



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΘΕΜΑ:

**ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ
ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ
ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ Α.Μ.2171

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: κος ΚΑΡΑΔΗΜΑΣ Χ. ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

ΡΕΘΥΜΝΟ 2014

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	σελ.3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ.4
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	σελ.4
1.1. ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	
1.1.α. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	σελ.5
1.1.β. ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ....	σελ.5
1.1.γ. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	σελ.7
1.1.δ. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΣΤΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΑ.....	σελ.10
1.2. ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	σελ.19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....	σελ.25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : ΜΕΘΟΔΟΣ.....	σελ.26
3.1. ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ.....	σελ.26
3.2. ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ.....	σελ.27
3.3. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....	σελ.28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : ΕΥΡΗΜΑΤΑ.....	σελ.29
4.1. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΣΥΝΙΣΤΩΣΕΣ ΤΗΣ.....	σελ.29
4.2. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΑ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	σελ.31
4.3. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΞΕΧΩΡΙΣΤΑ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΦΥΛΟ.....	σελ.33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο : ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	σελ.36
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ.40
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	σελ.43

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και τη σχέση τους με την ψυχική υγεία. Αναφέρεται σε άτομα (άνδρες και γυναίκες) ηλικίας 18-65 ετών, ως επί το πλείστον εργαζόμενους, ώστε τον πυρήνα να αποτελούν άτομα που έχουν έρχονται καθημερινά αντιμέτωπα με ευθύνες, υποχρεώσεις και προκλήσεις. Το δεύτερο ερώτημα είναι αν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και την ψυχική υγεία και τις συνιστώσες της. Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν είναι η Γενική Κλίμακα Προσδοκιών Αυτοαποτελεσματικότητας(G.P.S.S.) και το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας(G.H.Q.). Στο μέρος των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας καλούνται να συμφωνήσουν ή να διαφωνήσουν με δέκα «δηλώσεις» (1/συμφωνώ απολύτως- 4/διαφωνώ απολύτως). Όσον αφορά το μέρος της ψυχικής υγείας βλέπουμε 28 ερωτήσεις που αναφέρονται σε σωματικές ενοχλήσεις, άγχος, κοινωνική δυσλειτουργία και κατάθλιψη προσδιορίζοντας πόσο συχνά το άτομο βιώνει κάτι αντίστοιχο. Μετά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων αναλύσαμε τα δεδομένα χρησιμοποιώντας το λογισμικό SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Από τις αναλύσεις προέκυψε μία χαμηλή θετική συσχέτιση ανάμεσα στις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και την ψυχική υγεία και τους παράγοντές της, οι διαφορές ανάμεσα στους μέσους όρους των δύο φύλων δεν είναι στατιστικά σημαντικές, ενώ συσχετίζοντας και πάλι τις μεταβλητές ξεχωριστά για τα δύο φύλα, προέκυψε το εξής. Για τις γυναίκες υπάρχει χαμηλή συσχέτιση των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας με όλες τις συνιστώσες της ψυχικής υγείας και μέτρια με το σύνολό της, ενώ για τους άνδρες η μόνη στατιστικά σημαντική συσχέτιση που βρέθηκε είναι χαμηλή θετική συσχέτιση με το σύνολο της ψυχικής υγείας. Στη συνέχεια αναλύονται διεξοδικά τα ευρήματα της έρευνας και διευκρινίζονται οι έννοιες : προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, ψυχική υγεία και η σχέση που φαίνεται να έχουν με βάση τα μέχρι τώρα ερευνητικά δεδομένα, παρουσιάζονται περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η ψυχολογία είναι η επιστημονική μελέτη και έρευνα που σκοπό έχει να εξηγήσει την συμπεριφοράς και τις νοητικές διαδικασίες του ανθρώπου(κυρίως) αλλά και των άλλων έμβιων όντων, ενώ οι ψυχολογικές διεργασίες αντικατοπτρίζουν την επίδραση των βιολογικών διεργασιών στους νευρώνες και του πλαισίου των πολιτιστικών πεποιθήσεων και αξιών. Στο παρόν εγχείρημα εξετάζουμε τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και το αν και πώς σχετίζονται με το επίπεδο της ψυχικής υγείας.

Κατά τον Bandura (1982) οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας αναφέρονται σε αξιολογήσεις που κάνει το άτομο για τον εαυτό του, για το αν έχει την ικανότητα να εκτελέσει μία πράξη που απαιτείται, προκειμένου να αντιμετωπίσει μελλοντικές καταστάσεις. Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν, πόσο σημαντικό ρόλο μπορεί να διαδραματίζουν και σε πόσο μεγάλο ποσοστό ρυθμίζουν την συμπεριφορά του ατόμου. Ταυτόχρονα, εξίσου σημαντική είναι η εξέταση των στοιχείων που διαμορφώνουν τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, ποιες είναι οι επιρροές τους και αν διαφοροποιούνται και αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου.

Περνώντας, τώρα, στο κομμάτι της ψυχικής υγείας, ένας από τους βασικότερους στόχους της ψυχολογίας είναι η έρευνα, η πρόληψη και η προαγωγή της ψυχικής υγείας. Επιβάλλεται λοιπόν να εξετάσουμε το ενδεχόμενο μίας σχέσης ανάμεσα στο δείκτη ψυχικής υγείας και τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, δεδομένου πως φαίνεται να διαμορφώνουν σε μεγάλο βαθμό τις επιλογές του ανθρώπου και τη συμπεριφορά του.

1.1 ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

1.1.α. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Σύμφωνα με την κοινωνικογνωστική θεωρία του Bandura (1982) προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας ή αυτεπάρκεια (self-efficacy) είναι οι αξιολογήσεις που κάνει το άτομο για τον εαυτό του, για το αν έχει την ικανότητα να εκτελέσει μία πράξη που απαιτείται προκειμένου να αντιμετωπίσει τα προβλήματα του μέλλοντος και να επιτύχει τους στόχους του.

Είναι η αντίληψη που έχουμε για την ικανότητά μας να αντιμετωπίζουμε συγκεκριμένες περιστάσεις. Οι κρίσεις αυτές επηρεάζουν τις δραστηριότητες αυτές με τις οποίες επιλέγουμε να καταπιαστούμε, το μέγεθος της προσπάθειας που καταβάλλουμε, το χρόνο που αφιερώνουμε και τις συναισθηματικές μας αντιδράσεις όταν είμαστε σε αναμονή ενός γεγονότος (Pervin & John, 2001). Επηρεάζουν, λοιπόν, τη σκέψη μας, τα κίνητρά μας, την απόδοση και τη συναισθηματική διέγερση. Ο άνθρωπος θέτει προδιαγραφές, στόχους και κάνει κρίσεις σχετικά με την ικανότητά του να πράξει τα απαραίτητα για την επίτευξη των στόχων αυτών.

Οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας επιδρούν καθοριστικά στις πράξεις του ατόμου και στο χειρισμό του περιβάλλοντός του. Οι άνθρωποι αποφεύγουν γενικά τις δραστηριότητες εκείνες για τις οποίες πιστεύουν ότι δεν διαθέτουν τις απαραίτητες ικανότητες, ενώ επιμένουν σε εκείνες που θεωρούν ότι μπορούν σε πέρας με επιτυχία και συχνά βασίζονται περισσότερο στις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και όχι σε πιο αντικειμενικούς παράγοντες (εμπειρία, γνώσεις) (Bandura 1982).

1.1.β. ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Κάθε αλλαγή στη συμπεριφορά αντανακλά αλλαγές που έχουν ήδη συμβεί στην αυτεπάρκεια, στο τι δηλαδή το άτομο πιστεύει ή δεν πιστεύει ότι μπορεί να κάνει. Οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας διαφέρουν από τις προσδοκίες αποτελέσματος. Οι πρώτες

αναφέρονται στις ικανότητες του ατόμου να εφαρμόσει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά ενώ οι *προσδοκίες αποτελέσματος* στην πεποίθηση ότι η συμπεριφορά αυτή θα οδηγήσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Υπάρχει διαφορά, γιατί το άτομο μπορεί να πιστεύει πως μία συγκεκριμένη συμπεριφορά θα αποφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα, όταν όμως έχει αμφιβολίες σχετικά με το αν έχει την ικανότητα να κάνει τις αντίστοιχες ενέργειες δεν θα προβεί σε αυτές (Bandura 1977-β).

Εν συνεχεία, σύμφωνα με τον Bandura (1977-β) οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας δεν έχουν άμεση επιρροή μόνο στην επιλογή των δραστηριοτήτων που θα πραγματοποιηθούν, αλλά και στο μέγεθος της προσπάθειας που θα καταβληθεί. Η αυτεπάρκεια καθορίζει πόση προσπάθεια θα καταβάλλει κανείς και για πόσο και θα επιμένει μπροστά στα εμπόδια και τις τυχόν αντίξοες συνθήκες. Όσο πιο ισχυρές οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, τόσο εντατικότερες και οι προσπάθειες. Εκείνοι που επιμένουν σε μία υποκειμενικά δύσκολη δραστηριότητα που όμως στην πραγματικότητα είναι αρκετά εύκολη, κερδίζουν επιβεβαιωτικές εμπειρίες που ενισχύουν την αυτεπάρκεια και έτσι τελικά αποβάλλουν την αμυντική συμπεριφορά. Εκείνοι που σταματούν την προσπάθεια πρόωρα θα διατηρήσουν τις χαμηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και τους φόβους τους για μεγάλο χρονικό διάστημα. Και αν αναρωτηθούμε: γιατί οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας είναι ένας απ' τους καλύτερους προβλεπτικούς παράγοντες της άσκησης προσπάθειας, της επιμονής και της δράσης από την παιδική ηλικία μέχρι τα γηρατειά; Η απάντηση είναι μία: Οι άνθρωποι έχουν την βασική ψυχολογική ανάγκη να είναι αποτελεσματικοί στην αλληλεπίδρασή τους με τον κόσμο. Αυτή η επιθυμία ονομάστηκε *ανάγκη για αποτελεσματικότητα ή επάρκεια* (White 1959), και εκφράζει ως ένα σημείο την εξίσου βασική ψυχολογική ανάγκη για *αίσθηση ελέγχου*. Η έλλειψη αίσθησης ελέγχου έχει καταστροφικά αποτελέσματα για το άτομο από την παιδική ηλικία μέχρι και την ενήλικη ζωή. Μορφές απώλειας ελέγχου είναι οι ασαφείς προσδοκίες και η ασυνέπεια (Bandura 1997, Skinner 1992).

Ωστόσο, δεν θα πρέπει να αφήσουμε να εννοηθεί πως οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας είναι οι μόνες υπεύθυνες για την συμπεριφορά. Οι προσδοκίες από μόνες τους δεν θα επιφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα εφόσον δεν υπάρχουν οι απαιτούμενες ικανότητες. Επιπλέον είναι πολλά τα πράγματα που οι άνθρωποι δεν κάνουν παρόλο που η επιτυχία είναι σίγουρη επειδή δεν έχουν το κίνητρο. Με το συνδυασμό των απαραίτητων ικανοτήτων και τα κινήτρων, οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας είναι κύριος ρυθμιστής των επιλογών των ανθρώπων για δράση, της προσπάθειας που θα καταβάλλουν και της επιμονής τους ακόμη και σε στρεσογόνες δοκιμασίες.

1.1.γ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Εξετάζοντας τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας παρατηρούμε πως ποικίλλουν ως προς διάφορες διαστάσεις οι οποίες έχουν σπουδαίες επιπτώσεις στην επίδοση. Διαφέρουν ως προς το μέγεθος, την γενικότητα και την ισχύ. Όσον αφορά το μέγεθος, όταν ιεραρχούμε τις δοκιμασίες σε επίπεδο δυσκολίας, οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας του κάθε ατόμου ξεχωριστά μπορεί να περιορίζονται στις απλούστερες δραστηριότητες, να επεκτείνονται σε εκείνες μέτριας δυσκολίας ή να περιλαμβάνουν ακόμη και τις δυσκολότερες. Όσον αφορά, την δεύτερη διάσταση, την *γενικότητα*, μερικές εμπειρίες δημιουργούν οριοθετημένης ικανότητας προσδοκίες (ειδικές κατά περίπτωση). Άλλες πάλι, εγκαθιδρύουν μία πιο γενικευμένη αίσθηση επάρκειας, που εκτείνεται πέρα από τα όρια μίας συγκεκριμένης περίπτωσης. Τέλος, εξετάζοντας την *ισχύ*, αδύναμες προσδοκίες διαλύονται εύκολα από τυχόν αποτυχίες ή αμφιβολίες, ενώ άτομα με ισχυρές προσδοκίες ικανότητας, διατηρούν και εντείνουν τις προσπάθειές τους παρά τις αμφίβολες καταστάσεις (Bandura 1977-β).

Εξετάζοντας μία έρευνα των McCarthy και Newcomb (1992) βλέπουμε τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας από μία άλλη οπτική. Ερευνούν και επιβεβαιώνουν δύο διαφορετικές

συνιστώσες της αυτεπάρκειας, την αντιληπτή γνωστική ικανότητα αντιμετώπισης και την αντιληπτή συμπεριφορική ικανότητα αντιμετώπισης προβλημάτων-καταστάσεων. Ανάμεσα στην αναγνώριση ενός σπουδαίου στόχου και την απόλυτη κατάκτηση του παρεμβάλλονται προκλήσεις και δοκιμασίες στις οποίες το άτομο πρέπει να ανταπεξέλθει. Οι προκλήσεις αυτές είναι κυρίως γνωστικές ή συμπεριφορικές. Οι κατάλληλες συμπεριφορές αντιμετώπισης αυτών των προκλήσεων διαχωρίζονται σε επικεντρωμένες στο συναίσθημα ή επικεντρωμένες στο πρόβλημα. Οι επικεντρωμένες στο συναίσθημα περιλαμβάνουν συμπεριφορές όπως η αποφυγή, η απομόνωση και η καταπίεση, ενώ οι επικεντρωμένες στο πρόβλημα, αναζήτηση πληροφοριών, γνωστική λύση προβλήματος, αναστολή ή άμεση δράση. Η αντίληψη ότι μπορεί κανείς να λειτουργήσει αποτελεσματικά επικεντρωμένος στο συναίσθημα, ορίζεται ως αντιληπτή γνωστική ικανότητα αντιμετώπισης, ενώ η αντίληψη ότι μπορεί κανείς να λειτουργήσει αποτελεσματικά επικεντρωμένος στο πρόβλημα ορίζεται ως αντιληπτή συμπεριφορική ικανότητα αντιμετώπισης καταστάσεων (Folkman, Lazarus 1980 όπως αναφέρονται στους McCarthy και Newcomb 1992). Η μελέτη με δείγμα 739 νεαρών ενηλίκων και διάρκειας 8 ετών (πρώτη συμμετοχή στις τάξεις του γυμνασίου και στη συνέχεια follow-up μελέτη), επιβεβαίωσε τις δύο αυτές διαστάσεις ως συνιστώσες των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας, όμως σημείωσε πως η αποτελεσματική συμπεριφορά σπάνια είναι αποκύημα ενός εκ των δύο μόνο. Χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος (π.χ. η ελευθερία του ατόμου να αλλάξει το περιβάλλον του) και χαρακτηριστικά του ατόμου, όπως είναι η ηλικία υποδεικνύουν ποιος τύπος αντιληπτής ικανότητας αντιμετώπισης είναι πιο σημαντικός συντελεστής στην αυτό-αντιληπτή ικανότητα επίδειξης επιθυμούμενης συμπεριφοράς.

Ας προχωρήσουμε όμως και στις πηγές διαμόρφωσης των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας. Ποιοί είναι οι παράγοντες που συντελούν στην διαμόρφωσή τους αλλά και στην αλλαγή τους; Σύμφωνα με τον Bandura (1977-α, 1977-β, 1992, 1995) είναι οι

εξής τέσσερις: προσωπικές εμπειρίες και επιδόσεις, έμμεσες εμπειρίες, κοινωνική πειθώ και φυσιολογική και συναισθηματική κατάσταση (όπως αναφέρονται και στον Καραδήμα 1999).

- Προσωπικές εμπειρίες και επιδόσεις. Το άτομο βασίζεται στις προσωπικές του εμπειρίες, τις επιτυχίες και τις αποτυχίες. Οι επιτυχίες αυξάνουν την ισχύ, την γενικότητα και το μέγεθος των προσδοκιών, ενώ οι αποτυχίες τις εξασθενούν. Η επίδραση όμως αυτών των εμπειριών εξαρτάται από την αξιολόγηση κάποιων πληροφοριών, όπως είναι, για παράδειγμα, η εκτιμώμενη δυσκολία ενός έργου. Εάν οι άνθρωποι έρχονταν αντιμέτωποι μόνο με εύκολες επιτυχίες θα περίμεναν γρήγορα αποτελέσματα και θα αποθαρρύνονταν εύκολα από την αποτυχία. Μία ισχυρή αίσθηση αυτεπάρκειας απαιτεί εμπειρία στην υπερπήδηση εμποδίων μέσω επίμονης προσπάθειας. Κάποιες δυσκολίες και εμπόδια δίνουν το πολύτιμο μάθημα πως η επιτυχία είναι αποτέλεσμα αδιάκοπης και επίμονης προσπάθειας. Όταν το άτομο πειστεί πως έχει ότι χρειάζεται για να επιτύχει, επιμένει στις αντιξοότητες και μέσα από δύσκολους καιρούς βγαίνει δυνατότερος.
- Έμμεσες εμπειρίες. Σε πολλές περιπτώσεις η αυτεπάρκεια του ατόμου για μία περίπτωση ή για ένα σύνολο περιστάσεων δεν είναι αποτέλεσμα προηγούμενης επαφής με αυτές. Είναι η αποτύπωση αποτελεσμάτων των προσπαθειών και συμπεριφορών άλλων, ειδικά αυτών που εκτιμούμε ιδιαίτερα. Οι άνθρωποι αναζητούν επαρκή πρότυπα που να επιδεικνύουν την αποτελεσματικότητα που και οι ίδιοι επιθυμούν. Μέσω της συμπεριφοράς και του τρόπου σκέψης του προτύπου, το άτομο λαμβάνει γνώσεις και στρατηγικές για την αντιμετώπιση των περιβαλλοντικών απαιτήσεων. Με την εκμάθηση καλύτερων στρατηγικών αυξάνεται και η αντιληπτή αυτεπάρκεια.
- Κοινωνική πειθώ. Οι άνθρωποι πολλές φορές πείθονται λεκτικά πως έχουν την δυνατότητα να επιτύχουν απέναντι σε κάποια πρόκληση. Οι συμβουλές, τα επιβραβευτικά σχόλια, οι ιστορίες που μεταφέρουν οι ευυπόληπτοι άλλοι, γίνονται πηγές διαμόρφωσης υψηλών προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας (χρησιμοποιείται στη θεραπευτική

διαδικασία μέσω της συζήτησης, προκειμένου να πεισθεί το άτομο ότι έχει την ικανότητα να επιτύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα [Καραδήμας 1999]). Είναι πιο δύσκολο να ενθαρρυνθεί κάποιος λεκτικά και να επιδείξει υψηλές αντιλήψεις προσωπικής επάρκειας, παρά να συμβεί το αντίθετο. Ενίσχυση της αυτεπάρκειας, που δεν ανταποκρίνεται όμως σε πραγματικές ικανότητες θα διαψευσθεί γρήγορα από τα απογοητευτικά αποτελέσματα της προσπάθειας του ατόμου.

- Φυσιολογική και συναισθηματική κατάσταση. Οι άνθρωποι πολλές φορές βασίζονται μερικώς στην φυσιολογική και συναισθηματική τους κατάσταση όσον αφορά τις ικανότητές τους. Μεταφράζουν τις αγχώδεις αντιδράσεις και την έντασή τους ως σημάδι ότι είναι επιρρεπείς σε κακή επίδοση. Σε δραστηριότητες που απαιτούν καλή φυσική κατάσταση, δύναμη και αντοχή, το άτομο κρίνει την κούραση και τον πόνο του ως σημάδι φυσικής αδυναμίας. Και η διάθεση όμως επηρεάζει τις κρίσεις των ανθρώπων για την προσωπική τους επάρκεια. Η θετική διάθεση ενισχύει την αντιληπτή αυτεπάρκεια, ενώ η μελαγχολική την υπονομεύει.

1.1.δ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΣΤΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΑ

Η έννοια των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας βρίσκει εφαρμογή και έχει απασχολήσει τους ερευνητές σε διάφορες πλευρές της ζωής και σε διάφορα περιβάλλοντα, ενώ ενδιαφέρον έχει και η διαμόρφωση και διαφοροποίησή τους στις διάφορες ηλικίες από την παιδική έως το γήρας. Παράλληλα, εξίσου ενδιαφέρουσες είναι και διαφοροποιήσεις ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες ανάλογα με το περιβάλλον που εξετάζεται.

Τομείς που κεντρίζουν το ενδιαφέρον είναι αυτός του σχολικού περιβάλλοντος αλλά και του εργασιακού και βεβαίως ο χώρος της υγείας, σωματικής και ψυχικής(τομέας που

αναλύεται στο επόμενο κεφάλαιο). Το γεγονός που επιβεβαιώνει τη σημασία των χώρων αυτών είναι η κατασκευή πολλών και εξειδικευμένων ψυχομετρικών εργαλείων για την μέτρηση του επιπέδου των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας στον μαθητικό πληθυσμό, ιδίως των μεγαλύτερων τάξεων για τον επαγγελματικό προσανατολισμό, στους εκπαιδευτικούς και εργαζόμενους σε επιχειρησιακά περιβάλλοντα και τους ασθενείς διαφόρων παθήσεων.

Ξεκινάμε παρουσιάζοντας μία μελέτη που σκοπό έχει να ερευνήσει τις διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα αναφορικά με τη στάση απέναντι στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και την αντιληπτή αυτεπάρκεια για την χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών ανάμεσα σε 147 φοιτητές. Στο τέλος ενός μαθήματος σχετικού με ηλεκτρονικούς υπολογιστές οι φοιτητές συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια σχεδιασμένα να μετρούν τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, το άγχος σχετικά με τους υπολογιστές, την συμπάθεια προς τους υπολογιστές και αυτοπεποίθηση στην αποτελεσματική χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν διαφορές ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες στην αντιληπτή αυτεπάρκεια όσον αφορά την ολοκλήρωση περίπλοκων δοκιμασιών σε δοκιμασίες κειμένου και λογισμικού υπολογιστικού φύλλου. Όπως, ίσως, ήταν αναμενόμενο καμία διαφορά δεν παρατηρήθηκε στην στάση απέναντι στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές ή τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας σχετικά με απλούστερες δοκιμασίες. Ωστόσο, οι άνδρες είχαν μεγαλύτερη εμπειρία με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές, τον προγραμματισμό και ηλεκτρονικά παιχνίδια και δήλωσαν πως είχαν μεγαλύτερη ενθάρρυνση από την οικογένεια και τους φίλους τους συγκριτικά με ότι δήλωσαν οι γυναίκες (Busch 1995).

Σε μία άλλη συγκριτική μελέτη, οι Zeldin, Britner και Pajares (2008) θέλησαν να εξερευνήσουν τις προσωπικές ιστορίες ανδρών που επέλεξαν καριέρα στην επιστήμη, την τεχνολογία, την μηχανολογία ή τα μαθηματικά για να καταλάβουν τον τρόπο με τον οποίο οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας διαμορφώθηκαν και επηρέασαν τις επιλογές αυτής της

ακαδημαϊκής καριέρας. Ανάλυση 10 αφηγήσεων αποκάλυψε πως οι προσωπικές εμπειρίες επιτυχίας ήταν πρωταρχικός ρυθμιστικός παράγοντας διαμόρφωσης των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας των ανδρών. Αυτά τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με τα αποτελέσματα προηγούμενης μελέτης των ιδίων ερευνητών η οποία αφορούσε τις ίδιες ακαδημαϊκές επιλογές γυναικών, όμως, αυτή τη φορά. Για τις γυναίκες η κοινωνική πειθώ και οι έμμεσες εμπειρίες ήταν πρωταρχικές πηγές διαμόρφωσης των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας. Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν ποιοτικές διαφορές. Πως είναι διαφορετικές οι πηγές δημιουργίας και εξέλιξης της αυτεπάρκειας στους άνδρες και τις γυναίκες που επιδιώκουν μία τέτοιου είδους καριέρα. Πρόκειται για έναν, κατά κοινή ομολογία, ανδροκρατούμενο χώρο στον οποίο οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας των ανδρών είναι αποτέλεσμα του πως μεταφράζουν τις προσωπικές τους επιτυχίες. Οι γυναίκες, απ' την άλλη, βασίζονται σε σχετικά επεισόδια της ζωής τους, που ωστόσο αφορούν τρίτους, για να διαμορφώσουν και να στηρίξουν την πεποίθηση πως θα επιτύχουν σε αυτόν τον ανδροκρατούμενο τομέα.

Το 2002 οι Michael J. McCormick, Jesús Tanguma και η Anita Sohn López-Forment διεξήγαγαν μία μελέτη για να υποστηρίξουν την άποψη ότι υψηλές προσδοκίες ηγετικής αυτοαποτελεσματικότητας είναι ένας αναγκαίος, όχι όμως και επαρκής, παράγοντας που συμβάλλει στην απόδοση εξουσίας. Οι ηγετικές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας βρέθηκαν να προβλέπουν την ηγετική συμπεριφορά και διακρίνουν τους ηγέτες από τους μη ηγέτες. Επιπλέον, καθοριστικός παράγοντας βρέθηκαν οι προηγούμενες εμπειρίες σε ηγετικές θέσεις. Τέλος, ερευνώντας και τις διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες βρέθηκε, πως οι γυναίκες σημείωσαν σημαντικά χαμηλότερες προσδοκίες ηγετικής αυτοαποτελεσματικότητας από τους άνδρες.

Τέλος, ένα ακόμη παράδειγμα ποιοτικών διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα υποδεικνύει μία έρευνα των Folkman και Lazarus το 1980 (όπως αναφέρεται στους McCarthy και

Newcomb 1992) πάνω στις αποκρίσεις ενηλίκων σε 1.332 επεισόδια άγχους. Οι άνδρες φάνηκε να χρησιμοποιούν περισσότερο από τις γυναίκες την αντιληπτή ικανότητα συμπεριφορικής αντιμετώπισης, ακόμη και όταν η περίσταση επέβαλλε για την βέλτιστη διεξαγωγή την γνωστική ικανότητα αντιμετώπισης.

Περνώντας σε ένα άλλο κομμάτι της ανθρώπινης ζωής, την οικογένεια, σύμφωνα με τον Bandura (1995) «ο γονεϊκός ρόλος δοκιμάζει αδιάκοπα τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας»(σελ.13). Οι γονείς έρχονται συνεχώς αντιμέτωποι με προκλήσεις καθώς τα παιδιά τους μεγαλώνουν και μία από τις αρμοδιότητες τους είναι να κρατήσουν μία ισορροπία ανάμεσα στις αλληλεξαρτώμενες σχέσεις ανάμεσα στην οικογένεια και τους κοινωνικούς δεσμούς με τα έξω-οικογενειακά συστήματα όπως είναι το εκπαιδευτικό σύστημα. Γονείς με υψηλούς δείκτες προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας σχετικά με τις γονεϊκές τους ικανότητες είναι αρκετά αποτελεσματικοί στην αξιοποίηση και καλλιέργεια των δεξιοτήτων των παιδιών τους. Επιπλέον, η ισχυρή αίσθηση γονεϊκής αυτεπάρκειας λειτουργεί και ως ασπίδα προστασίας απέναντι στην συναισθηματική ένταση και απελπισία.

Εξετάζοντας, τώρα, τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας των μαθητών, ο Bandura (1995) διευκρινίζει πως είναι ζωτικής σημασίας για την μετέπειτα μαθητική τους πορεία. Η πίστη των μαθητών στις δυνατότητές τους να αριστεύσουν έχει άμεσο αντίκτυπο στις φιλοδοξίες τους, στο ενδιαφέρον τους για πνευματικές αναζητήσεις, για ακαδημαϊκές κατακτήσεις και το πόσο καλά θα προετοιμαστούν για την επιτυχία στην αναζήτηση επαγγελματικού προσανατολισμού. Χαμηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας στο να ανταπεξέλθουν σε ακαδημαϊκές απαιτήσεις κάνει τους μαθητές επιρρεπείς στο σχολικό άγχος. Οι επιπτώσεις των προηγούμενων αποτυχιών αλλά και επιτυχιών στις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας είναι αυτές που πυροδοτούν το άγχος. Εάν οι αποτυχίες αποδυναμώνουν την αίσθηση αυτεπάρκειας γίνονται μέγιστος αγχωτικός παράγοντας για τις απαιτήσεις του σχολείου, εάν όμως μείνει ακλόνητη από τις αποτυχίες, δεν θα αλλοιωθεί.

Την θέση του Bandura επιβεβαιώνει και ο Pajares (2006) λέγοντας πως ανεξάρτητα από τις προηγούμενες επιτυχίες μαθητές με υψηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας θα επιδείξουν εργατικότητα, επιμονή στις αντιξοότητες, αισιοδοξία, χαμηλό άγχος θα χρησιμοποιήσουν περισσότερο γνωστικές και μεταγνωστικές στρατηγικές και θα έχουν περισσότερες επιτυχίες. Η ακαδημαϊκή αυτεπάρκεια επιδρά στην χρήση γνωστικών στρατηγικών και την αυτορρύθμιση και συνδέεται με το πώς αντιδρά ο μαθητής στο μάθημα μέσα στην τάξη, τις ερωτήσεις την ώρα του μαθήματος, τα διαγωνίσματα αλλά και τις εργασίες για το σπίτι. Τυπικά ο πιο δυνατός προβλεπτικός παράγον της ακαδημαϊκής επίδοσης είναι ο δείκτης νοημοσύνης, οι προσδοκίες, όμως, αυτοαποτελεσματικότητας βρέθηκαν να έχουν την δική τους ισχυρή και ανεξάρτητη συνεισφορά.

Κοιτώντας τον άλλο βραχίονα της εκπαιδευτικής διαδικασίας βρίσκουμε τους εκπαιδευτικούς και τις διδακτικές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας. Το 1998 οι Tschannen- Moran, Woolfolk Hoy και Hoy παρατήρησαν πως, το γεγονός ότι η θεωρία των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας βρίσκει εφαρμογή στον εκπαιδευτικό τομέα ήγειρε το ενδιαφέρον για τη διεξαγωγή πολλών ερευνών για τη σχέση που έχουν οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών με τη συμπεριφορά τους και τα επιτεύγματά τους. Γι' αυτό και διενήργησαν μία αναθεώρηση των μέχρι τότε ιστορικών εξελίξεων και ερευνητικών δεδομένων πάνω στις διδακτικές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας. Κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι εκπαιδευτικοί εκτιμώντας την ικανότητά τους να διδάξουν σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο διαμορφώνουν με τη σειρά τις εξής κρίσεις: τις απαιτήσεις της αναμενόμενης διδακτικής δοκιμασίας και μία εκτίμηση της προσωπικής διδακτικής τους επάρκειας υπό το πρίσμα των απαιτήσεων αυτών, ενώ συμφωνούν με τον Bandura (1977-β), πως το πρότυπο για το τί συνιστά καλή διδασκαλία επηρεάζει σημαντικά τις διδακτικές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας. Οι δύο από τους τρεις συνεργάτες (Tschannen-Moran & Woolfolk Hoy, 2001) όρισαν τις διδακτικές προσδοκίες

αυτοαποτελεσματικότητας ως «κρίσεις των δασκάλων για τις ικανότητές τους να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα στην απασχόληση και διδασχία των μαθητών, ακόμη και εκείνων που παρουσιάζουν δυσκολίες ή δεν έχουν κίνητρα» (σελ.783).

Σύμφωνα με την κοινωνικογνωστική θεωρία (Bandura 2001,1997,1995,1986), εκπαιδευτικοί που δεν πιστεύουν πως θα επιτύχουν με κάποιους μαθητές παρατηρείται πως δεν καταβάλλουν ιδιαίτερη προσπάθεια ούτε στην προετοιμασία ούτε στην διεξαγωγή του μαθήματος, είναι πολύ πιθανόν να παραιτηθούν της προσπάθειας στο πρώτο δείγμα δυσκολίας, ακόμη και αν αντικειμενικά γνωρίζουν μεθόδους που θα εξασφάλιζαν την επιτυχία. Φαίνεται να είναι λοιπόν μία αυτό-εκπληρούμενη προφητεία, που επιβεβαιώνει αυτεπάρκεια αλλά και ανεπάρκεια. Σημειώνουμε άλλωστε πως οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας είναι ένα προτρεπτικό κατασκεύασμα που βασίζεται περισσότερο στην αυτοαντίληψη αποτελεσματικότητας, παρά στο πραγματικό μέγεθος και εύρος των ικανοτήτων του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα ο Bandura το 1997 υποστήριξε πως η πιο σημαντική πηγή διδακτικών προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας είναι οι προσωπικές εμπειρίες και επιτεύγματα και αναφέρονται φυσικά σε διδακτικές επιτυχίες ή αποτυχίες με μαθητές. Επίσης, διατυπώνει πως το να υπερεκτιμούν οι εκπαιδευτικοί κάποιες φορές τις διδακτικές τους δυνατότητες, γίνεται πλεονέκτημα καθώς, δίνει το κίνητρο να ενταθούν οι προσπάθειες για το επιθυμητό αποτέλεσμα στην εμφάνιση τυχόν δυσκολιών, ενώ παράλληλα είναι μία ευκαιρία να καλλιεργήσουν και να εξελίξουν τις ικανότητές τους στο έπακρο.

Οι Tschannen-Moran και Woolfolk Hoy και πάλι το 2007, διενήργησαν μία μελέτη που στόχο είχε να δείξει διαφορές ως προς τις διδακτικές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας ανάμεσα σε νέες-άπειρες και έμπειρες δασκάλες. Αρχικά, συμπληρώνοντας τον Bandura, υποστήριξαν πως εξίσου σημαντική πηγή για την διαμόρφωση και ενίσχυση των διδακτικών προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας είναι η λεκτική πειθώ. Έχει να κάνει με την λεκτική αλληλεπίδραση του εκπαιδευτικού με άλλα μέλη της σχολικής κοινότητας σχετικά με τις

επιδόσεις του. Εξετάζοντας, λοιπόν, τις διαφορές ανάμεσα σε άπειρους και έμπειρους εκπαιδευτικούς (στους άπειρους συγκατελέγησαν δάσκαλοι με έως τρία χρόνια υπηρεσίας και στους έμπειρους όσοι είχαν περισσότερα από τρία χρόνια διδακτικής παρουσίας) επιβεβαίωσαν τον Bandura πως οι προσωπικές εμπειρίες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο (ίσως τον σημαντικότερο) και για τις δύο ομάδες, ωστόσο υπήρξε διαφοροποίηση ως προς την κοινωνική-λεκτική πειθώ. Ως λεκτική πειθώ αξιολογήθηκε η υποστήριξη από τα διευθυντικά πρόσωπα, τους συναδέλφους, τους γονείς των μαθητών και άλλα μέλη της σχολικής κοινότητας και φάνηκε να σχετίζεται περισσότερο με τους άπειρους εκπαιδευτικούς παρά με τους έμπειρους. Η στήριξη των συναδέλφων και της σχολικής κοινότητας εξηγεί περισσότερο τις διακυμάνσεις της αυτεπάρκειας των νέων εκπαιδευτικών και σε μικρότερο βαθμό των πεπειραμένων. Η στήριξη, όμως, ή η απουσία της, από τα διευθυντικά πρόσωπα δεν φάνηκε να έχει καμία επιρροή στη διαμόρφωση των διδακτικών προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας για καμία από τις δύο ομάδες.

Υπάρχουν όμως και πιο ιδιαίτερες στιγμές στη ζωή του ανθρώπου στις οποίες οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας βρίσκουν εφαρμογή, μία τέτοια περίπτωση είναι για τη γυναίκα ο θηλασμός. Η Dennis το 1999 προκειμένου να αναπτύξει την έννοια των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας θηλασμού για την δημιουργία υποστηρικτικών παρεμβάσεων χρησιμοποίησε την κοινωνικογνωστική θεωρία του Bandura και το γεγονός πως οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας είναι γενικές αλλά και ειδικές κατά περίπτωση διατύπωσε την θεωρία των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας θηλασμού. Οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας θηλασμού αναφέρονται στην πίστη της μητέρας πως έχει την δυνατότητα να θηλάσει το/τα παιδιά της. Λειτουργεί ως προβλεπτικός παράγων για το αν μία μητέρα θα θηλάσει ή όχι, για το μέγεθος της προσπάθειας που θα καταβάλει, για το αν θα προσπαθήσει να ενισχύσει αυτή της την αυτοπεποίθηση, για το πώς θα αντιμετωπίσει τις τυχόν δυσκολίες. Πηγές των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας είναι και πάλι οι

προσωπικές εμπειρίες (προηγούμενη εμπειρία θηλασμού), οι έμμεσες εμπειρίες (εμπειρίες άλλων γυναικών), η κοινωνική πειθώ (π.χ. εμπυχωτικά λόγια συγγενών) και οι φυσιολογικές-συναισθηματικές αποκρίσεις (π.χ. κούραση, άγχος). Το ίδιο έτος προχώρησε στην δημιουργία ψυχομετρικού εργαλείου για την μέτρηση των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας θηλασμού του οποίου την αξιολόγηση διενήργησε μαζί με τον Faux. Μετά από ένα πιλοτικό τεστ και κάποιες αναπροσαρμογές αξιολογήθηκαν η αξιοπιστία, η εγκυρότητα, η εσωτερική συνοχή, η παραγοντική ανάλυση των κύριων συνιστωσών, η σύγκριση τιμών με μία ομάδα ελέγχου και οι συσχετίσεις με μετρήσεις αντίστοιχων δομών με βάση τις απαντήσεις από 130 μητέρες που θηλάζουν και νοσηλεύονται. Η αξιολόγηση έδειξε όντως θετική συσχέτιση ανάμεσα στη βαθμολογία της Κλίμακας Προσδοκιών Αυτοαποτελεσματικότητας Θηλασμού (B.S.E.S.) και το μοτίβο σίτισης των βρεφών έξι μήνες μετά την γέννηση. Η B.S.E.S. αποτελείται από 33 προτάσεις αυτοαναφοράς που ξεκινούν με τη φράση «πάντα μπορώ...» και οι ερωτηθέντες απαντούν με βάση μία κλίμακα 5 βαθμών τύπου Likert, όπου το 1 υποδηλώνει «δεν είμαι καθόλου σίγουρη» και το 5 «είμαι πάντα σίγουρη». Η μεγαλύτερη δυνατή βαθμολογία είναι το 165 και σηματοδοτεί υψηλότερες προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας θηλασμού (Dennis & Faux, 1999).

Εν συνεχεία, η Dennis και οι συνεργάτες της (Blyth, Creedy, Dennis, Moyle, Pratt & DeVries, 2002) ερεύνησαν την επίδραση των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας θηλασμού στην διάρκεια της περιόδου θηλασμού. Η μελέτη διεξήχθη με δείγμα 300 γυναικών στο τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης με τη βοήθεια μίας μεγάλης μαιευτικής κλινικής στην Αυστραλία. Το επόμενο βήμα ήταν τηλεφωνικές συνεντεύξεις με τις νέες μητέρες στην πρώτη εβδομάδα και στους τέσσερις μήνες μετά τον τοκετό, για να αξιολογηθεί η μέθοδος σίτισης του βρέφους και οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας θηλασμού. Η συσχέτιση ανάμεσα στα αποτελέσματα πριν και μετά τη γέννηση ήταν σημαντική. Μητέρες με υψηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας ήταν πολύ πιο πιθανό να θηλάσουν (και μάλιστα η

σίτιση του παιδιού να γίνεται αποκλειστικά μέσω θηλασμού) στην πρώτη εβδομάδα και στους τέσσερις μήνες, ενώ οι μητέρες με χαμηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας όχι, ενώ ανασταλτικός παράγοντας ήταν το γεγονός πως σε πολλές περιπτώσεις η ποσότητα του μητρικού γάλακτος δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες του νεογνού. Οι μητρικές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας θηλασμού μπορούν να λειτουργήσουν λοιπόν ως προβλεπτικός παράγοντας της διάρκειας και της αποκλειστικότητας του θηλασμού.

Για το τέλος, παραθέτουμε μία έρευνα που αποδεικνύει πως οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας είναι ένα θεωρητικό μοντέλο που βρίσκει εφαρμογή σε όλο τον πλανήτη. Οι Scholz, Gutiérrez Doña, Sud και Schwarzer το 2002 πραγματοποίησαν μία μελέτη για να διαπιστώσουν αν οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας είναι μία παγκόσμια δομή. Η κλίμακα Γενικών Προσδοκιών Αυτοαποτελεσματικότητας (G.S.E.), που κατασκευάστηκε για να μετρά την αυτεπάρκεια στο ευρύτερο δυνατό επίπεδο, προσαρμόστηκε σε διάφορες γλώσσες και δόθηκε σε 19.120 συμμετέχοντες σε 25 χώρες σε όλο τον κόσμο. Πρώτος στόχος, η εγκυρότητα και αξιοπιστία του ψυχομετρικού εργαλείου. Ήθελαν να εξετάσουν τις ψυχομετρικές ιδιότητες των διαφόρων προσαρμογών της G.S.E. και ύστερα να διερευνηθεί κατά πόσον οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας μπορούν να θεωρηθούν καθολική δομή. *«Εσωτερική συνοχή , συσχετισμοί συνόλου στοιχείων, φόρτιση παραγόντων και προσαρμοσμένοι δείκτες της επιβεβαιωτικής παραγοντικής ανάλυσης έδειξαν πως η GSE κλίμακα είναι αξιόπιστη, ομοιογενής και μονοδιάστατη σε 25 χώρες»* (σελ. 249). Ωστόσο προκύπτουν ορισμένα ερωτήματα καθώς παρατηρήθηκαν διαφορές στο σύνολο των αποτελεσμάτων της GSE μεταξύ των χωρών και ανάμεσα στα δύο φύλα. Οι διαφορές σε ένα ποσοστό μπορεί να προκύπτουν από λάθη στην ερευνητική διαδικασία, πιο πιθανό όμως είναι να οφείλονται στις πολιτιστικές διαφορές ανά τους λαούς. Για παράδειγμα, οι Κοσταρικανοί επιδεικνύουν το υψηλότερο επίπεδο GSE μαζί με τους Δανούς και τους Γάλλους και Ιάπωνες και Κινέζοι το χαμηλότερο. Όσον αφορά τις διαφορές ανάμεσα στα δύο

φύλα, το επίπεδο G.S.E. των γυναικών ήταν ελάχιστα χαμηλότερο των ανδρών, και πάλι όχι στα δείγματα από όλες τις χώρες. Ωστόσο, οι δείκτες αλληλεπίδρασης ανάμεσα στα έθνη και τα φύλα δείχνουν πως αυτά τα αποτελέσματα δεν είναι συστηματικά.

1.2 ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Για να προχωρήσουμε στην ανάλυση της σχέσης μεταξύ προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας και ψυχικής υγείας, θα πρέπει πρωτίστως να ορίσουμε την έννοια ψυχική υγεία. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (W.H.O.) το 2007 «*ψυχική υγεία δεν είναι απλά η απουσία ψυχικής διαταραχής. Ορίζεται ως η ευημερία στην οποία κάθε άτομο συνειδητοποιεί πως με τις δυνατότητες του, μπορεί να αντιμετωπίσει το σύννηθες καθημερινό στρες, μπορεί να δουλέψει παραγωγικά και γόνιμα και να συνεισφέρει στην κοινωνία.*» (online Q&A).

Αναλυτικότερα περιγράφεται ως μία κατάσταση ισορροπίας που περικλείει επτά χαρακτηριστικά για το άτομο: «*α) την επίγνωση της ταυτότητάς του, β) την δυνατότητα για αυτοδυναμία, γ) τη δυνατότητα αντίστασης στο stress, δ) τη δυνατότητα για ενεργητικότητα ανεξάρτητα από κοινωνικές επιρροές, ε) την δυνατότητα ελέγχου του περιβάλλοντος του, στ) την δυνατότητα να αγαπά, να εργάζεται και να διασκεδάζει και ζ) την δυνατότητα να επιλύει τα προβλήματά του*» (Jahoda 1958, όπως αναφέρεται στους Οικονόμου, Κοκκώση, Τριανταφύλλου, & Χριστοδούλου, 2001, σελ.241).

Όσον αφορά την ψυχοπαθολογία η κοινωνικογνωστική θεωρία δίνει έμφαση στο ρόλο των δυσλειτουργικών προσδοκιών και αυτοαντιλήψεων και των γνωστικών διεργασιών και ειδικότερα στις τις δυσλειτουργικές αυτοαξιολογήσεις, στις χαμηλές αντιληπτές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας ή στην *αντίληψη ανεπάρκειας*. Πρόκειται για την αντίληψη του

ατόμου πως δεν έχει τις ικανότητες να εκτελέσει τις απαραίτητες ενέργειες ούτε να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις μίας περίπτωσης (Pervin, John 2001). Έτσι, σύμφωνα με την κοινωνικογνωστική θεωρία, η χαμηλές αντιληπτές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας παίζουν κεντρικό ρόλο στο άγχος και την κατάθλιψη (Bandura 1992). Ας δούμε όμως πως περιγράφουν οι Pervin και John (2001) τη σχέση των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας με το άγχος, την κατάθλιψη και την υγεία.

- *Προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και άγχος.*

Οι άνθρωποι με χαμηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας συνήθως εκδηλώνουν υψηλές αντιδράσεις άγχους όταν έρχονται αντιμέτωποι με στρεσογόνα περιστατικά ή απειλές και το σημαντικό σε αυτή την αντίδραση δεν είναι το απειλητικό γεγονός αυτό καθ' αυτό αλλά η αντίληψη της ανεπάρκειας στην αντιμετώπισή του. Έρευνες έχουν δείξει πως άτομα που δεν πιστεύουν ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν απειλητικά συμβάντα τείνουν να νιώθουν μεγάλη δυσφορία. Χρησιμοποιώντας δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης, στο πρόσωπο του κινδύνου η προσοχή θα επικεντρωθεί στην καταστροφή που έρχεται και την δική του ανεπάρκεια, ενώ θα έπρεπε, να επικεντρωθεί στην εύρεση λύσεων για την αντιμετώπισή της.

Σε μία μελέτη των Thomasson και Psouni το 2010, το αντικείμενο αναζήτησης είναι οι σχέσεις ανάμεσα στην σοβαρότητα του κοινωνικού άγχους και τις σχετικές εμπειρίες κοινωνικής δυσλειτουργίας, με τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, τον κοινωνικό έλεγχο και τις στρατηγικές αντιμετώπισης καταστάσεων. Η σοβαρότητα του κοινωνικού άγχους κινείται σε ένα συνεχές από την ήπια κοινωνική δυσφορία έως το απόλυτα ανασταλτικό άγχος. Το δείγμα αποτελούνταν από 113 άτομα ηλικίας από 19 έως 60 ετών, μέλη ενός φόρουμ ατόμων με κοινωνική φοβία αλλά και κάποιους φοιτητές προκειμένου να λειτουργήσουν ως ομάδα ελέγχου. Τα ευρήματα έχουν ως εξής: Διαπιστώθηκε σχέση ανάμεσα στην χαμηλή αίσθηση κοινωνικού ελέγχου και τις σοβαρές μορφές κοινωνικού άγχους και της σχετικής κοινωνικής δυσλειτουργίας, αλλά και σχέση ανάμεσα σε αυτά και χαμηλές προσδοκίες

αυτοαποτελεσματικότητας. Αυτές οι συσχετίσεις εν μέρει έχουν ως πηγή δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων. Οι χαμηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας κάποιες φορές συντελούν στο να χρησιμοποιεί το άτομο δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους σε κοινωνικές περιστάσεις και αυτές ακριβώς οι δυσλειτουργικές στρατηγικές φαίνεται να διογκώνουν την εμπειρία της κοινωνικής δυσλειτουργίας στο κοινωνικό άγχος.

Σε μία πολύ πρόσφατη έρευνα των Brown, Wiley, Wolitzky-Taylor, Roy-Byrne, Sherbourne, Stein και των συνεργατών τους, το 2014, μελετήθηκαν οι αλλαγές στις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας αλλά και τις προσδοκίες αποτελέσματος ως προγνωστικά του αποτελέσματος, μέσα στην θεραπευτική διαδικασία σε ένα μεγάλο δείγμα ανθρώπων που πάσχουν από διαταραχή πανικού, γενικευμένη διαταραχή άγχους, διαταραχή κοινωνικού άγχους και μετατραυματικό στρες. Η υπόθεση ήταν πως ενίσχυση των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας και αποτελέσματος θα προέβλεπαν μείωση στο άγχος και την καταθλιπτική διάθεση και βελτίωση στην λειτουργικότητα και τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την ερευνητική υπόθεση. Η ενίσχυση των προσδοκιών λειτουργεί ως σημαντικό προγνωστικό της μείωσης των συμπτωμάτων και της βελτίωσης της λειτουργικότητας.

- *Προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και κατάθλιψη*

«Η αντίληψη ανεπάρκειας σε σχέση με κάποια αμειβόμενη έκβαση οδηγεί σε κατάθλιψη» (σελ.556). Αυτό σηματοδοτεί πως η κατάθλιψη είναι η αντίδραση του ατόμου στην αντίληψη της χαμηλής προσδοκίας αυτοαποτελεσματικότητας. Σημαντικός παράγων του προβλήματος είναι οι αυστηρές προδιαγραφές και οι υπερβολικά υψηλοί στόχοι. Όταν φυσικά αποτυγχάνουν η αντίδρασή τους είναι να κατηγορήσουν το εαυτό τους για την ανεπάρκειά τους και αυτό οδηγεί σε ακόμη χαμηλότερες προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, σε περισσότερες αποτυχίες και έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος. Σύμφωνα με τον Bandura (1992) η κατάθλιψη συμβαίνει όταν το άτομο θεωρεί τον εαυτό του αναποτελεσματικό ως προς κάποιο

στόχο, ωστόσο όμως θεωρεί ο στόχος είναι εφικτός. Η σχέση και η απόσταση ανάμεσα στους στόχους, την επίδοση και τη διάθεση εξηγούνται από τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και από το αν οι στόχοι θεωρούνται ρεαλιστικοί.

Ας αναφέρουμε την έρευνα των Maciejewski, Prigerson και Mazure το 2000, για τις επιπτώσεις των στρεσογόνων γεγονότων ζωής στις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και για τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας σε ρόλο ρυθμιστή των επιπτώσεων των στρεσογόνων γεγονότων ζωής στα συμπτώματα της κατάθλιψης. Το δείγμα αποτελούν 2.858 ερωτηθέντες ένα μέρος των οποίων πάσχει από κατάθλιψη. Για εκείνους με την προγενέστερη κατάθλιψη τα στρεσογόνα γεγονότα είχαν σημαντικό αρνητικό αντίκτυπο στις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, ενώ για τους υγιείς δεν υπήρχε αντίκτυπος. Για εκείνους με την προγενέστερη κατάθλιψη οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας ρυθμίζουν προσεγγιστικά το 40% των επιπτώσεων των στρεσογόνων γεγονότων ζωής στα συμπτώματα της κατάθλιψης.

Μία μελέτη εξέτασε την σχέση ανάμεσα στο άγχος, την κατάθλιψη και τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας σε ασθενείς με μυασθένεια Gravis (μελέτη που συνδέεται και με το επόμενο κομμάτι που αφορά την ψυχική υγεία και τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας). Η μυασθένεια είναι ένα χρόνια αυτοάνοσο νόσημα νευρομυϊκής διαβίβασης και χαρακτηρίζεται κυρίως από μυϊκή αδυναμία. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει πως οι ασθενείς με μυασθένεια Gravis έχουν σημαντικά υψηλότερους δείκτες κατάθλιψης από τις ομάδες ελέγχου. Στην παρούσα έρευνα τα ψυχομετρικά εργαλεία προσαρμόστηκαν στα χαρακτηριστικά της ασθένειας, ενώ το δείγμα αποτελούσαν 52 ασθενείς. Η μελέτη έδειξε, όπως ήταν αναμενόμενο, σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο άγχος και την κατάθλιψη, ενώ παρατηρήθηκε μία χαμηλή θετική συσχέτιση ανάμεσα στις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και την κατάθλιψη (Parada, P. , Oliva, M., Lázaro, E., Amayra, I., Paz, J.F.L., Martínez, O.et al, 2014).

- *Προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και υγεία*

Η σχέση ανάμεσα στην υγεία, σωματική και ψυχική, και τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, είναι ένας κλάδος με τον οποίο έχει ασχοληθεί πολύ η κοινωνικογνωστική θεωρία και έχουν προκύψει τα εξής ευρήματα: Η ύπαρξη ισχυρών προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας επιδρά θετικά στην υγεία και όπως είναι αναμενόμενο ισχύει και το αντίστροφο. Οι χαμηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας βλάπτουν την υγεία. Δύο είναι οι κυριότεροι τρόποι με τους οποίους οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας επηρεάζουν την υγεία, με την επίδραση σε συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία και με την επίδραση στη φυσιολογική λειτουργία, αφού επηρεάζεται η πιθανότητα ανάπτυξης διαφόρων νόσων αλλά και η διεργασία της ανάρρωσης. Στο κομμάτι που αφορά τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας του ατόμου και τις σωματικές λειτουργίες, υπάρχουν αποδείξεις ότι οι υψηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας μειώνουν την επίδραση του στρες και ενδυναμώνουν την λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος του σώματος. Υπάρχουν αποδείξεις πως το υπερβολικό στρες συντελεί σε κακή φυσική κατάσταση, σχετίζεται με την μη-τήρηση ιατρικών οδηγιών, ακόμη σχετίζεται με την πορεία καρδιαγγειακών προβλημάτων(Καραδήμας 2008), ενώ μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος.

Σύμφωνα με τον Bandura (1977-β, 1995) και τον Pajares (2006), η διάθεση του ατόμου μαζί με άλλες φυσιολογικές και συναισθηματικές καταστάσεις, λειτουργούν αμφίδρομα με τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας του ατόμου. Η καλή διάθεση και η αισιοδοξία ενισχύουν, ενώ η καταθλιπτική διάθεση, η απόγνωση και η μελαγχολία αποδυναμώνουν τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας. Πρέπει να σημειωθεί πως δεν είναι οι φυσικοί δείκτες και η διάθεση που διαδραματίζουν τόσο σημαντικό ρόλο, αλλά ο τρόπος που το αντιλαμβάνεται ο άνθρωπος. Το άτομο με υψηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, βιώνει τα εκάστοτε συναισθήματα ως αναζωογονητικά, ενώ εκείνος που αμφιβάλλει για τις δυνατότητές του νιώθει εξουθενωμένος συναισθηματικά.

Μία έρευνα των Fraser και Polito το 2007 πραγματοποιήθηκε τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας αναφορικά με ένα πολύ σοβαρό αυτοάνοσο και χρόνια νόσημα, την σκλήρυνση κατά πλάκας με το φάσμα των συμπτωμάτων να αποτελείται από σωματικά, πνευματικά αλλά και ψυχιατρικά προβλήματα (σε πολλές περιπτώσεις παρατηρούνται διαταραχές διάθεσης, κυρίως κατάθλιψη, αλλά και ψύχωση). Θέλησαν να διαπιστώσουν διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες όσον αφορά τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας σε περιπτώσεις υποτροπιάζουσας-διαλείπουσας σκλήρυνσης κατά πλάκας (R.R.M.S.) και προϊούσας σκλήρυνσης κατά πλάκας. Το δείγμα αποτελούνταν από 556 άτομα, εκ των οποίων, 124 άνδρες και 432 γυναίκες (η νόσος είναι προσεγγιστικά δύο φορές πιο συχνή στις γυναίκες από ότι στους άνδρες) οι οποίοι συμπλήρωσαν την Κλίμακα Προσδοκιών Αυτοαποτελεσματικότητας για την Σκλήρυνση Κατά Πλάκας. Τα ευρήματα ήταν σημαντικά. Οι γυναίκες είχαν σημαντικά υψηλότερες προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας από τους άνδρες και μεγαλύτερη αίσθηση ελέγχου της ασθένειας από τους άνδρες αν και στο κομμάτι του ελέγχου οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Όσον αφορά τώρα τον τύπο της σκλήρυνσης και άνδρες και γυναίκες με την R.R.M.S. είχαν υψηλότερες προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και αίσθηση ελέγχου της νόσου από τους ασθενείς με την προϊούσα μορφή, όπως ήταν αναμενόμενο. Θα ήταν ευεργετική λοιπόν η χρήση στρατηγικών ενίσχυσης των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας, επιμόρφωση και υποστήριξη στους νοσούντες και την οικογένειά τους και εκμάθηση τεχνικών για την αντιμετώπιση της ασθένειας σε περισσότερο πρακτικό επίπεδο.

2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ

ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Λαμβάνοντας υπόψιν την μέχρι τώρα βιβλιογραφική αναφορά και ανάλυση των όρων προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και ψυχική υγεία και της μεταξύ τους σχέσης γεννάται το ερώτημα για το ποια είναι η σχέση μεταξύ των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας και της ψυχικής υγείας την σημερινή εποχή, δεδομένου ότι οι περισσότερες έρευνες και οι θεωρητικές τοποθετήσεις τοποθετούνται έως και τρεις δεκαετίες πίσω. Η δομή των κοινωνιών αλλάζει ραγδαία μέρα με τη μέρα και μαζί με αυτήν και ο τρόπος ζωής. Παράλληλα, θα ήταν χρήσιμο να υπάρξει μία πιο ξεκάθαρη εικόνα σχετικά με τις διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα.

Οι παρούσες ερευνητικές υποθέσεις διατυπώνονται ως εξής:

Υπόθεση 1^η: Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και την ψυχική υγεία και τις συνιστώσες της.

Υπόθεση 2^η: Υπάρχει διαφορά ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες όσον αφορά τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και την ψυχική υγεία και τις μεταβλητές της.

Υπόθεση 3^η: Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και την ψυχική υγεία και τις μεταβλητές της για τον ανδρικό πληθυσμό.

Υπόθεση 4^η: Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και την ψυχική υγεία και τις συνιστώσες της για τον γυναικείο πληθυσμό.

3.

ΜΕΘΟΔΟΣ

3.1 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Στην έρευνα, απάντησαν τα ερωτηματολόγια 120 συμμετέχοντες με εύρος ηλικιών 18 έως 65 έτη, στην πλειοψηφία τους εργαζόμενοι. Αυτός ήταν και ένας απ' τους στόχους μας, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων να έχει ολοκληρώσει την όποια ακαδημαϊκή πορεία και να έχει εισέλθει στην αγορά εργασίας. Το να είναι επαγγελματίες, ανεξαρτήτως κλάδου, μας επιτρέπει να δούμε την εικόνα ενός ενήλικα εκτεθειμένου στο εργασιακό στρες, που πιθανότατα έχει έρθει αντιμέτωπος με πολλές προκλήσεις, απαιτήσεις, επιτυχίες και αποτυχίες στον επαγγελματικό χώρο αλλά και την προσωπική ζωή του. Ωστόσο, προκειμένου να αντιπροσωπεύει το δείγμα όσο το δυνατόν καλύτερα τον πληθυσμό επιδιώξαμε και περιέχει τόσο φοιτητές, όσο και συνταξιούχους και ανέργους. Παράλληλα, έγινε προσπάθεια να υπάρχει και ένα αξιόλογο εύρος στην οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων.

Περνώντας τώρα στις διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα και πάλι η επιδίωξη ήταν να υπάρχει ομοιογένεια (δηλαδή 60 άνδρες και 60 γυναίκες), αυτό όμως δεν ήταν εφικτό και έτσι το δείγμα διαμορφώθηκε ως εξής: Οι 38 ήταν άνδρες(31,4%) και οι 82 γυναίκες(68,6%). Τα ερωτηματολόγια ως επί το πλείστον μοιράστηκαν σε άτομα μεσαίας κοινωνικής τάξης με τους περισσότερους να είναι απόφοιτοι λυκείου και εργαζόμενοι, ως επί το πλείστον κάτοικοι Αθήνας, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος είναι τα 31,88 έτη με τυπική απόκλιση 12,92.

3.2 ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Στο πλαίσιο μιας ευρύτερης έρευνας σχετικά με το άγχος και την ψυχική υγεία μοιράστηκαν στους ερωτηθέντες 8 ερωτηματολόγια τα οποία μετρούν προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, νευρωτισμό, επίμονο στρες, στρες (γενικό), απειλή, άγχος θανάτου, βασικές ανάγκες και ψυχική υγεία. Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν την κάθε ερώτηση αυθόρμητα και φυσικά με ειλικρίνεια προκειμένου τα ερευνητικά δεδομένα να απεικονίζουν την αλήθεια.

Το ζητούμενο της παρούσας εργασίας, όμως, είναι οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και η σχέση τους με την ψυχική υγεία συνολικά αλλά και με τις επιμέρους συνιστώσες της (σωματική λειτουργία, άγχος, κοινωνική δυσλειτουργία, κατάθλιψη) αλλά και οι διαφορές που υπάρχουν ως προς αυτές ανάμεσα στα δύο φύλα. Επικεντρωνόμαστε λοιπόν στα δύο ερωτηματολόγια που εξετάζουν το επίπεδο των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας και της ψυχικής υγείας και είναι τα εξής:

A) Οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, μετρήθηκαν με την Γενική Κλίμακα Αντιληπτών Προσδοκιών Αυτοαποτελεσματικότητας (*General Perceived Self-efficacy Scale* G.P.S.S. Schwarzer & Jerusalem, 1995). Αποτελείται από 10 στοιχεία-προτάσεις και αξιολογεί την αντιληπτή γενική ικανότητα ενός ατόμου να αντιμετωπίσει στρεσογόνες καταστάσεις. Οι ερωτηθέντες χρησιμοποιούν μία κλίμακα τύπου Likert (Cronbach $\alpha=0,827$) με το υψηλότερο σκορ 40 να σηματοδοτεί χαμηλότερες προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας.

B) *General Health Questionnaire* (G.H.Q.), (Goldberg, 1978, όπως παρατίθεται στα ελληνικά στους Garyfallos, Karastergiou, Adamopoulou, Moutzoukis, Alagiozidou, Mala, & Garyfallos, 1991). Το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας είναι μία ψυχομετρική κλίμακα που κατασκευάστηκε για να καλύψει τέσσερα στοιχεία της αγωνίας (σωματικά συμπτώματα,

άγχος, κοινωνική δυσλειτουργία και κατάθλιψη) σε ποικιλόμορφους πληθυσμούς (Goldberg, 1978). Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν πότε βίωσαν ένα σχετικό σύμπτωμα τον τελευταίο καιρό (π.χ. πονοκεφάλους, αϋπνία, αίσθημα ανικανότητας, αίσθημα θλίψης, απελπισία) με έμφαση στις αλλαγές των συμπτωμάτων. Το G.H.Q.- αποτελείται από 28 στοιχεία- ερωτήσεις που παράγουν ένα συνολικό σκορ 112 βαθμών (Cronbach's $\alpha=0,801$) με υψηλότερη βαθμολογία να υποδεικνύει πιο σοβαρά συμπτώματα, κακή ψυχική υγεία. Επίσης, παρουσιάζει 4 συγκεκριμένα αποτελέσματα που αφορούν: σωματικές ενοχλήσεις (Cronbach's $\alpha=0,79$), άγχος και αϋπνία (Cronbach's $\alpha=0,79$), κοινωνική δυσλειτουργία (Cronbach's $\alpha=0,71$) και σοβαρή κατάθλιψη (Cronbach's $\alpha=0,88$).

3.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Η χορήγηση των ερωτηματολογίων διήρκησε, περίπου, δύο εβδομάδες και η επιλογή του δείγματος ήταν τυχαία όσον αφορά τα πρόσωπα αυτά καθ' αυτά. Η διαδικασία συμπλήρωσης διήρκησε κατά μέσο όρο δεκαπέντε με είκοσι λεπτά. Φυσικά, σύμφωνα με το κώδικα δεοντολογίας της έρευνας, οι συμμετέχοντες είχαν ενημερωθεί εξαρχής για τους σκοπούς της έρευνας και συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια οικειοθελώς και ανώνυμα.

Εν συνεχεία, τα ερευνητικά δεδομένα ψηφιοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας το πρόγραμμα SPSS και προχωρήσαμε στην ανάλυση τους. Πρώτο βήμα ήταν να «τρέξουμε» στα δύο ερωτηματολόγια χωριστά τον δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's α , προκειμένου να ελέγξουμε, για τυπικούς καθαρά λόγους, την αξιοπιστία των ψυχομετρικών εργαλείων μας, η οποία φυσικά επιβεβαιώθηκε αφού, κάθε τιμή άλφα ίση με 0,80 ή μεγαλύτερη θεωρείται ικανοποιητική (Howitt & Cramer, 2007). Στην επόμενη φάση περνάμε στην στατιστική ανάλυση των

δεδομένων για να διαπιστώσουμε ποιες από τις ερευνητικές υποθέσεις επιβεβαιώνονται και ποιες καταρρίπτονται.

4. ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Το τρίτο μέρος της εργασίας περιλαμβάνει τα ευρήματα της έρευνας, τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια. Πριν την διεξαγωγή των αναλύσεων, διατυπώσαμε κάποιες υποθέσεις για την έρευνα μας για να δούμε αν επιβεβαιώνονται από την στατιστική ανάλυση ή αν απορρίπτονται. Αρχικά ελέγξαμε αν στο δείγμα μας υπάρχει κανονική κατανομή. Πρόκειται για μια κωδωνοειδή συμμετρική κατανομή, όπου η τετμημένη αναπαριστά διαφορετικές πιθανές τιμές της μεταβλητής που μετρήθηκε (x), ενώ k τεταγμένη αναπαριστά τη συχνότητα ή τη πιθανότητα εμφάνισης των τιμών του x (Ρούσσοσ & Τσαούσης, 2006).

4.1 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ & ΤΙΣ ΣΥΝΙΣΤΩΣΕΣ ΤΗΣ

Αρχικά ας δούμε πώς και αν παρουσιάζεται συσχέτιση ανάμεσα στις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και την ψυχική υγεία καθώς τις επιμέρους μεταβλητές της (σωματική λειτουργία, άγχος, κοινωνική δυσλειτουργία και κατάθλιψη). Γι' αυτό χρησιμοποιήσαμε τον δείκτη *Pearson r*, ο οποίος είναι ένα παραμετρικό τεστ υπολογισμού

συσχέτισης ανάμεσα σε δύο μεταβλητές, που χρησιμοποιείται καθώς οι μετρήσεις έχουν γίνει σε κλίμακα ίσων διαστημάτων (Ρούσσοσ & Τσαούσης, 2006).

Από τις αναλύσεις προκύπτει, πως υπάρχει μία ίσως χαμηλή θετική συσχέτιση μεταξύ των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας και της ψυχικής υγείας γενικότερα και μεταξύ της κάθε μεταβλητής της και των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας. Και στις 5 περιπτώσεις το επίπεδο δίπλευρης σημαντικότητας είναι μικρότερο του 0,001 ($p < 0,001$), επομένως και οι πέντε συσχετίσεις είναι στατιστικά σημαντικές.

Αναλυτικότερα, η σωματική λειτουργία παρουσιάζει χαμηλή θετική συσχέτιση με τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, με συντελεστή συσχέτισης $r=0,326$ βασισμένο σε 118 περιπτώσεις. Επομένως, επιβεβαιώνεται η ερευνητική μας υπόθεση πως η σωματική υγεία σχετίζεται με την αυτοαποτελεσματικότητα θετικά.

Εν συνεχεία, το άγχος παρουσιάζει και αυτό χαμηλή θετική συσχέτιση με τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας $r(112)=0,337$, επιβεβαιώνοντας και πάλι την ερευνητική μας υπόθεση πως αυξημένο άγχος θα συνυπάρχει με χαμηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας.

Περνάμε στο κομμάτι της κοινωνικής δυσλειτουργίας. Υπάρχει και εδώ χαμηλή θετική συσχέτιση με την αυτοαποτελεσματικότητα $r(114)=0,342$ που και σε αυτήν την περίπτωση επιβεβαιώνει την ερευνητική υπόθεση πως αυξημένη κοινωνική δυσλειτουργία σχετίζεται με μειωμένες προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας.

Τελευταία συνιστώσα της ψυχικής υγείας η κατάθλιψη σχετίζεται όπως και οι προηγούμενες μεταβλητές θετικά, αλλά χαμηλά, με τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας $r(112)=0,362$, και επιβεβαιώνει και αυτή με τη σειρά της την ερευνητική υπόθεση πως χαμηλές προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας συμβαδίζουν με υψηλούς δείκτες κατάθλιψης.

Στο τέλος της ανάλυσης βλέπουμε ένα πιο συνολικό αποτέλεσμα και πιο ισχυρό. Όπως ήταν αναμενόμενο, η ψυχική υγεία, σαν σύνολο παρουσιάζει μέτρια και όχι χαμηλή συσχέτιση με τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας $r(104)=0,432$, επιβεβαιώνοντας πιο σθεναρά σε αυτήν την περίπτωση την ερευνητική μας υπόθεση πως χαμηλοί δείκτες ψυχικής υγείας συσχετίζονται με χαμηλούς δείκτες προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας.

4.2 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΑ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Περνάμε στο επόμενο κομμάτι της έρευνας όπου εξετάζουμε αν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, αν είναι στατιστικά σημαντικές και πόσο μεγάλη είναι η διαφορά εφόσον υφίσταται. Σε αυτή την περίπτωση χρησιμοποιήσαμε το στατιστικό κριτήριο t-test.

Συγκεκριμένα χρησιμοποιήσαμε το *μη-συσχετισμένο t-test*, δεδομένου ότι τα δύο σύνολα τιμών που θέλουμε να ελέγξουμε προέρχονται από δύο διαφορετικά δείγματα (άνδρες-γυναίκες). Σημειώνεται επίσης πως η διαφορά μεταξύ δύο δειγμάτων θεωρείται στατιστικά σημαντική όταν είναι τέτοια ώστε να είναι αδύνατον να οφείλεται σε τυχαίους παράγοντες της δειγματοληψίας (Howitt&Cramer, 2007).

Πίνακας 1

Διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και την ψυχική υγεία (N=120)

		M.O.	T.A.	t	p
Προσδ. Αυτοαποτελεσματικότητας	Άνδρες	19,13	4,269	-1,109	ns
	Γυναίκες	20,06	4,264		
Σωματική λειτουργία	Άνδρες	12,52	3,302		
		13,07	4,204		

	Γυναίκες			-0,707	ns
Άγχος	Άνδρες	13,64	5,588		
	Γυναίκες	13,35	3,651	0,341	ns
Κοινωνική δυσλειτουργία	Άνδρες	13,69	2,315		
	Γυναίκες	13,63	3,394	0,091	ns
Κατάθλιψη	Άνδρες	9,02	3,047		
	Γυναίκες	8,96	2,570	0,120	ns
Ψυχική υγεία	Άνδρες	48,85	10,357		
	Γυναίκες	48,87	9,252	-0,011	ns

Σημείωση. $p > 0,05$ οπότε τίποτε στατιστικά σημαντικό (ns).

Στον πίνακα απεικονίζονται οι διαφορές των μέσων όρων των δύο φύλων, με πληθυσμό 38 ανδρών και 82 γυναικών. Με μία πρώτη ματιά στην δεύτερη στήλη δεν υπάρχουν αξιοσημείωτες διαφορές ανάμεσα στους μέσους όρους σε καμία από τις έξι μεταβλητές μας

Κοιτώντας διεξοδικά τα αποτελέσματα της ανάλυσης, ως προς τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας η τιμή t είναι -1,109 και έχει ακριβές επίπεδο σημαντικότητας 0,270 ($p > 0,05$), επιβεβαιώνοντας την πρώτη μας εντύπωση και καταρρίπτοντας την ερευνητική υπόθεση πως υπάρχει διαφορά ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες ως προς τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας. Συνεχίζοντας να αναλύουμε τον πίνακα φαίνεται ότι για τη σωματική λειτουργία η τιμή t είναι -0,707 και έχει ακριβές επίπεδο σημαντικότητας 0,481 ($p > 0,05$) επομένως και εδώ η διαφορά τους δεν είναι στατιστικά σημαντική. Συνεχίζοντας με το άγχος η τιμή t είναι 0,341 και δεν υπάρχει επίπεδο σημαντικότητας ($p = 0,734$). Το ίδιο συμβαίνει και με την κοινωνική δυσλειτουργία όπου η

τιμή t είναι 0,091 ($p=0,927$), την κατάθλιψη ($t=0,120$, $p=0,904$) αλλά και την ψυχική υγεία συνολικά ($t=-0,011$, $p=0,991$).

Συμπερασματικά λοιπόν ο πίνακας 1 δείχνει ότι στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τα 2 σύνολα δεν προκύπτει για καμία μεταβλητή. Άρα καταρρίπτεται ολοκληρωτικά η ερευνητική υπόθεση πως, υπάρχει διαφορά ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες ως προς τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, την ψυχική υγεία και τις συνιστώσες της.

4.3 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΞΕΧΩΡΙΣΤΑ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΦΥΛΟ

Σε αυτό το τελευταίο κομμάτι της έρευνας εξετάζουμε το ενδεχόμενο συσχέτισης ανάμεσα στις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και την ψυχική υγεία και τις συνιστώσες της, χωριστά για τους άνδρες και για τις γυναίκες. Και πάλι χρησιμοποιούμε τον στατιστικό δείκτη συσχέτισης Pearson r .

Πίνακας 2

Συσχέτιση προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας και ψυχικής υγείας ξεχωριστά για άνδρες και γυναίκες

φύλο		Προσδ. Αυτοαπ/κότητας
ΑΝΔΡΕΣ	Σωματική λειτουργία	$r= 0,208$ $sig.= 0,211$ $n= 38$
	Άγχος	$r= 0,310$ $sig.= 0,062$ $n= 37$
	Κοινωνική δυσλειτουργία	$r= 0,236$

ΓΥΝΑΙΚΕΣ		sig.= 0,165 n= 36
	Κατάθλιψη	r= 0,311 sig.= 0,065 n= 36
	Ψυχική υγεία	r= 0,354* sig.= 0,04 n= 34
	Σωματική λειτουργία	r= 0,366** sig.= 0,001 n= 80
	Άγχος	r= 0,380** sig.= 0,001 n= 75
	Κοινωνική δυσλειτουργία	r= 0,385** sig.= 0,000 n= 78
	Κατάθλιψη	r= 0,394** sig.= 0,000 n= 76
	Ψυχική υγεία	r= 0,477** sig.=0,000 n= 70

*correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

** correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)

Ξεκινώντας με τους άντρες φαίνεται ότι οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας δεν σχετίζονται με τη σωματική λειτουργία ($r(38)=0,208$ $p=0,211$) το άγχος ($r(37)=0,310$ $p=0,062$) ,την κοινωνική δυσλειτουργία ($r(36)=0,236$ $p=0,165$) ,την κατάθλιψη ($r(36)=0,311$ $p=0,065$)

αφού ως επίπεδο δίπλευρης σημαντικότητας έχει οριστεί $p < 0,05$. Αυτός όμως είναι και ο λόγος που η ψυχική υγεία έχει μία χαμηλή θετική συσχέτιση με την αυτοαποτελεσματικότητα αφού ο συντελεστής συσχέτισης είναι $0,354 (n=34)$ με $p=0,04$. Καταρρίπτεται λοιπόν σε ένα ποσοστό της η ερευνητική υπόθεση, στον ανδρικό πληθυσμό δεν σχετίζονται οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας με την σωματική λειτουργία, το άγχος, την κοινωνική δυσλειτουργία, την κατάθλιψη, σχετίζονται όμως με την ψυχική υγεία στο σύνολό της.

Συνεχίζοντας με τις γυναίκες η εικόνα διαφοροποιείται αρκετά. Υπάρχει χαμηλή θετική συσχέτιση με όλες τις συνιστώσες της ψυχικής υγείας, με την σωματική λειτουργία υπάρχει συντελεστής $r(80)=0,366$ και $p=0,001$, με το άγχος έχουμε $r(75)=0,380$ και $p=0,001$, η κοινωνική δυσλειτουργία παρουσιάζει $r(78)=0,385$ και $p=0,00$ και τέλος η κατάθλιψη εμφανίζει $r(76)=0,394$ και $p=0,00$. Στο κομμάτι όμως της ψυχικής υγείας ως σύνολο και πάλι υπάρχει σημαντικότερο στατιστικό αποτέλεσμα. Ο συντελεστής συσχέτισης είναι $0,477 (n=70)$ και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $0,00$ δίνοντας έτσι μια μέτρια θετική συσχέτιση. Για την ανάλυση των γυναικών το επίπεδο δίπλευρης στατιστικής σημαντικής που έχει οριστεί είναι το $p < 0,01$. Σε αυτήν την περίπτωση επιβεβαιώνεται η ερευνητική υπόθεση, οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας σχετίζονται με τις μεταβλητές της ψυχικής υγείας (σωματική λειτουργία, άγχος, κοινωνική δυσλειτουργία και κατάθλιψη) συνεπώς και με τη ψυχική υγεία στο σύνολό της.

5.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ανακεφαλαιώνοντας, συλλέξαμε τα δεδομένα από ένα δείγμα 120 ατόμων, ηλικίας από 18 ετών έως 65, με μέσο όρο τα 31,88 έτη ζωής με T.A.=12,92 και επιβεβαιώσαμε ένα μεγάλο μέρος των υποθέσεών μας. Όσον αφορά την συσχέτιση ανάμεσα στις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και την ψυχική υγεία και τις συνιστώσες της (σωματική λειτουργία, άγχος, κοινωνική δυσλειτουργία και κατάθλιψη) επιβεβαιώθηκε η ερευνητική μας υπόθεση. Ο βαθμός συσχέτισης ανάμεσα στις μεταβλητές είναι στατιστικά σημαντικός, όμως η συσχέτιση είναι χαμηλή για όλες τις συνιστώσες της ψυχικής υγείας, πρώτα η κατάθλιψη, ύστερα κοινωνική δυσλειτουργία, μετά άγχος και η χαμηλότερη υπήρξε με την σωματική λειτουργία (φθίνουσα σειρά) ενώ για το σύνολο της ψυχικής υγείας η συσχέτιση είναι μέτρια.

Περνώντας στις διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα (38 άνδρες, 82 γυναίκες), η ερευνητική μας υπόθεση καταρρίπτεται μιας και σε καμία μεταβλητή η διαφορά των μέσων όρων δεν είναι στατιστικά σημαντική. Εξετάζοντας όμως και πάλι τη συσχέτιση ανάμεσα στις μεταβλητές μας, ξεχωριστά αυτή τη φορά τις γυναίκες απ' τους άνδρες, βρεθήκαμε μπροστά σε ένα πιο σημαντικό αποτέλεσμα. Αναλύοντας πρώτα τις απαντήσεις των ανδρών δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και τις συνιστώσες της ψυχικής υγείας. Υπάρχει όμως μία χαμηλή θετική συσχέτιση με το σύνολο της

ψυχικής υγείας. Αναλύοντας, τώρα, τις απαντήσεις των γυναικών, η εικόνα είναι τελείως διαφορετική. Βρέθηκε χαμηλή θετική συσχέτιση με όλες τις συνιστώσες και μέτρια θετική συσχέτιση με το σύνολο της ψυχικής υγείας.

Καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες όσον αφορά τον ρόλο των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας και την επίδρασή τους στις επιλογές που κάνουμε, στην δράση, στην προσπάθεια, στην επιμονή και το συναίσθημα, συνεπώς και στο επίπεδο ψυχικής υγείας. Μπορεί οι διαφορές ανάμεσα στους μέσους όρους των τμημάτων του δείγματος να μην ήταν στατιστικά σημαντικές όμως οι μετέπειτα συσχετίσεις έδωσαν μία τελείως διαφορετική εικόνα για τα δύο φύλα. Άλλωστε, σε ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό το επίπεδο ψυχικής υγείας του ανθρώπου διαμορφώνεται με βάση την προσωπικότητά του αλλά και το πώς αντιλαμβάνεται, αξιολογεί και ερμηνεύει ό,τι συμβαίνει γύρω του, τις όποιες δυσκολίες και αντιξοότητες, τις όποιες επιτυχίες αντιμετωπίζει, και αυτό δεν ισχύει για το ένα ή για το άλλο φύλο, ισχύει για το σύνολο του ανθρώπινου πληθυσμού. Οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας αγγίζουν κάθε πλευρά της ζωής του ανθρώπου, το αν είναι παραγωγικός, εάν είναι αισιόδοξος ή απαισιόδοξος, το αν επιδεικνύει προσπάθεια, επιμονή και υπομονή στις δραστηριότητές του, πώς σκέφτεται και πώς συμπεριφέρεται, το αν είναι ευάλωτος στο στρες και την κατάθλιψη. Σαφέστατα λοιπόν επιδρούν στην αντίληψη του ατόμου για το σύνολο των επιτυχιών που έχει στη ζωή του, στις σημαντικές επιλογές που κάνει, και τους σημαντικούς στόχους και φιλοδοξίες που έχει. Είναι αδύνατον λοιπόν να μην αλληλεπιδρούν, να μην υπάρχει συσχέτιση με την ψυχική υγεία. Οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας δεν αφορούν το πόσο ικανός είναι κάποιος αλλά το πόσο ικανός πιστεύει ότι είναι και η καλή ή κακή ψυχική υγεία κρίνεται σε μεγάλο ποσοστό από το πώς αξιολογεί, ερμηνεύει και αξιοποιεί κάποιος τις αλλαγές στο περιβάλλον του και τι θέση έχει εκείνος μέσα σε αυτές.

Στην παρούσα έρευνα οι συσχετίσεις είναι στην πλειοψηφία τους χαμηλές και αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει στο συμπέρασμα πως παρόλο που επιβεβαιώθηκαν οι τρεις από τις τέσσερις ερευνητικές υποθέσεις η έρευνα υπήρξε άκαρπη. Αυτό θα ήταν λάθος, μιας και στην έρευνα, γενικότερα, κάθε εύρημα είναι σημαντικό και έχει κάτι να επιδείξει. Σχεδόν κάθε εύρημα στην παρούσα μελέτη συνάδει με το θεωρητικό υπόβαθρο για τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας της κοινωνικογνωστικής θεωρίας του Bandura όπως παρουσιάστηκε στην αρχή και με τα ερευνητικά ευρήματα όλων των ερευνών που προαναφέρθηκαν. Έρευνες που αφορούσαν τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας ως καθολική δομή, ως ειδικές κατά περίπτωση ανάλογα με το κοινωνικό περιβάλλον που εξεταζόταν, ως δομή που διαμορφώνεται και εξελίσσεται διαφορετικά στους άνδρες και τις γυναίκες. Όσον αφορά τώρα την ψυχική υγεία θα ήταν δύσκολο να δούμε μεγάλη αλληλεπίδραση καθώς το δείγμα δεν αποτελούνταν από διαπιστωμένο ψυχικά ασθενές τμήμα. Δεδομένου ότι το δείγμα επιλέχθηκε τυχαία είναι πιθανόν να περιλαμβάνει και ψυχικά ασθενείς, σε πολύ μικρό όμως ποσοστό για να επηρεάσει τα ερευνητικά δεδομένα, ενώ οι έρευνες που προαναφέρθηκαν επικεντρώνονται σε νοσούντα πληθυσμό.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθούμε στους περιορισμούς της έρευνας, σε τυχόν ερευνητικά σφάλματα και σε προτάσεις για το μέλλον. Μείζον είναι το ζήτημα του δείγματος. Ίσως υπήρχαν πιο σημαντικά και ξεκάθαρα αποτελέσματα εάν το δείγμα ήταν μεγαλύτερο, ώστε να αντικατοπτρίζει όσον το δυνατόν περισσότερα απ' τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού. Όσον αφορά την ηλικία, δεν ήταν κάτι στο οποίο πολύ βάρος από την αρχή. Δεδομένου ότι οριοθετήσαμε τις ηλικίες από τα 18 έτη έως τα 65 θα έπρεπε να έχουμε προνοήσει ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη ομοιογένεια. Ο μέσος όρος της ηλικίας του δείγματος είναι τα 31,8 χρόνια, ενώ ιδανικά θα έπρεπε να προσεγγίζει τα 41 έτη. Ωστόσο, καταφέραμε να έχουμε μεγαλύτερη ομοιογένεια στο δείγμα αναφορικά με την επαγγελματική κατάσταση. Θετικό είναι το γεγονός πως το δείγμα αποτελούνταν σε μικρό βέβαια ποσοστό από φοιτητές,

ανέργους και συνταξιούχους, απεικονίζοντας έτσι καλύτερα την κοινωνική διαστρωμάτωση του πληθυσμού της Ελλάδας. Επιβάλλεται όμως να παραθέσουμε και τον μεγαλύτερο περιορισμό της παρούσας έρευνας. Στα πλαίσια του τυχαίου δείγματος δεν επιτεύχθηκε ισορροπία ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες και αφού τρία από τα ερευνητικά ερωτήματα πραγματεύονταν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα το ζήτημα είναι πολύ σημαντικό. Οι άνδρες συμμετέχοντες είναι λιγότεροι από τους μισούς σε σχέση με τις γυναίκες (38 άνδρες και 82 γυναίκες), κάτι που σαφέστατα θα μπορούσε να διακινδυνεύσει το αποτέλεσμα της έρευνας, κάτι που ευτυχώς δεν συνέβη, συγκρίνοντας με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών.

Οραματιζόμενοι, λοιπόν, το μέλλον και τις επόμενες έρευνες καλό θα ήταν το δείγμα να αποτελείται από πολλούς περισσότερους συμμετέχοντες. Σε όλες αυτού του τύπου έρευνες η συμμετοχή είναι εθελοντική και αυτό σαφώς θέτει μία δυσκολία, καθώς δεν είναι καθόλου εύκολο να είναι ο ερευνητής επιλεκτικός, εφόσον το δείγμα επιδιώκεται να είναι μεγάλο. Ύστερα, όμως, από μία ενημέρωση από τις δημογραφικές υπηρεσίες της εκάστοτε πόλης, όσο εξελίσσονται οι δυνατότητες της τεχνολογίας, θα ήταν δυνατό να σχηματίσει ο ερευνητής μία πλήρη εικόνα των χαρακτηριστικών του πληθυσμού τον οποίο θέλει να αντικατοπτρίσει, όσον αφορά το φύλο, την ηλικία, την επαγγελματική κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο και την οικογενειακή κατάσταση. Μία ακόμη πρόταση είναι αυτή της ύπαρξης ομάδας ελέγχου από ψυχικά ασθενείς συμμετέχοντες. Τα δεδομένα της ομάδας ελέγχου θα έδιναν ένα ακόμη παράγοντα σύγκρισης των ερευνητικών δεδομένων και θα εξασφάλιζαν την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman & Company.
- Bandura, A. (1995). Exercise of personal and collective efficacy in changing societies, In A. Bandura (Ed), *Self-efficacy in changing societies* (σελ. 1-45), New York: Cambridge.
- Bandura, A. (1992). Self-efficacy mechanism in psychobiologic functioning. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action*, (σελ. 335-394). Washington, D.C.: Hemisphere.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1977α). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice- Hall.
- Bandura, A. (1977β). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Blyth, R., Creedy, D., Dennis, C-L., Moyle, W., Pratt, J., & De Vries, S. (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*, 29, 278-284.

- Brown, L.A., Wiley, J.F., Wolitzky-Taylor, K., Roy-Byrne, P., Sherbourne, C., Stein, M. et al. (2014). Changes in self-efficacy and outcome expectancy as predictors of anxiety outcomes from the calm study, *Depression and Anxiety*, 31, 678-689.
- Busch, T. (1995). Gender differences in Self-efficacy and attitudes toward computer. *Journal of Educational Computing Research*, 12, 147-15.
- Dennis, C-L. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15, 195-201.
- Dennis, C-L., & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health*, 22, 399-409.
- Fraser, C., Polito, S., (2007). A comparative study of self-efficacy in men and women with multiple sclerosis. *The Journal of Neuroscience Nursing: journal of the American Association of Neuroscience Nurses*, 39,102-106.
- Garyfallos, G., Karastergiou, A., Adamopoulou, A., Moutzoukis, C., Alagiozidou, E., Mala, D., & Garyfallos, A. (1991). Greek version of the General Health Questionnaire: accuracy of translation and validity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84, 371-378.
- Goldberg, D. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*, Windsor, UK:NFER-NELSON.
- Howitt, D., & Cramer, D. (2006). *Στατιστική με το S.P.S.S. 13. ΚΛΕΙΔΑΡΙΘΜΟΣ*.
- Καραδήμας, Χ. Ευάγγελος.(2008). Στρες: Οι επιπτώσεις του στην υγεία και οι ενδιάμεσοι μηχανισμοί. Στους Φ. Αναγνωστόπουλο και Ε.Χ. Καραδήμα (Επ.), *Υγεία και Ασθένεια: Ψυχολογικές Διεργασίες*. Εκδοτικός Οίκος: Α. Α. Λιβάνη.
- Καραδήμας, Χ. Ευάγγελος.(2005). *Ψυχολογία της Υγείας: Θεωρία και Κλινική πράξη*. ΤΥΠΩΘΗΤΩ-ΓΙΩΡΓΟΣ ΔΑΡΔΑΝΟΣ.
- Καραδήμας, Χ. Ευάγγελος.(1999). *Ο ρόλος των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας ως ρυθμιστικού παράγοντα στη σχέση μεταξύ στρες και ψυχοσωματικής υγείας*. (Ανέκδοτη διδακτορική διατριβή), Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών(Ε.Κ.Π.Α.), Αθήνα.
- Maciejewski, P.K., Rigerson, H.G., & Mazure, C.M. (2000). Self-efficacy as a mediator between stressful life events and depressive symptoms: Differences based on history of prior depression. *The British Journal of Psychiatry*, 176, 373-378.
- McCarthy, W.J., & Newcomb, M.D. (1992). Two dimensions of perceived self-efficacy: cognitive control and behavioral coping ability. In R. Schwarzer (Ed), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 39-64). Washington, D.C.: Hemisphere.
- McCormick, M.J., Tanguma, J., & Lopez-Forment, A.S. (2002). Extending self-efficacy theory to leadership: a review and empirical test. *Journal of Leadership Education*, 1, 34-49.

- Οικονόμου, Μ., Κοκκώση, Μ., Τριανταφύλλου, Ε., & Χριστοδούλου, Γ. (2001). *Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία, εννοιολογικές προσεγγίσεις, κλινικές εφαρμογές και αξιολόγηση*. *ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ*, 18, 239-253.
- Pajares, F. (2006). Self-efficacy during childhood and adolescence: Implications for Teachers and Parents. In F. Pajares & T. Urban (Eds.), *Self-efficacy Beliefs of Adolescents* (339-367). INFORMATION AGE PUBLISHING.
- Parada, P., Oliva, M., Lázaro, E., Amayra, I., Paz, J.F.L., Martínez, O. et al. (2014). Anxiety, depression and self-efficacy in patients with myasthenia gravis. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14, 105-113.
- Pervin, L.A., & John, O.P. (2001). *Θεωρίες προσωπικότητας, έρευνα και εφαρμογές*. ΤΥΠΩΘΗΤΩ- ΓΙΩΡΓΟΣΔΑΡΔΑΝΟΣ.
- Ρούσσοσ, Π.Γ., & Τσαούσης, Γ. (2002). *Στατιστική εφαρμοσμένη στις κοινωνικές επιστήμες*. ΕΛΛΗΝΙΚΑΓΡΑΜΜΑΤΑ.
- Scholz, U., Doña, B.G., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 18, 242-251.
- Schwarzer, R. (Ed.) (1992), *Self-efficacy: Thought control of action*. Washington, D.C.: Hemisphere.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Skinner, E. (1992). Perceived control: motivation, coping, and development. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action*, (pp 91-106), Washington, D.C.: Hemisphere.
- Thomasson, P., Psouni, E., (2010). Social anxiety and related social impairment are linked to self-efficacy and dysfunctional coping. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 171-178.
- Tschannen-Moran, M., & Woolfolk Hoy, A., (2007). The differential antecedents of self-efficacy beliefs of novice and experienced teachers. *Teaching and Teacher Education*, 23, 944-956.
- Tschannen-Moran, M., & Woolfolk Hoy, A. (2001). Teacher efficacy: Capturing an elusive construct. *Teaching and Teacher Education*, 17, 783-805.
- Tschannen-Moran, M., Woolfolk Hoy, A., & Hoy, W. K. (1998). Teacher efficacy: Its meaning and measure. *Review of Educational Research*, 68, 202-248.
- White, R.W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Reviews*, 66, 297-333.

World Health Organization, (3 Σεπτεμβρίου 2007). What is mental health? *Online Q&A*.

Retrieved from: <http://www.who.int>

Zeldin, A.L. Britner, S.C., & Pajares, F. (2008). A comparative study of the self-efficacy beliefs of successful men and women in mathematics, science and technology careers. *Journal of Research in Science teaching*, 45, 1036-1058.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



Πανεπιστήμιο Κρήτης
Τμήμα Ψυχολογίας

Στόχος της παρούσας έρευνας και πρόσκληση συμμετοχής

Η παρούσα έρευνα απευθύνεται σε ενήλικες άνδρες και γυναίκες. Διεξάγεται από το Τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης και αφορά στη σχέση μεταξύ στρες, στοιχείων της προσωπικότητας και επιπέδου υγείας. Στόχος μας είναι να κατανοήσουμε καλύτερα τους μηχανισμούς του στρες και τη σχέση τους με την υγεία.

Σας προσκαλούμε, λοιπόν, να συμμετάσχετε στην έρευνά μας συμπληρώνοντας τα παρακάτω ερωτηματολόγια. Η συμμετοχή είναι απολύτως εθελοντική αλλά πολύ σημαντική για τους σκοπούς της έρευνας. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων υποδηλώνει τη συμφωνία σας για συμμετοχή στην έρευνά μας. Σημειώνουμε ότι τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν είναι εντελώς εμπιστευτικά και θα χρησιμοποιηθούν μόνο από τους ερευνητές για αυστηρά επιστημονικούς σκοπούς. Εάν έχετε οποιαδήποτε ερώτημα, ένσταση ή παράπονο παρακαλούμε επικοινωνήστε με τον κ. Ε. Καραδήμα στο 28310 77532 ή στο karademas@psy.soc.uoc.gr.

Σας ευχαριστούμε πολύ.

Ερωτηματολόγιο Α'

Παρακάτω υπάρχει ένας κατάλογος «δηλώσεων» που αφορούν στα συναισθήματα που έχετε για τον εαυτό σας. Παρακαλώ, απαντήστε πόσο συμφωνείτε με κάθε δήλωση βάζοντας σε κύκλο στην απάντηση που σας ταιριάζει περισσότερο.

	Συμφωνώ απολύτως	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απολύτως
1. Σε γενικές γραμμές είμαι ικανοποιημένος με τον εαυτό μου.....	1	2	3	4
2. Κατά καιρούς νομίζω ότι δεν είμαι καθόλου καλός...	1	2	3	4
3. Αισθάνομαι ότι έχω αρκετά καλά γνωρίσματα.....	1	2	3	4
4. Είμαι σε θέση να κάνω πράγματα τόσο καλά, όσο και οι περισσότεροι άλλοι άνθρωποι.....	1	2	3	4
5. Νιώθω ότι δεν έχω πολλά για τα οποία να είμαι υπερήφανος.....	1	2	3	4
6. Σίγουρα αισθάνομαι άχρηστος κατά καιρούς.....	1	2	3	4
7. Αισθάνομαι ότι είμαι ένα πρόσωπο που αξίζει, τουλάχιστον όσο και οι άλλοι.....	1	2	3	4
8. Μακάρι να μπορούσα να έχω περισσότερο σεβασμό στον εαυτό μου.....	1	2	3	4
9. Συνολικά, τείνω να αισθάνομαι ότι είμαι μια αποτυχία.....	1	2	3	4
10. Έχω μια θετική στάση απέναντι στον εαυτό μου.....	1	2	3	4

Ερωτηματολόγιο Β'

Σας παρακαλώ να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις υπογραμμίζοντας ή βάζοντας σε κύκλο την απάντηση που νομίζετε ότι σας ταιριάζει καλύτερα. Θα θέλαμε να ξέρουμε τα τωρινά και πρόσφατα ενοχλήματά σας και όχι εκείνα που είχατε στο παρελθόν.

ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΚΑΙΡΟ:

1) Αισθάνεστε εντελώς καλά και απολύτως υγιής;	Καλύτερα από ό,τι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Χειρότερα από ό,τι συνήθως	Πολύ χειρότερα από ό,τι συνήθως
2) Νιώθετε την ανάγκη για κάτι τονωτικό;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
3) Νιώθετε εξαντλημένος/η και κακοδιάθετος/η;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
4) Έχετε αισθανθεί πως είστε άρρωστος/η;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
5) Έχετε καθόλου πόνους στο κεφάλι;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
6) Νιώθετε σφιξίμο ή βάρος στο κεφάλι;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
7) Έχετε περιόδους που να αισθάνεστε κρυάδες ή εξάνθειες;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
8) Έχετε ξαγρυπνήσει πολλές φορές επειδή ήσαστε ανήσυχος/η;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
9) Έχετε δυσκολία να συνεχίσετε τον ύπνο σας χωρίς διακοπές από την στιγμή που θα αποκοιμηθείτε;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
10) Έχετε αισθανθεί να βρίσκεστε συνεχώς κάτω από πίεση;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
11) Είστε οξύθυμος και αρπάζεστε	Καθόλου	Όχι περισσότερο	Μάλλον περισσότερο	Πολύ περισσότερο

εύκολα;		από ό,τι συνήθως	από ό,τι συνήθως	από ό,τι συνήθως
12) Φοβάστε ή πανικοβάλλεστε χωρίς σοβαρό λόγο;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
13) Αισθάνεστε πως δεν αντέχετε άλλο;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
14) Αισθάνεστε συνεχώς νευρικός/ή και σε υπερδιέγερση;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
15) Έχετε καταφέρει να είστε δραστήριος/α και πάντα απασχολημένος/η;	Περισσότερο από ό,τι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Μάλλον λιγότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ λιγότερο από ό,τι συνήθως
16) Σας παίρνει περισσότερο χρόνο να κάνετε τις δουλειές σας;	Γρηγορότερα από ό,τι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
17) Έχετε αισθανθεί πως σε γενικές γραμμές τα καταφέρνετε καλά;	Καλύτερα από ό,τι συνήθως	Περίπου το ίδιο	Χειρότερα από ό,τι συνήθως	Πολύ χειρότερα από ό,τι συνήθως
18) Είστε ικανοποιημένος/η με τον τρόπο που εκτελείτε τις δουλειές σας;	Περισσότερο ικανοποιημένος/η	Περίπου το ίδιο όπως συνήθως	Λιγότερο ικανοποιημένος/η από ό,τι συνήθως	Πολύ λιγότερο ικανοποιημένος/η
19) Έχετε αισθανθεί πως παίζετε χρήσιμο ρόλο σε ό,τι γίνεται γύρω σας;	Περισσότερο από ό,τι συνήθως	Το ίδιο όσο συνήθως	Λιγότερο χρήσιμο από ό,τι συνήθως	Πολύ λιγότερο χρήσιμο από ό,τι συνήθως
20) Έχετε αισθανθεί ικανός/η να παίρνετε αποφάσεις για διάφορα θέματα;	Περισσότερο από ό,τι συνήθως	Το ίδιο όσο συνήθως	Λιγότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ λιγότερο ικανός/η
21) Μπορείτε να χαρείτε τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητές σας;	Περισσότερο από ό,τι συνήθως	Το ίδιο όσο συνήθως	Λιγότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ λιγότερο από ό,τι συνήθως
22) Σκέφτεστε πως δεν αξίζετε τίποτα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
23) Έχετε αισθανθεί πως η ζωή είναι χωρίς καμιά ελπίδα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
24) Έχετε αισθανθεί ότι δεν αξίζει κανείς να ζει;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
25) Σας έχει περάσει από το μυαλό η πιθανότητα να δώσετε τέλος στη ζωή σας;	Σίγουρα όχι	Δεν νομίζω	Πέρασε από το μυαλό μου	Σίγουρα μου έχει περάσει
26) Βρήκατε μερικές φορές ότι δεν μπορούσατε να κάνετε τίποτα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
27) Έχετε πιάσει τον εαυτό σας να εύχεται να ήσαστε πεθαμένος/η και να είχατε ξεμπερδέψει με όλα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
28) Βρίσκετε πως η ιδέα να δώσετε τέλος στη ζωή σας έρχεται συνέχεια στο μυαλό σας;	Καθόλου	Δεν νομίζω	Πέρασε από το μυαλό μου	Σίγουρα ναι

Παρακαλώ, συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία ή σημειώστε με ένα " X " όπου χρειάζεται :

1) Φύλο: Άνδρας Γυναίκα 2) Ηλικία (σε έτη):

3) Εκπαίδευση:

Πρωτοβάθμια: Τάξεις δημοτικού <input type="checkbox"/>	Δευτεροβάθμια: Τριτάξιο γυμνάσιο <input type="checkbox"/>	Τριτοβάθμια: ΤΕΙ <input type="checkbox"/>
Δημοτικό <input type="checkbox"/>	Λύκειο <input type="checkbox"/>	ΑΕΙ <input type="checkbox"/>
	Ανάλογες σχολές <input type="checkbox"/>	Μεταπτυχιακά <input type="checkbox"/>

4) Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος /η Έγγαμος /η Σε διάσταση
 Διαζευγμένος /η Χήρος /α Συγκατοίκηση



