότητα, θετικό συναίσθημα και κοινωνικότητα. Η προσαρμογή του σε δείγ-

μα Ελλήνων ενηλίκων παρουσιάζεται αλλού (Karademas, in press). Στη συνέχεια θα αναφερθούμε μόνο στην υποκλίμακα «θετικό συναίσθημα», που αφορά τις υποθέσεις της παρούσας έρευνας. Αποτελείται από τέσσερα θέματα (π.χ. «νιώθω χαρά και ευθυμία», «γελάω πολύ») με δείκτη εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach $\alpha = .79$. Οι συμμετέχοντες δήλωναν το βαθμό στον οποίο ίσχυε κάθε θέμα κατά τον τελευταίο καιρό (χωρίς άλλη διευκρίνιση), σε μια κλίμακα τύπου Likert από το 1 (δεν ισχύει καθόλου) ως το 4 (ισχύει πολύ).

Τέλος, η αξιολόγηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων έγινε μέσω του «Mood and Anxiety Symptom Questionnaire – MASQ» (Watson, Clark, Weber, Assenheimer, Strauss, & McCormick, 1995. Watson, Clark, Weber, & Assenheimer, 1995). Το ερωτηματολόγιο βασίζεται στο τριπλό μοντέλο των Watson και Clark (1992), το οποίο διακρίνει τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης σε τρεις ομάδες: γενικά μη ειδικά συμπτώματα κοινά στις αγχώδεις και στις συναισθηματικές διαταραχές, σωματική ένταση και διέγερση που είναι σχετικώς μοναδικές στο άγχος, καθώς και συμπτώματα ανηδονίας και χαμηλού θετικού συναισθήματος που είναι μοναδικά στις διαταραχές συναισθήματος. Εδώ θα αναφερθούμε μόνο στην υποκλίμακα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, η οποία περιέχει 22 θέματα. Τα θέματα είναι σχετικά με την απώλεια ενδιαφέροντος (π.χ. αίσθημα κόπωσης, ανία, τίποτα ευχάριστο) καθώς και με το χαμηλό θετικό συναίσθημα (π.χ. είμαι ευτυχής, περήφανος, αισιόδοξος, αντίστροφα βαθμολογημένα) (Cronbach $\alpha = .95$). Οι συμμετέχοντες δήλωναν το βαθμό στον οποίο ίσχυε κάθε θέμα κατά την τελευταία εβδομάδα, σε μια κλίμακα τύπου Likert από το 1 (καθόλου) ως το 5 (πάρα πολύ). Σε όλες τις περιπτώσεις οι παράγοντες ορίστηκαν με βάση τα αθροίσματα των τιμών των επιμέρους ερωτήσεων.

Οι κλίμακες που ήταν αρχικά στην αγγλική γλώσσα μεταφράστηκαν στα ελληνικά και επαναμεταφράστηκαν στα αγγλικά από αποφοίτους της Αγγλικής Φιλολογίας. Στη συνέχεια κάναμε ορισμένες αλλαγές και γλωσσικές βελτιώσεις ώστε να τελειοποιηθεί η απόδοση στα ελληνικά.



Σχήμα 1

Ανάλυση διαδρομών μεταξύ των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, του θετικού συναισθήματος και των προσδοκίων αυτοαποτελεσματικότητας, καθώς και οι β-τιμές των σημαντικών διαδρομών.

Πίνακας 1
Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και ενδοσυνάφειες των μεταβλητών της έρευνας

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Καταθλιπτικά συμπτώματα	1.00									
2. Θετικό συναίσθημα	-.37**	1.00								
3. Θετική προσέγγιση	-.16*	.22*	1.00							
4. Κοινωνική υποστήριξη	.08	.05	.23**	1.00						
5. Ευχολογία/ονειροπόληση	.24**	.10	.31**	.13	1.00					
6. Αποφυγή/διαφυγή	.19*	-.19*	.36**	.33**	.37**	1.00				
7. Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	.07	-.20*	.19*	.37**	.01	.42**	1.00			
8. Αυτοαποτελεσματικότητα για την επίλυση προβλήματος	-.27**	.19*	.22*	.10	-.21**	.20*	.14	1.00		
9. Αυτοαποτελεσματικότητα αντοχής	-.32**	.26**	.26**	.11	-.06	.08	.14	.44**	1.00	
10. Επίγνωση κατάστασης	-.20*	.18*	.26**	.01	-.04	.12	.12	.38**	.52**	1.00
Μέσος όρος	27.14	11.24	23.45	7.99	11.52	15.83	6.57	22.27	18.36	12.47
Τυπική απόκλιση	12.48	2.43	4.78	2.82	4.80	5.33	2.50	4.62	2.73	2.07

* $p < .01$, ** $p < 0.01$.

Αποτελέσματα

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και οι ενδοσυνάφειες όλων των μεταβλητών της έρευνας.

Παρατηρούμε ότι οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας σχετίζονται αρνητικά με τα καταθλιπτικά συμπτώματα καθώς και με τις στρατηγικές της ευχολογίας/ονειροπόλησης και της αποφυγής/διαφυγής. Αντίθετα, παρουσιάζουν θετική συνάφεια με τη στρατηγική της θετικής προσέγγισης καθώς και με το θετικό συναίσθημα. Τα καταθλιπτικά συμπτώματα συσχετίζονται θετικά με τις στρατηγικές της ευχολογίας/ονειροπόλησης και της αποφυγής/διαφυγής και αρνητικά με το θετικό συναίσθημα και τη στρατηγική της θετικής προσέγγισης. Τέλος, το θετικό συναίσθημα παρουσιάζει θετικό δείκτη συνάφειας με τη στρατηγική της θετικής προσέγγισης, καθώς και αρνητικούς δείκτες με τις στρατηγικές της αποφυγής/διαφυγής και της διεκδικητικής επίλυσης προβλήματος. Οι περισσότεροι δείκτες συνάφειας είναι μάλλον μέτριου έως μικρού μεγέθους, καθώς στην πλειονότητά τους κυμαίνονται μεταξύ του .20 και του .35 (Pearson r).

Προκειμένου να ελεγχθούν οι υποθέσεις της έρευνας, προχωρήσαμε σε μια ανάλυση διαδρομών με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος Lisrel 8 (Joreskog & Sorbom, 1993). Το μοντέλο παρουσιάζεται στο Σχήμα 1. Το χ^2 ήταν 5.12 ($df = 5$, $p = .40$, $AGFI = .96$, $NNFI = .99$, $CFI = 1.00$), δείχνοντας ότι τα δεδομένα της έρευνας παρέχουν επαρκή στήριξη στο συγκεκριμένο μοντέλο. Στο μοντέλο που ελέγξαμε οριζόταν αρχικά ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα προβλέπονται από τις στρατηγικές της θετικής προσέγγισης, της ευχολογίας και της αποφυγής, από την αυτοαποτελεσματικότητα για την επίλυση προβλήματος, καθώς και από το θετικό συναίσθημα. Το θετικό συναίσθημα οριζόταν ότι προβλέπεται από την αυτοαποτελεσματικότητα για την επίλυση προβλήματος και την αποφυγή, ενώ οι στρατηγικές οριζόταν ότι προβλέπονται από τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, το θετικό συναίσθημα, καθώς και μεταξύ τους. Στο Σχήμα 1 παρουσιάζονται οι β-τιμές των συσχετίσεων, όπως προέκυψαν από την ανάλυση διαδρομών. Οι μη σημαντικές συσχετίσεις δεν παρουσιάζονται.

Παρατηρούμε ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα προβλέπονται αρνητικά από τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας για την επίλυση προβλήματος, τη στρατηγική της θετικής προσέγγισης προβλήματος καθώς και από το θετικό συναίσθημα, ενώ προβλέπονται κατά θετικό τρόπο από την ευχολογία/ονειροπόληση. Η στρατηγική της θετικής προσέγγισης προβλέπεται θετικά από τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας για την επίλυση προβλήματος, ενώ οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας αντοχής προβλέπουν αρνητικά τη στρατηγική της ευχολογίας/ονειροπόλησης και θετικά τη στρατηγική της αποφυγής/διαφυγής. Οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας για την επίλυση προβλήματος προβλέπουν θετικά το θετικό συναίσθημα.

Με άλλα λόγια, οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας προβλέπουν την ένταση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων άμεσα και έμμεσα, μέσω του θετικού συναισθήματος και των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες «θετική προσέγγιση» και «ευχολογία/ονειροπόληση». Το μοντέλο ερμηνεύει το 28% της διακύμανσης της έντασης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Με άλλα λόγια, οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας προβλέπουν την ένταση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων άμεσα και έμμεσα, μέσω του θετικού συναισθήματος και των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες «θετική προσέγγιση» και «ευχολογία/ονειροπόληση». Το μοντέλο ερμηνεύει το 28% της διακύμανσης της έντασης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Συζήτηση

Στόχος του άρθρου αυτού ήταν να εξετάσει τις πιθανές άμεσες και έμμεσες σχέσεις που υφίστανται μεταξύ προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας και καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Βασική υπόθεση υπήρξε ότι οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας μπορούν να προβλέψουν την ένταση των συμπτωμάτων άμεσα και έμμεσα, μέσω του συναισθήματος, της σκέψης και της συμπεριφοράς. Τα ευρήματα προσέφεραν στήριξη στην υπόθεση αυτή. Βρέθηκε ότι η αυτοαποτελεσματικότητα για την επίλυση προβλήματος σχετίζεται άμεσα με τα καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ ταυτόχρονα επιδρά στη στρατηγική αντιμετώπισης του στρες «θετική προσέγγιση» και

στο θετικό συναίσθημα, τα οποία με τη σειρά τους επιδρούν στην ένταση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Επιπρόσθετα, η αυτοαποτελεσματικότητα αντοχής προέβλεψε την ένταση των συμπτωμάτων έμμεσα, μέσω της στρατηγικής της ευχολογίας/ονειροπόλησης.

Σύμφωνα με τα ευρήματα (συνάψεις και ανάλυση διαδρομών), οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας συσχετίζονται αρνητικά με την ένταση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων: υψηλότερες προσδοκίες σημαίνουν λιγότερο έντονα συμπτώματα. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τα όσα έχει ήδη δείξει η διεθνής βιβλιογραφία (π.χ. Bandura, 1997. Caprara, 2002. Creed et al., 2003). Επίσης, οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας σχετίζονται θετικά με τη στρατηγική της θετικής προσέγγισης και αρνητικά με την ευχολογία/ονειροπόληση. Με άλλα λόγια, όσο υψηλότερες προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας δηλώνονται τόσο συχνότερη προσπάθεια για θετική επαναξιολόγηση των γεγονότων και επίλυση του προβλήματος δηλώνεται, ενώ τόσο μικρότερη τάση για αντιμετώπιση των πηγών στρες μέσω της καταφυγής σε ευχετική σκέψη σημειώνεται. Η σχέση μεταξύ της αυτοαποτελεσματικότητας και των δύο αυτών στρατηγικών είναι γνωστή (βλέπε, π.χ., Καραδήμας & Κаланτζή-Αζίζι, 2002. Karademas & Kalantzi-Azizi, 2004. Schwarzer, 1992). Επίσης, γνωστή είναι η αρνητική σχέση μεταξύ των στρατηγικών της επίλυσης προβλήματος και της θετικής επαναξιολόγησης αφενός και της κατάθλιψης αφεντέρου (π.χ. Edgar & Skinner, 2003. Gamefski, Teerds, Kraaij, Legerstee, & van den Kommer, 2004), όπως και η θετική σχέση μεταξύ ευχολογίας/ονειροπόλησης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων (π.χ. Clements, Sabourin, & Spiby, 2004. O'Connor & O'Connor, 2003). Είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον ότι οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας «ενισχύουν» μια στρατηγική που σχετίζεται αρνητικά με την ένταση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, ενώ «αποδυναμώνουν» τη χρήση μιας στρατηγικής η οποία σχετίζεται θετικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Το ίδιο φαίνεται να συμβαίνει και ως προς το

θετικό συναίσθημα, το οποίο προβλέπει αρνητικά την ένταση των συμπτωμάτων, ενώ το ίδιο προβλέπεται θετικά από τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας.

Αξιοσημείωτο είναι ότι η αυτοαποτελεσματικότητα αντοχής προβλέπει την αποφυγή/διαφυγή κατά τρόπο θετικό. Όσο πιο επαρκές δηλώνει το άτομο να αντέξει τις αρνητικές συνέπειες ενός στρεσογόνου γεγονότος ή κατάστασης τόσο συχνότερη χρήση αποφυγής και παθητικής αποδοχής της κατάστασης δηλώνει. Το εύρημα αυτό θα μπορούσε να ερμηνευτεί με δύο ίσως τρόπους. Είναι πιθανό μια υψηλή αίσθηση αντοχής να σηματοδοτεί μια αντίληψη «ισχύος» του ατόμου απέναντι στα στρεσογόνα ερεθίσματα. Έτσι, το άτομο δεν κινητοποιείται άμεσα για την αντιμετώπισή τους, αλλά διευθετεί το ζήτημα προσπερνώντας το. Η αρνητική σχέση της αυτοαποτελεσματικότητας αντοχής με μια άλλη στρατηγική, την ευχολογία/ονειροπόληση, έρχεται να υποδείξει, μάλιστα, ότι το άτομο δε νιώθει την ανάγκη να διαχειριστεί το συναίσθημά του μέσω φαντασιακών λύσεων. Εξάλλου, μια άλλη πλευρά της αυτοαποτελεσματικότητας, εκείνη που αφορά την επίλυση προβλήματος, μπορεί να κινητοποιήσει την εφαρμογή στρατηγικών επίλυσης του προβλήματος με στόχο τη διευθέτηση της πηγής του στρες. Μια δεύτερη πιθανή εξήγηση αφορά την περίπτωση στην οποία η αποφυγή του προβλήματος χρησιμεύει για να στηρίζει μια υψηλή αίσθηση προσδοκίων αυτοαποτελεσματικότητας αντοχής. Το μοντέλο όμως της ανάλυσης διαδρομών που δοκιμάσαμε προσφέρει στήριξη για μια μονόδρομη επίδραση των προσδοκίων προς τη στρατηγική. Το θέμα αυτό είναι σίγουρα ενδιαφέρον και περαιτέρω έρευνα είναι αναγκαία.

Αν και οι δείκτες συνάψεως δείχνουν ότι και η διάσταση των προσδοκίων αυτοαποτελεσματικότητας «επίγνωση κατάστασης» σχετίζεται αρνητικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία και θετικά με το θετικό συναίσθημα και τη στρατηγική της θετικής προσέγγισης, στην ανάλυση διαδρομών οι σχέσεις αυτές δε βρέθηκαν σημαντικές. Η επίγνωση της κατάστασης, όπου το

άτομο αξιολογεί την επάρκειά του να προσδιορίσει τις πηγές στρες που το απασχολούν, τους πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης των πηγών αυτών, καθώς και την επάρκειά του να τους εφαρμόσει αποτελεσματικά, αποτελεί, όπως είναι φανερό, σημαντικό μέρος της ικανότητας αυτορρύθμισης του ατόμου. Έτσι, θεωρούμε ότι, παρά τα παρόντα ευρήματα, η επίγνωση της επάρκειας του ατόμου είναι σημαντική και χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση της σχέσης της με την υγεία και τη λειτουργικότητά του.

Όλη η εικόνα παρουσιάζεται ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα. Τόσο τα παρόντα ευρήματα όσο και εκείνα προηγούμενων ερευνών δείχνουν ότι υψηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας συμβαδίζουν με συχνότερη χρήση στρατηγικών επίλυσης προβλήματος, θετική επαναξιολόγηση και θετικό συναίσθημα, καθώς και με μικρότερη χρήση ευχολογίας και ονειροπόλησης. Υψηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, συχνή χρήση στρατηγικών θετικής προσέγγισης, θετικό συναίσθημα και περιορισμένη ευχολογία σχετίζονται με μικρότερης έντασης καταθλιπτικά συμπτώματα. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι προβάλλει η εικόνα ενός «πλαισίου επάρκειας και ευεξίας» που περιλαμβάνει: α) μια αίσθηση ικανότητας και επάρκειας στο χειρισμό του περιβάλλοντος, καθώς και αντοχής απέναντι στις συνέπειες των δυσάρεστων καταστάσεων, β) χρήση λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, και γ) θετικά συναίσθημα, καθώς και τρόπους γνωστικής αξιολόγησης που βοηθούν στη νοηματοδότηση των καταστάσεων (θετική επαναξιολόγηση). Οι σχέσεις μεταξύ των πλευρών αυτών του πλαισίου επάρκειας και ευεξίας είναι αλληλοκαθοριζόμενες και αμφίδρομες και από κοινού αντανακλούν μια θετική κατάσταση του οργανισμού. Έτσι, συσχετίζονται αρνητικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία, αλλά πιθανώς και με άλλα αρνητικά συμπτώματα.

Στο πλαίσιο αυτό κεντρικό ρόλο διαδραματίζουν οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας. Αυτό έχει, εκτός από ερευνητικό, μεγάλο ενδιαφέρον από τη σκοπιά της παρέμβασης. Τα προγράμματα που στοχεύουν ή επιτυγχάνουν την εν-

δυνάμωση των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας μπορεί να συμβάλουν σημαντικά στην ενίσχυση της ψυχικής και της σωματικής υγείας και στην αντιμετώπιση προβλημάτων και δυσκολιών. Τέτοια προγράμματα έχουν ήδη διαμορφωθεί (βλέπε, π.χ., Bandura, 1997. Καλαντζή-Αζίζι, Καραδήμας, & Σωτηροπούλου, 2001), αλλά απαιτείται μεγαλύτερη σχετική προσπάθεια.

Η παρούσα έρευνα έχει ορισμένους περιορισμούς: η έρευνα είναι συναφειακή, το δείγμα προέρχεται από το γενικό πληθυσμό, στον οποίο υπάρχει χαμηλή μάλλον καταθλιπτική συμπτωματολογία, η αξιολόγηση των συναισθημάτων περιορίστηκε μόνο στα θετικά, χωρίς περαιτέρω διάκριση μεταξύ τους, ενώ δε μετρήθηκαν στοιχεία πιθανώς σημαντικά, όπως τα αρνητικά συναισθήματα, τρόποι γνωστικής αξιολόγησης ή άλλα χαρακτηριστικά του ατόμου. Παρ' όλα αυτά, πιστεύουμε ότι τα παρόντα ευρήματα φανερώνουν τον ιδιαίτερο ρόλο των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας μέσα στο ευρύτερο πλέγμα σχέσεων ως προς την ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Επίσης, μας δίνουν τη δυνατότητα να αναπαραστήσουμε τη μορφή των αλληλεπιδράσεων μεταξύ σκέψης, συμπεριφοράς, συναισθήματος και υγείας - λειτουργικότητας. Οι αλληλεπιδράσεις αυτές είναι, βέβαια, πολύπλοκες και μεταβαλλόμενες και απαιτούνται σημαντικές ερευνητικές προσπάθειες για την πληρέστερη κατανόησή τους.

Βιβλιογραφία

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action. A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman & Co.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.

στο θετικό συναίσθημα, τα οποία με τη σειρά τους επιδρούν στην ένταση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Επιπρόσθετα, η αυτοαποτελεσματικότητα αντοχής προέβλεψε την ένταση των συμπτωμάτων έμμεσα, μέσω της στρατηγικής της ευχολογίας/ονειροπόλησης.

Σύμφωνα με τα ευρήματα (συνάψεις και ανάλυση διαδρομών), οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας συσχετίζονται αρνητικά με την ένταση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων: υψηλότερες προσδοκίες σημαίνουν λιγότερο έντονα συμπτώματα. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τα όσα έχει ήδη δείξει η διεθνής βιβλιογραφία (π.χ. Bandura, 1997. Caprara, 2002. Creed et al., 2003). Επίσης, οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας σχετίζονται θετικά με τη στρατηγική της θετικής προσέγγισης και αρνητικά με την ευχολογία/ονειροπόληση. Με άλλα λόγια, όσο υψηλότερες προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας δηλώνονται τόσο συχνότερη προσπάθεια για θετική επαναξιολόγηση των γεγονότων και επίλυση του προβλήματος δηλώνεται, ενώ τόσο μικρότερη τάση να αντιμετωπίσει των πηγών στρες μέσω της καταφυγής σε ευχετική σκέψη σημειώνεται. Η σχέση μεταξύ της αυτοαποτελεσματικότητας και των δύο αυτών στρατηγικών είναι γνωστή (βλέπε, π.χ., Καραδήμας & Καλαντζή-Αζίζι, 2002. Karademas & Kalantzi-Azizi, 2004. Schwarzer, 1992). Επίσης, γνωστή είναι η αρνητική σχέση μεταξύ των στρατηγικών της επίλυσης προβλήματος και της θετικής επαναξιολόγησης αφενός και της κατάθλιψης αφετέρου (π.χ. Edgar & Skinner, 2003. Gamefski, Teerds, Kraaij, Legerstee, & van den Kommer, 2004), όπως και η θετική σχέση μεταξύ ευχολογίας/ονειροπόλησης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων (π.χ. Clements, Sabourin, & Spiby, 2004. O'Connor & O'Connor, 2003). Είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον ότι οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας «ενισχύουν» μια στρατηγική που σχετίζεται αρνητικά με την ένταση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, ενώ «αποδυναμώνουν» τη χρήση μιας στρατηγικής η οποία σχετίζεται θετικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Το ίδιο φαίνεται να συμβαίνει και ως προς το

θετικό συναίσθημα, το οποίο προβλέπει αρνητικά την ένταση των συμπτωμάτων, ενώ το ίδιο προβλέπεται θετικά από τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας.

Αξιοσημείωτο είναι ότι η αυτοαποτελεσματικότητα αντοχής προβλέπει την αποφυγή/διαφυγή κατά τρόπο θετικό. Όσο πιο επαρκές δηλώνει το άτομο να αντέξει τις αρνητικές συνέπειες ενός στρεσογόνου γεγονότος ή κατάστασης τόσο συχνότερη χρήση αποφυγής και παθητικής αποδοχής της κατάστασης δηλώνει. Το εύρημα αυτό θα μπορούσε να ερμηνευτεί με δύο ίσως τρόπους. Είναι πιθανό μια υψηλή αίσθηση αντοχής να σηματοδοτεί μια αντίληψη «ισχύος» του ατόμου απέναντι στα στρεσογόνα ερεθίσματα. Έτσι, το άτομο δεν κινητοποιείται άμεσα για την αντιμετώπισή τους, αλλά διευθετεί το ζήτημα προσπερνώντας το. Η αρνητική σχέση της αυτοαποτελεσματικότητας αντοχής με μια άλλη στρατηγική, την ευχολογία/ονειροπόληση, έρχεται να υποδείξει, μάλιστα, ότι το άτομο δε νιώθει την ανάγκη να διαχειριστεί το συναίσθημά του μέσω φαντασιακών λύσεων. Εξάλλου, μια άλλη πλευρά της αυτοαποτελεσματικότητας, εκείνη που αφορά την επίλυση προβλήματος, μπορεί να κινητοποιήσει την εφαρμογή στρατηγικών επίλυσης του προβλήματος με στόχο τη διευθέτηση της πηγής του στρες. Μια δεύτερη πιθανή εξήγηση αφορά την περίπτωση στην οποία η αποφυγή του προβλήματος χρησιμεύει για να στηρίξει μια υψηλή αίσθηση προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας αντοχής. Το μοντέλο όμως της ανάλυσης διαδρομών που δοκιμάσαμε προσφέρει στήριξη για μια μονόδρομη επίδραση των προσδοκιών προς τη στρατηγική. Το θέμα αυτό είναι σίγουρα ενδιαφέρον και περαιτέρω έρευνα είναι αναγκαία.

Αν και οι δείκτες συνάψεως δείχνουν ότι και η διάσταση των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας «επίγνωση κατάστασης» σχετίζεται αρνητικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία και θετικά με το θετικό συναίσθημα και τη στρατηγική της θετικής προσέγγισης, στην ανάλυση διαδρομών οι σχέσεις αυτές δε βρέθηκαν σημαντικές. Η επίγνωση της κατάστασης, όπου το

άτομο αξιολογεί την επάρκειά του να προσδιορίσει τις πηγές στρες που το απασχολούν, τους πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης των πηγών αυτών, καθώς και την επάρκειά του να τους εφαρμόσει αποτελεσματικά, αποτελεί, όπως είναι φανερό, σημαντικό μέρος της ικανότητας αυτορρύθμισης του ατόμου. Έτσι, θεωρούμε ότι, παρά τα παρόντα ευρήματα, η επίγνωση της επάρκειας του ατόμου είναι σημαντική και χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση της σχέσης της με την υγεία και τη λειτουργικότητά του.

Όλη η εικόνα παρουσιάζεται ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα. Τόσο τα παρόντα ευρήματα όσο και εκείνα προηγούμενων ερευνών δείχνουν ότι υψηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας συμβαδίζουν με συχνότερη χρήση στρατηγικών επίλυσης προβλήματος, θετική επαναξιολόγηση και θετικό συναίσθημα, καθώς και με μικρότερη χρήση ευχολογίας και ονειροπόλησης. Υψηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, συχνή χρήση στρατηγικών θετικής προσέγγισης, θετικό συναίσθημα και περιορισμένη ευχολογία σχετίζονται με μικρότερης έντασης καταθλιπτικά συμπτώματα. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι προβάλλει η εικόνα ενός «πλαισίου επάρκειας και ευεξίας» που περιλαμβάνει: α) μια αίσθηση ικανότητας και επάρκειας στο χειρισμό του περιβάλλοντος, καθώς και αντοχής απέναντι στις συνέπειες των δυσάρεστων καταστάσεων, β) χρήση λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, και γ) θετικά συναισθήματα, καθώς και τρόπους γνωστικής αξιολόγησης που βοηθούν στη νοηματοδότηση των καταστάσεων (θετική επαναξιολόγηση). Οι σχέσεις μεταξύ των πλευρών αυτών του πλαισίου επάρκειας και ευεξίας είναι αλληλοκαθοριζόμενες και αμφίδρομες και από κοινού αντνακλούν μια θετική κατάσταση του οργανισμού. Έτσι, συσχετίζονται αρνητικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία, αλλά πιθανώς και με άλλα αρνητικά συμπτώματα.

Στο πλαίσιο αυτό κεντρικό ρόλο διαδραματίζουν οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας. Αυτό έχει, εκτός από ερευνητικό, μεγάλο ενδιαφέρον από τη σκοπιά της παρέμβασης. Τα πρόγραμμα που στοχεύουν ή επιτυγχάνουν την εν-

δυνάμωση των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας μπορεί να συμβάλουν σημαντικά στην ενίσχυση της ψυχικής και της σωματικής υγείας και στην αντιμετώπιση προβλημάτων και δυσκολιών. Τέτοια προγράμματα έχουν ήδη διαμορφωθεί (βλέπε, π.χ., Bandura, 1997. Καλαντζή-Αζίζι, Καραδήμας, & Σωτηροπούλου, 2001), αλλά απαιτείται μεγαλύτερη σχετική προσπάθεια.

Η παρούσα έρευνα έχει ορισμένους περιορισμούς: η έρευνα είναι συναφειακή, το δείγμα προέρχεται από το γενικό πληθυσμό, στον οποίο υπάρχει χαμηλή μάλλον καταθλιπτική συμπτωματολογία, η αξιολόγηση των συναισθημάτων περιορίστηκε μόνο στα θετικά, χωρίς περαιτέρω διάκριση μεταξύ τους, ενώ δε μετρήθηκαν στοιχεία πιθανώς σημαντικά, όπως τα αρνητικά συναισθήματα, τρόποι γνωστικής αξιολόγησης ή άλλα χαρακτηριστικά του ατόμου. Παρ' όλα αυτά, πιστεύουμε ότι τα παρόντα ευρήματα φανερώνουν τον ιδιαίτερο ρόλο των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας μέσα στο ευρύτερο πλέγμα σχέσεων ως προς την ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Επίσης, μας δίνουν τη δυνατότητα να αναπαραστήσουμε τη μορφή των αλληλεπιδράσεων μεταξύ σκέψης, συμπεριφοράς, συναισθήματος και υγείας – λειτουργικότητας. Οι αλληλεπιδράσεις αυτές είναι, βέβαια, πολύπλοκες και μεταβαλλόμενες και απαιτούνται σημαντικές ερευνητικές προσπάθειες για την πληρέστερη κατανόησή τους.

Βιβλιογραφία

- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action. A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman & Co.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.

- Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Gerbino, M., & Pastorelli, C. (2003). Role of affective self-regulatory efficacy in diverse spheres of psychosocial functioning. *Child Development, 74*, 769-782.
- Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy, 42*, 1129-1148.
- Bisschop, M. I., Kriegsman, D. M. W., Beekman, A. T. F., & Deeg, D. J. H. (2004). Chronic diseases and depression: the modifying role of psychosocial resources. *Social Science and Medicine, 59*, 721-733.
- Caprara, G. V. (2002). Personality psychology: Filling the gap between basic processes and molar functioning. In C. von Hofsten & L. Backman (Eds.), *Psychology at the turn of the millennium, vol. 2: Social, developmental, and clinical perspectives* (pp. 201-224). Florence, KY: Taylor & Frances.
- Clements, C. M., Sabourin, C. M., & Spiby, L. (2004). Dysphoria and hopelessness following battering: The role of perceived control, coping, and self-esteem. *Journal of Family Violence, 19*, 25-36.
- Creed, P. A., Muller, J., & Patton, W. (2003). Leaving high school: The influence and consequences for psychological well-being and career-related confidence. *Journal of Adolescence, 26*, 295-311.
- Edgar, K. A., & Skinner, T. C. (2003). Illness representations and coping as predictors of emotional well-being in adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology, 28*, 485-493.
- Endler, N. S., Kovovski, N. L., & Macrodimitris, S. D. (2001). Coping, efficacy, and perceived control in acute vs. chronic illnesses. *Personality and Individual Differences, 30*, 617-625.
- French, D. J., Holroyd, K. A., Pinell, C., Malinoski, P. T., O' Donnell, F., & Hill, K. R. (2000). Perceived self-efficacy and headache-related disability. *Headache, 40*, 647-656.
- Gamefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & van den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences, 36*, 267-276.
- Hesselink, A. E., Penninx, B. W. J. H., Schlösser, M. A. G., Wijnhoven, H. A. H., van der Windt, D. A. W. M., Kriegsman, D. M. W., & van Eijk, J. T. M. (2004). The role of coping resources and coping style in quality of life of patients with asthma or COPD. *Quality Of Life Research, 13*, 509-518.
- Hills, P., & Argyle, M. (2001). Emotional stability as a major dimension of happiness. *Personality and Individual Differences, 31*, 1357-1364.
- Irwin, M. (2002). Psychoneuroimmunology of depression: Clinical implications. *Brain, Behavior, and Immunity, 16*, 1-16.
- Jerome, G. J., Marquez, D. X., McAuley, E., Canaklisova, S., Snook, E., & Vickers, M. (2002). Self-efficacy effects on feeling states in women. *International Journal of Behavioral Medicine, 9*, 139-154.
- Joreskog, K. G., & Sorbom, D. (1993). *LISREL 8 user's guide*. Lincolnwood, IL: Scientific Software International.
- Καλαντζή-Azizi, A., Καραδήμας, E. X., & Σωτηροπούλου, Γ. (2001). Ένα πρόγραμμα γνωσιακής-συμπεριφοριστικής ομαδικής παρέμβασης σε φοιτητικό πληθυσμό για την ενίσχυση των προσδοκίων αυτοαποτελεσματικότητας. *Ψυχολογία, 8*, 267-280.
- Karademas, E. C. (in press). Resilience and problem-solving self-efficacy expectations, subjective well-being and psychological symptoms. *Stress, Anxiety and Coping*.
- Karademas, E. C., & Kalantzi-Azizi, A. (2004). The stress process, self-efficacy expectations, and psychological health. *Personality and Individual Differences, 37*, 1033-1043.
- Καραδήμας, E. X. (1998). Η προσαρμογή στα ελληνικά μιας κλίμακας μέτρησης των στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων. *Ψυχολογία, 5*, 206-273.
- Καραδήμας, E. X. (1999). *Ο ρόλος των προσδο-*

- κών αυτοαποτελεσματικότητας ως ρυθμιστικού παράγοντα στη σχέση μεταξύ στρες και ψυχοσωματικής υγείας. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή. Τομέας Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Καραδήμας, Ε. Χ., & Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2002). Η σχέση μεταξύ γεγονότων ζωής και καθημερινών προστριβών, προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας, στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και ψυχοσωματικής υγείας. *Ψυχολογία*, 9, 75-91.
- Keefe, F. J., Ahles, T. A., Porter, L. S., Sutton, L. M., McBride, C. M., Pope, M. S., McKinstry, E. T., Furstenberg, C. P., Dalton, J., & Baucom, D. H. (2003). The self-efficacy of family caregivers for helping cancer patients manage pain at end-of-life. *Pain*, 103, 157-162.
- Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (2002). Depression and immune function. Central pathways to morbidity and mortality. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 873-876.
- Kuijer, R. G., & de Ridder, D. (2003). Discrepancy in illness-related goals and quality of life in chronically ill patients: The role of self-efficacy. *Psychology and Health*, 18, 313-330.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 32, 337-348.
- Muris, P., Schmidt, H., Lambrichs, R., & Meesters, C. (2001). Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 555-565.
- O'Connor, R. C., & O'Connor, D. B. (2003). Predicting hopelessness and psychological distress: The role of perfectionism and coping. *Journal of Counselling Psychology*, 50, 362-372.
- Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control on action* (pp. 217-243). Washington, DC: Hemisphere.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1992). Affects separable and inseparable. On the hierarchical arrangement of the negative affects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 489-505.
- Watson, D., Clark, L. A., Weber, K., & Assenheimer, J. S. (1995). Testing a tripartite model: 2. Exploring the symptom structure of anxiety and depression in student, adult, and patient samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 15-25.
- Watson, D., Clark, L. A., Weber, K., Assenheimer, J. S., Strauss, M. E., & McCormick, R. A. (1995). Testing a tripartite model: 1. Evaluating the convergent and discriminant validity of anxiety and depression symptom scales. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 3-14.
- Wulsin, L. R., & Singal, B. M. (2003). Do depressive symptoms increase the risk for the onset of coronary disease? A systematic quantitative review. *Psychosomatic Medicine*, 65, 201-210.

Self-efficacy expectations and depressive symptomatology: Direct and indirect relationships

EVANGELOS C. KARADEMAS
University of Crete, Greece

ABSTRACT

According to Bandura's social-cognitive theory, each person interacts in a dynamic manner with the environment and each person uses his abilities in order to control and shape this interaction. Self-efficacy expectations are an important part of this process. They refer to personal appraisals regarding the ability to successfully perform a given behaviour. Self-efficacy expectations are also important for health and human functioning. This article presents a study regarding the direct and indirect relation of self-efficacy expectations to depressive symptomatology. 201 individuals participated in our study (mean age = 41.57 year). Results indicated that self-efficacy expectations can predict the intensity of depressive symptoms both directly and indirectly through positive emotions, positive reappraisal, problem solving and wishful thinking. Self-efficacy predicts negatively the latter, but positively all the others. These results are discussed in relation to previous findings. A «frame of efficacy and well-being» is being emerged. This frame includes the above mentioned variables and is negatively related to negative emotions and symptoms.

Key words: Self-efficacy expectations, Depressive symptoms, Coping, Positive emotion.

Address: Evangelos C. Karademas, Department of Psychology, University of Crete, Gallos, 741 00 Rethimnon, Greece. Tel.: 0030-28310-77532, Fax: 0030-28310-77578, E-mail: karademas@psy.soc.uoc.gr