

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

Προσωπικότητα και Αισιοδοξία:
Η σχέση τους με την Ψυχική υγεία φοιτητών

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΜΠΟΖΙΟΝΕΛΟΥ
ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΚΑΡΑΔΗΜΑΣ

ΡΕΘΥΜΝΟ – ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ 2007

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	σελίδα 2
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελίδα 3
1.1. Θεωρία χαρακτηριστικών.....	σελίδα 3
1.1.1. Προέλευση του Μοντέλου των Πέντε Παραγόντων.....	σελίδα 4
1.1.2. Στοιχεία του Μοντέλου των Πέντε Παραγόντων.....	σελίδα 6
1.1.3. Ανάλυση των πέντε παραγόντων.....	σελίδα 7
1.1.4. Κληρονομικότητα των πέντε παραγόντων.....	σελίδα 9
1.1.5. Σταθερότητα των πέντε παραγόντων.....	σελίδα 10
1.2. Αισιοδοξία.....	σελίδα 12
1.2.1. Χαρακτηριστικά των αισιόδοξων ατόμων.....	σελίδα 13
1.2.2. Αίτια-παράγοντες που ενισχύουν την ανάπτυξη της αισιοδοξίας.....	σελίδα 14
1.3. Η σχέση της προσωπικότητας με την ψυχική υγεία.....	σελίδα 17
1.4. Η σχέση της προσωπικότητας με την αισιοδοξία.....	σελίδα 21
1.5. Η σχέση της αισιοδοξίας με την ψυχική υγεία.....	σελίδα 22
1.6. Σκοπός της έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις.....	σελίδα 24
2. ΜΕΘΟΔΟΣ.....	σελίδα 25
2.1. Δείγμα.....	σελίδα 25
2.2. Ερευνητικό υλικό.....	σελίδα 28
2.3. Ερευνητική διαδικασία.....	σελίδα 30
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	σελίδα 31
3.1. Παράγοντες πρόβλεψης.....	σελίδα 31
3.2. Συσχέτιση ερωτηματολογίων.....	σελίδα 33
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	σελίδα 35
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελίδα 38
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	σελίδα 47

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ισορροπία της ψυχικής υγείας αποτελεί ένα από τα βασικότερα στοιχεία για μια, εν δυνάμει, ικανοποιητική ζωή και απαρτίζεται από μία σειρά παραγόντων, τα οποία, με αμείωτο ενδιαφέρον, συνεχίζουν να μελετώνται από την επιστημονική κοινότητα. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εξέταση σχέσης της ψυχικής υγείας με την προσωπικότητα και την αισιοδοξία. Το δείγμα για τη μελέτη του θέματος αποτελείται από πενήντα (50) πρωτοετείς φοιτητές του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης (41 γυναίκες και 9 άνδρες). Η ηλικία τους κυμαίνεται από τα 18 έως τα 34 έτη (μέσος όρος ηλικίας= 18.9 έτη). Τα ερωτηματολόγια τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της ψυχικής υγείας, της προσωπικότητας και της αισιοδοξίας ήταν το Adjective Check List των Gough και Heilbrun, Jr., το General Health Questionnaire του Goldberg και το Life Orientation Test- Revised, αντίστοιχα. Σύμφωνα με τα ευρήματα, η ψυχική υγεία διαφέρει σημαντικά ως προς το φύλο και την κατάσταση της σωματικής υγείας. Το ίδιο συμβαίνει με την ψυχική υγεία και ως προς την προσωπικότητα και την αισιοδοξία, αλλά σε μεγαλύτερο βαθμό. Μεγαλύτερη συσχέτιση έχει ο νευρωτισμός με την ψυχική υγεία και η εξωστρέφεια με τη δεκτικότητα. Άλλες ιδιαίτερες αξιοσημείωτες συσχετίσεις είναι αυτή της αισιοδοξίας με την ψυχική υγεία, της εξωστρέφειας με την ψυχική υγεία, του νευρωτισμού με την εξωστρέφεια και της προσήνειας με την ευσυνειδησία. Η μεταβλητή της αισιοδοξίας σε συνδυασμό με τη μεταβλητή της προσωπικότητας ερμηνεύουν το 42.6% της διακύμανσης της ψυχικής υγείας. Επιπρόσθετα, οι μεταβλητές του φύλου και της σωματικής υγείας ερμηνεύουν το 28.4% της διακύμανσης της ψυχικής υγείας. Τέλος, ως προβλεπτικοί παράγοντες της ψυχικής υγείας αναδείχθηκαν το φύλο, η σωματική υγεία, ο νευρωτισμός και η αισιοδοξία.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. Θεωρία χαρακτηριστικών

Η προσωπικότητα είναι ένα πεδίο έρευνας των ψυχολόγων το οποίο έχει προσελκύσει ιδιαίτερα πολλές συζητήσεις και μελέτες κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Ακόμα και σήμερα, όμως, συνεχίζει να υφίσταται διαφωνία ανάμεσα στους ειδικούς για τις δομικές μονάδες της προσωπικότητας. Παρά το γεγονός αυτό, η θεωρία των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας έχει διατηρήσει σταθερά ένα σημαντικό επίπεδο κυριαρχίας στο πέρασμα του χρόνου και η έρευνά της σήμερα ανθεί.

Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία, τα χαρακτηριστικά είναι οι θεμελιακές μονάδες της προσωπικότητας (Pervin & John, 2001), οι κεντρικές και οργανωτικές μονάδες της δομής της, με άλλα λόγια, το βασικό κομμάτι της ίδιας της προσωπικότητας (Buss, 1989. Lanning, 1991. Wiggins & Pincus, 1992). Οι άνθρωποι, λοιπόν, διαφέρουν στο βαθμό στον οποίο διαθέτουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (Funder, 1995).

Οι ψυχολόγοι αναφέρονται στις σύντομες λεκτικές περιγραφές, που χρησιμοποιούν καθημερινά οι άνθρωποι για να χαρακτηρίσουν τους ίδιους και τους άλλους, ως ετικέτες, δηλαδή εκείνα τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τα οποία εκφράζουν σχετικά μόνιμες προδιαθέσεις να δρα ή να συμπεριφέρεται κάποιος με ένα συγκεκριμένο τρόπο (Smith & Snell, 1996) ενώ παράλληλα εμφανίζουν συνέπεια στη διάρκεια της ζωής, όπως και σε ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων (Pervin & John, 1997. Shaffer, 2000). Επιπρόσθετα, τα χαρακτηριστικά έχουν βρεθεί να σχετίζονται με μια μεγάλη ποικιλία ανθρώπινων δραστηριοτήτων και τύπων συμπεριφοράς (Landers & Lounsbury, 2006) και σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον παράγουν χαρακτηριστικές προσαρμογές (Costa & McCrae, 1994).

Κάποιοι ερευνητές έχουν εστιάσει στην εμπειρική παραγωγή των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, και σημαντικό αντικείμενο αυτής της προσέγγισης είναι να προσδιορίσει τις διαστάσεις-κλειδιά κατά τις οποίες λαμβάνουν χώρα οι ατομικές διαφορές στα συναισθήματα, τη σκέψη και τη συμπεριφορά (Gramzow, Sedikides, Panter, Sathy, Harris, & Insko, 2004). Η εμπειρική προσέγγιση, μία από τις πρώτες και γνωστότερες προσπάθειες να μελετηθεί η ταξινόμηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, εντοπίζεται στο πλέον κλασικό έργο των Allport και Odbert (1936). Οι ερευνητές αυτοί υπέθεσαν ότι οι σημαντικές πλευρές της ανθρώπινης προσωπικότητας θα ήταν κωδικοποιημένες στην καθημερινή γλώσσα και υποστήριξαν ότι η

φυσική γλώσσα θα μπορούσε να εξεταστεί και να μας δώσει στοιχεία για την κατανόηση της φύσης των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας. Οι Allport και Odbert (1936), ακολούθως, προσπάθησαν να προσδιορίσουν όλα τα σχετικά με την προσωπικότητα χαρακτηριστικά στην Αγγλική γλώσσα και να τα συγκεντρώσουν στις κεντρικές τους διαστάσεις. Συγκεκριμένα, ο Allport θέλησε να διαμορφώσει μία θεωρία της προσωπικότητας που θα βοηθούσε στην εξήγηση της μοναδικότητας των ατόμων (Carducci, 1998).

Το ερώτημα, λοιπόν, που τίθεται για τους θεωρητικούς των χαρακτηριστικών είναι εάν ο αριθμός των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, οι οποίοι περιγράφονται με λέξεις που συνιστούν μία γλώσσα, είναι απεριόριστος ή εάν οι λέξεις μιας γλώσσας συγκροτούν ομάδες που συμπίπτουν με την περιγραφή ενός πιο περιορισμένου αριθμού διαστάσεων της προσωπικότητας (Smith & Snell, 1996). Αν ισχύει η δεύτερη περίπτωση, τότε το αμέσως επόμενο ερώτημα είναι το πόσες και ποιές είναι αυτές οι διαστάσεις.

Παρόλο που ο αριθμός των χαρακτηριστικών, ο οποίος έχει χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει την προσωπικότητα, ποικίλει ανάμεσα στους ερευνητές (βλ., Eysenck & Eysenck, 1975. McCrae & John, 1992), σήμερα οι απόψεις στο σημαντικό αυτό ερώτημα φαίνεται να συγκλίνουν στο μοντέλο των πέντε παγόντων (Five-Factor Model) της προσωπικότητας ή διαφορετικά τη Μεγάλη Πεντάδα (Big Five).

1.1.1. Προέλευση του Μοντέλου των Πέντε Παραγόντων

Οι πέντε παράγοντες της Μεγάλης Πεντάδας αναδύθηκαν αρχικά από την τεράστια παράταξη όρων χαρακτηριστικών, οι οποίοι χρησιμοποιούνται στις φυσικές γλώσσες (Loehlin, McCrae, Costa, & John, 1998) και από την παραγοντική ανάλυση τους (Bagby, Costa, Widiger, Ryder, & Marshall, 2005). Αυτή η μέθοδος έρευνας αναφέρεται ως λεξιλογική-σημασιολογική υπόθεση και υποστηρίζει ότι τα περισσότερα κοινωνικά σχετιζόμενα και εξέχοντα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας έχουν κωδικοποιηθεί στη φυσική γλώσσα (John & Srivastava, 1999). Η λεξιλογική υπόθεση έχει χρησιμοποιηθεί και οι ίδιοι πέντε παράγοντες έχουν επανειλημμένα εξαχθεί σε δείγματα, τα οποία περιλαμβάνουν μια ποικιλία από γλώσσες και κουλτούρες (McCrae & Costa, 1997. McCrae & Allik, 2002). Επιπρόσθετα, παραγοντικές αναλυτικές έρευνες μιας ποικιλίας κλιμάκων προσωπικότητας, οι οποίες μέτρησαν χαρακτηριστικά που δεν ταυτίζονται με τη λεξιλογική υπόθεση, έχουν αντιπροσωπευτικά αποκαλύψει τους ίδιους πέντε παράγοντες, στηρίζοντας περαιτέρω τις γερές βάσεις του μοντέλου (Bagby *et al.*, 2005).

Είναι γεγονός ότι έχει εκδηλωθεί σημαντικό ενδιαφέρον για τις διαστάσεις του μοντέλου των πέντε παραγόντων της περιγραφής της προσωπικότητας τα τελευταία χρόνια, και ιδιαίτερα τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Η μεγάλη αποδοχή, την οποία έχει κατακτήσει το μοντέλο αυτό, μπορεί να εντοπιστεί στις δύο σπουδαίες έρευνες των Lewis R. Goldberg και των Paul T. Costa Jr. και Robert R. McCrae (Woods & Hampson, 2005).

Ο Goldberg, αφενός, βασίστηκε στη θεμελιώδη λεξιλογική υπόθεση (fundamental lexical hypothesis) (Pervin & John, 2001), στην οποία αναφερθήκαμε και παραπάνω. Ο ίδιος ο Goldberg (1990) αναφέρει για τη λεξιλογική υπόθεση ότι «οι πιο σημαντικές ατομικές διαφορές στις ανθρώπινες συναλλαγές κωδικοποιούνται ως μεμονωμένοι όροι σε κάποιες ή όλες τις γλώσσες του κόσμου». Έτσι, λοιπόν, χρησιμοποίησε αυτήν τη μέθοδο στη μελέτη της προσωπικότητας για να εξετάσει την παραγοντική δομή της καθημερινής περιγραφικής γλώσσας της προσωπικότητας (Woods & Hampson, 2005).

Οι Costa και McCrae, αφετέρου, συνέθεσαν ένα ερωτηματολόγιο, το NEO-Αναθεωρημένο Ερωτηματολόγιο της Προσωπικότητας (NEO-Personality Inventory Revised/NEO-PI-R), για τη μέτρηση της Μεγάλης Πεντάδας (Costa & McCrae, 1992a) και έχουν δώσει πειστικές αποδείξεις τόσο για τη σταθερότητα όσο και για την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του εργαλείου αυτού (Smith & Snell, 1996). Πρόκειται για το γνωστότερο και διεθνώς το πιο ευρέως έγκυρο εργαλείο για την πρόσβαση στις πέντε βασικές διαστάσεις της προσωπικότητας και ένας εντυπωσιακός αριθμός ερευνών έχουν διεξαχθεί με τη δομική εγκυρότητα του εργαλείου αυτού και την προβλεπτική εγκυρότητα του μοντέλου των πέντε παραγόντων (Hendriks, Perugini, Angleitner, Ostendorf, Johnson, De Fruyt, Hrebickova, Kreitler, Murakami, Bratko, Conner, Nagy, Rodriguez-Fornells, & Ruisel, 2003). Είναι μία περιεκτική εκτίμηση των πέντε παραγόντων και των όψεών τους (Woods & Hampson, 2005) και η διάδοση του NEO-PI-R σε όλον τον κόσμο μπορεί να εξηγήσει το γεγονός ότι τα ονόματα των παραγόντων του έχουν γίνει σχεδόν συνώνυμα με το μοντέλο των πέντε παραγόντων, παρόλο που το ερωτηματολόγιο δεν προέρχεται από την ψυχολεξιλογική προσέγγιση (De Raad, 1994). Έχει, επιπρόσθετα, χρησιμοποιηθεί για να ισχυροποιήσει την ύπαρξη του μοντέλου των πέντε παραγόντων σε άλλους καταλόγους προσωπικότητας και τη σταθερότητά τους σε μακρές περιόδους της ζωής καθώς και για να διερευνηθεί το μοντέλο στους τρόπους προσκόλλησης και στις ρομαντικές σχέσεις, στη λήψη επαγγελματικών αποφάσεων, στην τάση για ακαδημαϊκή επιτυχία και εγκληματικότητα ανηλίκων σε Αφροαμερικούς και Καυκάσιους έφηβους-αγόρια (Carducci, 1998).

1.1.2. Στοιχεία του Μοντέλου των Πέντε Παραγόντων

Διάφορα στοιχεία στην θεωρία της προσωπικότητας, τα οποία υποστηρίζουν μία οπτική πέντε παραγόντων της προσωπικότητας, έχουν συγκεντρωθεί και οδήγησαν σε μία αναδυόμενη συναίνεση στην ταξινόμηση και έτσι η τρέχουσα θεωρία προσωπικότητας υποστηρίζει ότι η βασική δομή της προσωπικότητας μπορεί να αποτελείται από πέντε παράγοντες (De Hoogh, Den Hartog, & Koopman, 2005). Αν και έχουν δοθεί κάπως διαφορετικές ονομασίες στους παράγοντες αυτούς (Loehlin *et al.*, 1998), σύμφωνα με τους Costa και McCrae (1992a) οι παράγοντες είναι οι εξής: εξωστρέφεια (extraversion), προσήνεια (agreeableness), ευσυνειδησία (conscientiousness), νευρωτισμός (neuroticism) και δεκτικότητα (openness to experience). Οι πέντε διαστάσεις της προσωπικότητας του μοντέλου της Μεγάλης Πεντάδας στοχεύουν στο να περιγράψουν τους κύριους τρόπους στους οποίους τα άτομα διαφέρουν στους σταθερούς τρόπους τους σε συγκινησιακά, διαπροσωπικά και συμπεριφορικά επίπεδα καθώς και στα κίνητρά τους (McCrae & John, 1992).

Όλοι οι παράγοντες της προσωπικότητας θεωρούνται ότι περικλείουν αρκετές συσχετιζόμενες αλλά ξεχωριστές, χαμηλότερου επιπέδου, διαστάσεις ή χαρακτηριστικά ενώ είναι τα κοινά σημεία των συγκεκριμένων χαρακτηριστικών εκείνα τα οποία προσδιορίζουν καθέναν από τους πέντε γενικούς παράγοντες (De Hoogh *et al.*, 2005). Συγκεκριμένα, και σύμφωνα με τους Costa και McCrae (1992a), το μοντέλο των πέντε παραγόντων αποτελείται από πέντε γενικά χαρακτηριστικά και καθένα από αυτά περιέχει έξι, χαμηλότερου επιπέδου, όψεις χαρακτηριστικών.

Οι πέντε παράγοντες του μοντέλου της Μεγάλης Πεντάδας, λοιπόν, αντιπροσωπεύουν διακριτά αλλά αλληλοσχετιζόμενα χαρακτηριστικά, τα οποία έχουν επιβεβαιωθεί σε ένα μεγάλο εύρος οργανωτικών και ψυχοκοινωνικών περιβαλλόντων ενώ έχουν βρεθεί και πολλοί δεσμοί ανάμεσα στη Μεγάλη Πεντάδα και άλλες κατασκευές και μεταβλητές (Lounsbury, Loveland, & Gibson, 2003). Επιπλέον, έχουν βρεθεί με συνέπεια ανάμεσα σε διαφορετικές μεθόδους έρευνας διαχρονικά, σε γενικά πλαίσια και κουλτούρες (De Hoogh *et al.*, 2005) και παράλληλα θεωρούνται παγκόσμιοι ανάμεσα στις διαφορετικές κουλτούρες (Paunonen, Ashton, & Jackson, 2001). Οι διαστάσεις του μοντέλου εμφανίζονται να έχουν σημαντική εφαρμογή σε όργανα μέτρησης και μεθόδους ανάλυσης (Loehlin *et al.*, 1998). Ακόμα, η Μεγάλη Πεντάδα έχει βρεθεί σε πολυάριθμες έρευνες χρησιμοποιώντας διαφορετικά εργαλεία, δείγματα και γλώσσες (Branje, Van Lieshout, & Gerris, 2006). Για παράδειγμα, το μοντέλο της Μεγάλης Πεντάδας έχει βρεθεί για όρους των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στα Ολλανδικά και στα Γερμανικά ενώ έχει τεκμηριωθεί και

με δείγματα Ιαπωνέζων, Κινέζων και Φιλιππινέζων (Carducci, 1998). Θεωρούνται αρκετά αξιόπιστοι και έγκυροι (Pervin & John, 2001) και ότι εξηγούν ένα σημαντικό τμήμα της παρατηρούμενης ποικιλίας στην ανθρώπινη συμπεριφορά (Paunonen *et al.*, 2001), καθώς και τις περισσότερες από τις αντιθέσεις οι οποίες έχουν βρεθεί σε παραδοσιακά ερωτηματολόγια προσωπικότητας (McCrae & Costa, 1990). Εμπειρικές μελέτες έχουν επαληθεύσει τη συνολική παραγοντική δομή και ακεραιότητα της κατασκευής του μοντέλου (Landers & Lounsbury, 2006) και τα στοιχεία δείχνουν ότι, τουλάχιστον για τους μη κλινικούς πληθυσμούς, τα χαρακτηριστικά της Μεγάλης Πεντάδας έχουν μία σταθερή παραγοντική αναλυτική δομή και επιδεικνύουν σημαντική εννοιολογική εγκυρότητα (Soldz & Vaillant, 1999).

Γενικότερα όσον αφορά το μοντέλο των πέντε παραγόντων, υπάρχει μία γενική συναίνεση σύμφωνα με την οποία το συγκεκριμένο μοντέλο αντιπροσωπεύει μία σπουδαία ενοποιημένη θεωρία για την προσωπικότητα, παρέχοντας μία φειδωλή αλλά περιεκτική ταξινόμηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας (Lounsbury *et al.*, 2003). Επιπρόσθετα, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορούν να διακρίνονται με τους όρους των πέντε βασικών διαστάσεων, ανεξάρτητα από το εάν μελετώνται δεδομένα βαθμολογήσεων ή αυτοαναφορές (Smith & Snell, 1996). Το τελευταίο επιβεβαιώνουν και οι McCrae και Costa (1990), οι οποίοι με τη χρήση του Αναθεωρημένου Ερωτηματολογίου τους σύγκριναν τις αυτοαξιολογήσεις υποκειμένων με τις βαθμολογήσεις των φίλων και των συζύγων τους. Οι ερευνητές διαπίστωσαν μεγάλη συμφωνία ανάμεσά τους και στους πέντε παράγοντες ενώ, επιπλέον, μεγαλύτερη συμφωνία εμφανίζεται ανάμεσα στο άτομο και στον/στην σύζυγό του παρά στο άτομο και στο φίλο του, ίσως λόγω του ότι οι πρώτοι γνωρίζονται καλύτερα.

1.1.3. Ανάλυση των πέντε παραγόντων

Για την πληρέστερη κατανόηση των πέντε παραγόντων θα αναφερθούμε εδώ αναλυτικά στα χαρακτηριστικά, τις τάσεις και τα συναισθήματα, τα οποία περιλαμβάνονται σε καθέναν από αυτούς.

Γενικά, παρόλο που οι συγκεκριμένες ετικέτες μερικές φορές αποκλίνουν, οι πέντε παράγοντες φαίνεται να σχετίζονται με διαπροσωπική υπεροχή (κυριαρχία/ surgency, εξωστρέφεια/ extraversion), διαπροσωπική αλληλοεξάρτηση (προσήνεια/ agreeableness, θελκτικότητα/ pleasantness), εργασία (αξιοπιστία/ dependability, ευσυνειδησία/ conscientiousness, θέληση/ will), συγκίνηση (συναισθηματική σταθερότητα εναντίον νευρωτισμού/ emotional stability versus

neuroticism) και νόηση (διανόηση/ intellectance, κουλτούρα/ culture, δεκτικότητα/ openness to experience) (Smith & Snell, 1996).

Ξεκινώντας από το νευρωτισμό (neuroticism), έχει οριστεί ως η γενική τάση να βιώνει το άτομο μία ποικιλία αρνητικών συναισθημάτων, συμπεριλαμβανομένου του φόβου, του θυμού, της λύπης, της ενοχής, της ντροπής, της αμηχανίας και της αηδίας (Costa & McCrae, 1992a). Ακόμη, τα άτομα με υψηλά επίπεδα σε αυτόν τον παράγοντα τείνουν να είναι ανήσυχα, εχθρικά, καταθλιπτικά, δειλά (McCrae & John, 1992) όπως και νευρικά, ανεπαρκή, παρορμητικά και υποχόνδρια (Pervin & John, 2001). Χαρακτηρίζονται, επίσης, από έλλειψη αυτοπεποίθησης, αμυντική συμπεριφορά, ανασφάλεια και συναισθηματικότητα (McCrae & Costa, 1987. McCrae & Costa, 1991), είναι ευάλωτα ενώ εύκολα ενοχλούνται (Van der Zee, Thijs, & Schakel, 2002).

Όσον αφορά την εξωστρέφεια (extraversion), είναι ένας παράγοντας οποίος εντοπίζεται ιδιαίτερα σε άτομα κοινωνικά, θερμά, διεκδικητικά και δραστήρια (McCrae & John, 1992) και σε άτομα τα οποία επιδιώκουν τις συγκινήσεις, είναι ομιλητικά, προσωποκεντρικά, αισιόδοξα, τρυφερά, με θετικά συναισθήματα, αγάπη για τα αστεία και σιγουριά (Pervin & John, 2001). Πρόκειται για ανθρώπους ανοιχτούς στους άλλους, οι οποίοι έχουν την τάση να είναι ανεπιφύλακτοι και φιλικόι στις διαπροσωπικές τους επαφές (Van der Zee *et al.*, 2002). Επιπλέον, είναι τολμηρά, ενεργητικά, περιπετειώδη και δυναμικά στη συμπεριφορά τους άτομα καθώς και εκφραστικά στην αλληλεπίδρασή τους με τους άλλους (McCrae & Costa, 1987).

Τα άτομα με υψηλές βαθμολογίες στην ευσυνειδησία (conscientiousness) είναι μεθοδικά και υπάκουα, διαθέτουν αυτοπειθαρχία και προσανατολισμό σε επιτεύγματα (McCrae & John, 1992). Επιπρόσθετα, έχουν την τάση να είναι προσεκτικά και αξιόπιστα, ενώ τα χαρακτηρίζει επιμονή και ευθύτητα στους σκοπούς τους (Van der Zee *et al.*, 2002). Περαιτέρω αξιοσημείωτα χαρακτηριστικά των ατόμων αυτών είναι η υπευθυνότητα, το ενδιαφέρον τους να ακολουθούν τους καθιερωμένους κανόνες (McCrae & Costa, 1987) η στοχαστική και αυστηρή πίστη στις συνήθεις συμπεριφορές (Costa, McCrae, & Dye, 1991) η οργάνωση, η εργατικότητα, η ακρίβεια, η σχολαστικότητα, η τακτικότητα, οι φιλοδοξίες και η καρτερικότητα (Pervin & John, 2001).

Η δεκτικότητα (openness to experience) είναι ο πιο αμφιλεγόμενος από τους πέντε παράγοντες και χαρακτηρίζει κάθε άτομο που είναι εφευρετικό, διορατικό, περίεργο, έχει καλλιτεχνική ροπή (McCrae & John, 1992) και μεγάλο εύρος ενδιαφερόντων (Pervin & John, 2001). Επίσης, το άτομο αυτό διαθέτει φαντασία, πρωτοτυπία, αυτονομία, δημιουργικότητα και αποκλίνουσα σκέψη ενώ είναι ανοιχτό σε αλλαγές και σε νέες εμπειρίες (McCrae & Costa, 1987) και επιδεικνύει ανεξαρτησία στην κρίση του (Woodman, Sawyer, & Griffin, 1993). Εκδηλώνει

ενδιαφέρον για πνευματικά θέματα, διαφοροποιούμενα συναισθήματα, αισθητική ευαισθησία και ανάγκη για ποικιλία (Gramzow *et al.*, 2004).

Στην προσήνεια (agreeableness) περιλαμβάνονται χαρακτηριστικά όπως αυτά του αλτρουισμού, της μετριοφροσύνης, της προθυμίας για προσφορά τρυφερότητας, της αξιοτητας εμπιστοσύνης (McCrae & John, 1992) ενώ δεν τους λείπει η ευσπλαχνικότητα, καλοκαρδία, ο ιδεαλισμός, η ευπιστία, η ευθύτητα και η ικανότητα να συγχωρούν (Pervin & John, 2001). Ακόμα, τα άτομα με υψηλές τιμές στην προσήνεια τείνουν να είναι φιλικά και θερμά, να δείχνουν σεβασμό στους άλλους και να είναι ευαίσθητοι όσον αφορά τις επιθυμίες των άλλων (Van der Zee *et al.*, 2002). Είναι γενναιόδωροι και συνεργάσιμοι (McCrae & Costa, 1987. Costa & McCrae, 1992b) καθώς και ευχάριστοι στις συναναστροφές τους και υποχωρητικοί (Gramzow *et al.*, 2004).

1.1.4. Κληρονομικότητα των πέντε παραγόντων

Ένα θέμα το οποίο έχει απασχολήσει τους ερευνητές είναι ο ρόλος της κληρονομικότητας και η ενδεχόμενη σχέση της με τους πέντε παράγοντες. Μερικοί από τους ερευνητές θεωρούν ότι οι παράγοντες έχουν βιολογική βάση (Paunonen *et al.*, 2001) και ότι εμφανίζουν στοιχεία κληρονομικότητας (De Hoogh *et al.*, 2005). Κατά την προηγούμενη δεκαετία, συγκεντρώθηκε ένας σημαντικός αριθμός αποδείξεων, οι οποίες υποστηρίζουν την άποψη ότι πολλά σημαντικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας διαθέτουν έναν ισχυρό κληρονομικό παράγοντα (Pervin & John, 2001). Μάλιστα, έχουν διεξαχθεί αρκετές πρόσφατες εκτιμήσεις για το βαθμό στον οποίο τα γονίδια ή το οικογενειακό περιβάλλον εξηγούν τις ατομικές διαφορές στις διαστάσεις της Μεγάλης Πεντάδας (Loehlin *et al.*, 1998). Οι περισσότερες από αυτές τις εκτιμήσεις καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι και οι πέντε παράγοντες είναι μέτρια και σχεδόν εξίσου κληρονομήσιμοι και ότι οι παράγοντες του κοινού οικογενειακού περιβάλλοντος, εάν έχουν κάποιο ρόλο, αυτός είναι μικρός στην εξήγηση των ατομικών διαφορών (Loehlin *et al.*, 1998). Επιπρόσθετα, η συμβολή του γενετικού παράγοντα στην προσωπικότητα τοποθετείται περίπου στο 40% ενώ ο βαθμός της κληρονομικότητας ποικίλλει από χαρακτηριστικό σε χαρακτηριστικό (Pervin & John, 2001). Όσον αφορά τους σημαντικούς για την προσωπικότητα περιβαλλοντικούς παράγοντες, στρεφόμαστε, αρχικά, στο οικογενειακό περιβάλλον και την πιθανώς καταλυτική επίδρασή του στην προσωπικότητα. Όμως, σύμφωνα με τους Plomin και Daniels (1987), για τα παιδιά της ίδιας οικογένειας το περιβάλλον στο μεγαλύτερο μέρος του δεν είναι το ίδιο και βιώνεται διαφορετικά. Το μοναδικό οικογενειακό περιβάλλον, λοιπόν, όπως το βιώνει κάθε παιδί είναι σημαντικότερο από

το κοινό οικογενειακό περιβάλλον και τα αδέρφια μοιάζουν μεταξύ τους στην προσωπικότητα όχι λόγω της κοινής εμπειρίας αλλά κυρίως λόγω των κοινών γονιδίων (Pervin & John, 2001). Επιπλέον, οι εμπειρίες εκτός της οικογένειας (φίλοι και σχολείο) παίζουν ρόλο στη διαμόρφωση διαφορών μεταξύ των παιδιών της ίδιας οικογένειας (Pervin & John, 2001). Είναι σημαντικό σε αυτό το σημείο να αναφέρουμε τρεις επισημάνσεις των Pervin και John (2001), οι οποίοι γενικά προτείνουν μία εκτίμηση της συνεχούς αλληλεπίδρασης γονιδίων και περιβάλλοντος: i. παρόλο που οι γενετικοί παράγοντες επηρεάζουν το ίδιο το περιβάλλον, οι εξωγενετικοί παράγοντες ευθύνονται κατά κύριο λόγο για τις περιβαλλοντικές διαφορές μεταξύ των ανθρώπων ii. Τα οικογενειακά βιώματα είναι σημαντικά ακόμα κι αν δεν είναι ίδια για παιδιά που μεγαλώνουν στην ίδια οικογένεια, αν και το οικογενειακό περιβάλλον είναι διαφορετικό για κάθε παιδί iii. Οι ισχυρές γενετικές επιδράσεις δε συνεπάγονται ότι ένα χαρακτηριστικό είναι αμετάβλητο.

1.1.5. Σταθερότητα των πέντε παραγόντων

Άλλο ένα σημαντικό ζήτημα για τους μελετητές είναι η σταθερότητα ή μη των χαρακτηριστικών. Συμβαίνει η κάθε πλευρά του θέματος να έχει τους υποστηρικτές της. Έτσι, υπάρχουν αρκετοί οι οποίοι υποστηρίζουν ότι οι πέντε παράγοντες είναι σχετικά σταθεροί στη διάρκεια της ζωής (Pervin & John, 2001. Lounsbury *et al.*, 2003) ενώ υπάρχουν και άλλοι οι οποίοι θεωρούν ότι συντελούνται αλλαγές στους πέντε παράγοντες με την πάροδο του χρόνου (Branje *et al.*, 2006). Αξιοσημείωτο εύρημα είναι το ότι η δομή της προσωπικότητας στην παιδική ηλικία φαίνεται πιο σύνθετη και λιγότερο ολοκληρωμένη παρά στην ενήλικη ζωή (Pervin & John, 2001). Ερευνητές στις Η.Π.Α. και στην Ολλανδία προσδιόρισαν επτά παράγοντες προσωπικότητας στις μελέτες τους σε παιδιά (John, Caspi, Robins, Moffitt, & Stouthamer-Loeber, 1994. van Lieshout & Haselager, 1994). Τα παραπάνω συμπεράσματα δείχνουν ότι η οργάνωση της προσωπικότητας μπορεί να αλλάξει κατά την εξελικτική πορεία και οι πρωτίστως ξεχωριστές διαστάσεις να συγχωνεύονται σε ευρύτερες και πιο ολοκληρωμένες (Pervin & John, 2001). Αργότερα, στην εφηβεία και στη νεαρή ενήλικη ζωή, κατά μέσο όρο συναντούμε υψηλότερα επίπεδα νευρωτισμού και εξωστρέφειας ενώ χαμηλότερα είναι τα επίπεδα της προσήνειας και της ευσυνειδησίας (Pervin & John, 2001). Ακολούθως, οι αλλαγές οι οποίες λαμβάνουν χώρα στη Μεγάλη Πεντάδα ανάμεσα στα είκοσι και τα τριάντα χρόνια της ζωής έχουν ερμηνευτεί ως δείγματα εξέλιξης προς μία μεγαλύτερη ωριμότητα στην ηλικία των τριάντα και η υπόθεση ως προς αυτό είναι ότι οι ρόλοι των ενηλίκων ως επαγγελματιών και γονέων συνοδεύονται από μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση,

συναισθηματική ισορροπία, κοινωνικοποίηση και ικανότητα (Pervin & John, 2001). Οι Costa και McCrae (1994) έχουν παρουσιάσει μία ισχυρή υπόθεση ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας είναι σε μεγάλο βαθμό αμετάβλητα μετά την ηλικία των τριάντα ετών. Οι ερευνητές αναφέρονται στην διαφορική σταθερότητα (differential stability), δηλαδή τη σταθερότητα στη σχετική τοποθέτηση ενός ατόμου μέσα σε μία δεδομένη ομάδα, σε ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό, στην πορεία του χρόνου (Soldz & Vaillant, 1999). Προς υπέρσπιση της παραπάνω άποψης των Costa και McCrae, αξίζει να αναφερθούμε στην μακροχρόνια έρευνα των Soldz και Vaillant (1999) όπου βρέθηκε σημαντικός συσχετισμός στα χαρακτηριστικά του νευρωτισμού, της εξωστρέφειας και της δεκτικότητας σε χρονικό διάστημα 45 ετών.

Οι θεωρητικοί των χαρακτηριστικών υποστηρίζουν δύο όψεις της σταθερότητας, αυτή της διαχρονικής σταθερότητας και της διαπεριστασιακής σταθερότητας. Διαχρονική σταθερότητα υφίσταται όταν ένα άτομο με ένα χαρακτηριστικό σε υψηλό βαθμό σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή θα το διατηρήσει στον ίδιο υψηλό βαθμό και σε κάποια άλλη χρονική στιγμή ενώ διαπεριστασιακή σταθερότητα έχουμε όταν ένα άτομο με ένα χαρακτηριστικό σε υψηλό βαθμό σε ορισμένη περίσταση θα το διατηρήσει στον ίδιο υψηλό βαθμό και σε άλλες περιστάσεις (Pervin & John, 2001). Υπάρχουν πολλές αποδείξεις για τη διαχρονική σταθερότητα ακόμα και για μεγάλα χρονικά διαστήματα (Pervin & John, 2001). Η συγκεκριμένη σταθερότητα πηγάζει από μία σειρά παραγόντων. Ένας από αυτούς είναι η γενετική συμβολή στα χαρακτηριστικά (Pervin & John, 2001). Επιπλέον, οι άνθρωποι επιλέγουν και διαμορφώνουν το περιβάλλον τους ώστε να ενισχύσουν τα χαρακτηριστικά τους (Caspi & Bem, 1990. Scarr, 1992). Τέλος, από τη στιγμή που κάποιο άτομο γίνεται αντιληπτό με ορισμένο τρόπο, η συμπεριφορά των άλλων ατόμων απέναντί του διατηρεί τα ήδη υπάρχοντα χαρακτηριστικά (Swann, 1992). Συνεπώς, παρόλο που η προσωπικότητα είναι δυνατόν να αλλάξει, υπάρχουν διάφορες ισχυρές δυνάμεις που ενεργούν προς τη διατήρηση της σταθερότητας στο χρόνο, γεγονός το οποίο, κατά τους θεωρητικούς των χαρακτηριστικών, βοηθά στην προσαρμογή (Pervin & John, 2001). Στην διαπεριστασιακή σταθερότητα, από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με τη θεωρία των χαρακτηριστικών αναμένουμε δείγματα σταθερότητας σε ένα φάσμα περιστάσεων, όπου πολλές διαφορετικές συμπεριφορές θεωρούνται ότι εκφράζουν το ίδιο χαρακτηριστικό (Pervin & John, 2001). Με άλλα λόγια, παρόλο που δεν αναμένεται από το άτομο να είναι απόλυτα σταθερό, αναμένεται να διατηρήσει τη σχετική του θέση σε διάφορες καταστάσεις, επιδεικνύοντας συμπεριφορές συνεπείς με το επίπεδο του χαρακτηριστικού (Carducci, 1998). Είναι κατανοητό ότι αφήνοντας χώρο σε τέτοιες παρατηρήσεις και μετρήσεις μπορούμε να διαπιστώσουμε σταθερότητα (Buss & Craik, 1983. Loevinger & Knoll,

1983). Αξίζει να τονίσουμε σε αυτό το σημείο ότι οι αποδείξεις στις οποίες βασιζόμαστε για τη σταθερότητα στη λειτουργία της προσωπικότητας είναι καλύτερες όταν χρησιμοποιούνται δεδομένα από αυτοαναφορές και παρατηρήσεις στο φυσικό περιβάλλον παρά δεδομένα εργαστηριακών δοκιμασιών (Block, 1977).

Συμπερασματικά, διαπιστώνουμε ότι υπάρχουν αποδείξεις για τη σταθερότητα των χαρακτηριστικών αν και αυτό φαίνεται να ισχύει περισσότερο στα πλαίσια ορισμένων περιστάσεων παρά σε πολλές διαφορετικές περιστάσεις (Pervin & John, 2001).

1.2. Αισιοδοξία

Στρεφόμενοι προς την έννοια της αισιοδοξίας και για να εξασφαλίσουμε την ορθότερη δυνατή επεξεργασία του θέματος, θα αναφερθούμε αρχικά στον ορισμό της, ο οποίος έχει μάλιστα διατυπωθεί με διαφορετικούς τρόπους στη βιβλιογραφία.

Ο όρος *optimisme* δημιουργήθηκε από τους Ιησουίτες το 1737 για να περιγράψει τον κόσμο με βάση το επιχείρημα ότι ο θεός επέλεξε σοφά να δημιουργήσει τον καλύτερο δυνατό κόσμο ανάμεσα σε πολλές άλλες πιθανότητες (Klein, 1967). Ερευνητές έχουν ορίσει την αισιοδοξία ως ένα γνώρισμα του χαρακτήρα, το οποίο εξελίσσεται καθώς αναπτύσσεται το παιδί (Hinsie & Campbell, 1973). Σύμφωνα με το Webster's Third International Dictionary (1981), η αισιοδοξία ορίζεται ως "μία θεωρία ή μία άποψη ότι η πραγματικότητα είναι κατά βάση καλή, απολύτως καλή ή τόσο καλή όσο θα μπορούσε αντιληπτός να είναι: μία θεωρία κατά την οποία τα καλά της ζωής υπερκαλύπτουν τον πόνο και το κακό που υπάρχουν σε αυτήν και ότι η ζωή είναι επικρατέστερα καλή". Ένας ακόμα ορισμός είναι αυτός ο οποίος υποστηρίζει ότι στην αισιοδοξία χαρακτηριστική είναι μία ελπιδοφόρα οπτική των πραγμάτων (Klein, 1967).

Παλαιότερες έρευνες έχουν αποδείξει ότι η γενική έννοια της αισιοδοξίας περιλαμβάνει τουλάχιστον τρία είδη αισιόδοξων πεποιθήσεων: τις προσδοκίες θετικών εκβάσεων (*positive outcome expectancies*), τις προσδοκίες θετικής αποτελεσματικότητας (*positive efficacy expectancies*) και τη μη ρεαλιστική αισιοδοξία (*unrealistic optimism*) (Fournier, de Ridder, & Bensing, 1999. Fournier, de Ridder, & Bensing, 2002a. Schwarzer, 1999). Οι προσδοκίες θετικών εκβάσεων ορίζονται από την τάση κάποιου να πιστεύει ότι γενικά θα βιώσει καλά αποτελέσματα στη ζωή (Scheier & Carver, 1985) και αντιπροσωπεύουν γενικευμένες προσδοκίες σε μία ποικιλία καταστάσεων (Fournier, de Ridder, & Bensing, 2002b). Οι προσδοκίες θετικής αποτελεσματικότητας χαρακτηρίζονται από την συνολική πεποίθηση που έχει κάποιος στην

ικανότητά του να αντιμετωπίζει ένα μεγάλο εύρος απαιτητικών καταστάσεων (Schwarzer, 1993) και αντιπροσωπεύουν την πεποίθηση κάποιου ότι είναι ικανός να ασκεί έλεγχο στα γεγονότα που επηρεάζουν τη ζωή του (Bandura, 1988). Μιλώντας για μη ρεαλιστική αισιοδοξία αναφερόμαστε στην στρατηγική κατά την οποία η πραγματικότητα διαστρεβλώνεται γνωστικά μέσω της πεποίθησης κάποιου ότι ευχάριστα γεγονότα είναι πιθανότερο να συμβούν σε αυτόν παρά σε άλλους και, παράλληλα, ότι είναι λιγότερο πιθανό ο ίδιος να αντιμετωπίσει αρνητικά γεγονότα (Weinstein, 1980). Η έρευνα στη μη ρεαλιστική αισιοδοξία είναι σαφώς σχετική με τη διαφορά ανάμεσα στις προσωπικές και τις γενικές πιθανότητες (Weinstein & Klein, 1996). Τα άτομα, τα οποία εμπίπτουν σε αυτήν την κατηγορία, συχνά αντιλαμβάνονται ότι έχουν καλύτερες πιθανότητες, σε σχέση με το μέσο όρο, να πραγματοποιήσουν τους στόχους τους και να βιώσουν μία ποικιλία επιθυμητών μελλοντικών εκβάσεων, όπως το να αποφύγουν ασθένειες και άλλες ατυχίες (Harris, Middleton, & Joiner, 2000).

Οι Scheier και Carver (1985), από την πλευρά τους, πρότειναν ότι οι προσδοκίες μπορούν να ποικίλουν από πολύ συγκεκριμένες έως πολύ γενικές και ονόμασαν αυτήν την κατασκευή τάση για αισιοδοξία (dispositional optimism) και τυπικά την όρισαν ως μία γενικευμένη τάση ενός ατόμου να περιμένει θετικά αποτελέσματα παρά αρνητικά, ακόμα και όταν εμφανίζονται εμπόδια. Με άλλα λόγια, τα άτομα, τα οποία βλέπουν ως εφικτές τις επιθυμητές εκβάσεις, επιμένουν ακόμα και όταν η διαδικασία προς αυτήν την κατεύθυνση είναι αργή και δύσκολη (Scheier & Carver, 1992). Ο ορισμός τους αυτός δεν κάνει καμία διάκριση σχετικά με τη δράση μέσω της οποίας πραγματοποιούνται τα αποτελέσματα, είτε αυτή είναι μέσω των προσπαθειών του ατόμου είτε είναι μέσω των προσπαθειών άλλων ατόμων ή εξωτερικών δυνάμεων (Magaletta & Oliver, 1999). Σύμφωνα, λοιπόν, με τον παραπάνω ορισμό των ερευνητών, ένα άτομο με αισιόδοξη αντίληψη περιμένει καλά πράγματα να συμβούν (Scheier & Carver, 1985) ενώ έχει την τάση να αντιλαμβάνεται ότι τα αρνητικά γεγονότα οφείλονται σε εξωτερικούς, ασταθείς και συγκεκριμένους παράγοντες (αισιόδοξος ερμηνευτικός τρόπος), εν αντιθέσει προς εσωτερικές, σταθερές και ολικές εξηγήσεις (απαισιόδοξος ερμηνευτικός τρόπος) (Peterson & Bossio, 1991).

1.2.1. Χαρακτηριστικά των αισιόδοξων ατόμων

Τα αισιόδοξα άτομα είναι πιο ευτυχισμένα, λιγότερο πιθανά να γίνουν καταθλιπτικά, χειρίζονται καλύτερα τις στρεσογόνες καταστάσεις και αναρρώνουν γρηγορότερα από σωματικές εντάσεις (Scheier & Carver, 1993) ενώ παράλληλα η σωματική τους υγεία είναι καλύτερη- συχνά

ασυνήθιστα καλή- και μπορεί να έχουν μεγαλύτερη μακροζωία (Seligman, 1991). Όταν ένας αισιόδοξος άνθρωπος έρθει αντιμέτωπος με ατυχίες πιστεύει ότι η ήττα δεν είναι δικό του φταίξιμο και ότι με αρκετή επιμονή και κίνητρα οι καταστάσεις θα ξεπεραστούν (Puskar, Sereika, Lamb, Tusaie-Mumford, & McGuinness, 1999). Επιπρόσθετα, η αισιοδοξία οδηγεί στην επιμονή στον αγώνα προς το στόχο και έτσι η αισιοδοξία έχει χαρακτηριστεί ως ο πιο ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας της συμπεριφοράς (Scheier & Carver, 1992). Οι γνωστικές συνήθειες των αισιόδοξων ατόμων έχουν ως συνέπεια την καλύτερη απόδοσή τους στο σχολείο και αργότερα στην εργασία (Puskar *et al.*, 1999). Οι ευεργετικές συνέπειες της αισιοδοξίας έχουν τεκμηριωθεί όσον αφορά τη βελτίωση της ψυχολογικής λειτουργικότητας, της αποτελεσματικής αντιμετώπισης του στρες και της ψυχολογικής ευεξίας (Ek, Remes, & Sovio, 2004). Οι αισιόδοξοι άνθρωποι εμφανίζουν διαφορές στις εκτιμήσεις τους και στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που έχουν σε σχέση με τα απαισιόδοξα άτομα (Chang, 1998). Ίσως, λοιπόν, αντί να τα βλέπουν όλα ρόδινα, να δίνουν ρόδινες ερμηνείες και ενώ αισιόδοξοι και απαισιόδοξοι άνθρωποι βιώνουν γνωστικά το περιβάλλον τους με τον ίδιο τρόπο, οι διαφορές μεταξύ τους να ανακύπτουν μόνο στον τρόπο με τον οποίο ερμηνεύουν ό,τι βλέπουν και ακούνε (Isaacowitz, 2005). Ακόμα, μπορεί η αισιοδοξία να επηρεάζει και τι ακριβώς προσέχουν τα άτομα από την αρχή στο περιβάλλον, και, αν συμβαίνει κάτι τέτοιο, θα μπορούσαν να εξηγηθούν οι μεγάλες συμπεριφορικές διαφορές μεταξύ αισιόδοξων και απαισιόδοξων ατόμων (Isaacowitz, 2005).

Πάντως, ευρήματα ερευνών διαφωνούν στο ότι οι αισιόδοξοι άνθρωποι επιλεκτικά και στρατηγικά προσέχουν τα αρνητικά ερεθίσματα μόνο όταν είναι σχετικά με αυτούς και αυτό τους επιτρέπει να αγνοούν τα μη σχετικά αρνητικά ερεθίσματα και να επικεντρώνουν την αντιμετώπισή τους και τις προσπάθειες επίλυσης των προβλημάτων τους μόνο στα σχετικά (Isaacowitz, 2005). Σε αντίθεση με αυτή την άποψη έρχονται κάποιες άλλες έρευνες, όπως αυτή της Segerstrom (2001), όπου αισιόδοξα άτομα έδειξαν μία προτίμηση προσοχής στις θετικές πληροφορίες ενός παραδείγματος Συναισθηματικού Stroop (Emotional Stroop paradigm).

1.2.2. Αίτια-παράγοντες που ενισχύουν την ανάπτυξη της αισιοδοξίας

Στην πορεία του χρόνου, πολλές είναι οι διαδικασίες οι οποίες έχουν αναφερθεί ως εξήγηση για τις ατομικές διαφορές στην ανάπτυξη της αισιοδοξίας. Καταρχήν, ερευνητές έχουν ασχοληθεί με τους γενετικούς παράγοντες και την επιρροή που μπορεί να έχουν οι εμπειρίες των ενηλίκων στην ανάπτυξη της αισιοδοξίας αλλά και με πρώιμους παράγοντες, όπως οι σχέσεις των γονιών με

το παιδί κατά την παιδική ηλικία και η έκθεση του τελευταίου σε αντιξοότητες, επίσης στην ίδια ηλικία (Korkeila, Kivela, Suominen, Vahtera, Kivimaki, Sundell, Helenius, & Koskenvuo, 2004).

Όσον αφορά, λοιπόν, τη σχέση της ανάπτυξης της αισιοδοξίας, τις σχέσεις γονιών-παιδιών και την παρουσία αντιξοοτήτων (οικονομικές δυσκολίες, σοβαρές συγκρούσεις στο οικογενειακό περιβάλλον) στην παιδική ηλικία, οι εμπειρικές μελέτες είναι σπάνιες. Μία τέτοιου είδους μελέτη όμως, αυτή των Korkeila *et al.* (2004), με δείγμα 19,970 Φινλανδούς, κατέληξε σε ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Αρχικώς, φαίνεται ότι οι πρώιμες εμπειρίες μπορεί να έχουν κάποιο ρόλο στην ανάπτυξη της αισιοδοξίας στην ενήλικη ζωή και ότι αυξανόμενος αριθμός αντιξοοτήτων στην παιδική ηλικία σχετίζεται με τη μείωση της αισιοδοξίας. Αντίθετα, καλές σχέσεις γονιών-παιδιών σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας και τέτοιες σχέσεις, εν μέρει, προφυλάσσουν από την μείωση της αισιοδοξίας, η οποία σχετίζεται με τις αντιξοότητες, ακόμα και αν οι καλές σχέσεις υφίστανται μεταξύ του ενός γονέα και του παιδιού. Το τελευταίο σημείο συμφωνεί με προηγούμενες παρατηρήσεις, οι οποίες υποστηρίζουν ότι μία σχέση με κάποιον η οποία παρέχει ασφάλεια κατά την παιδική ηλικία είναι προστατευτική απέναντι στις επιπτώσεις των αντιξοοτήτων (Rutter, 1985). Σύμφωνα με τους Hjelle, Busch, & Warren (1996) η τάση για αισιοδοξία (dispositional optimism) σχετίζεται θετικά με την αναδρομικά αναφερόμενη μητρική και πατρική αποδοχή και αρνητικά με τα συναισθήματα απόρριψης κατά τη μέση παιδική ηλικία. Ακόμη, ο Eisner (1995) υποστηρίζει ότι εμπιστοσύνη των οικείων άλλων επηρεάζει την ανάπτυξη των ατομικών διαφορών στις προσδοκίες οι οποίες σχετίζονται με τις εκβάσεις μελλοντικών γεγονότων.

Επίσης, στο πλαίσιο των αντιξοοτήτων, η μεγαλύτερη μείωση της αισιοδοξίας βρέθηκε στην ύπαρξη φόβου του παιδιού για κάποιο από τα μέλη της οικογένειας, μιας συναισθηματικά οξείας και, ενδεχομένως, μεγάλης διάρκειας κατάστασης (Korkeila *et al.*, 2004). Λιγότερο έντονη, αλλά στατιστικά σημαντική, μείωση της αισιοδοξίας βρέθηκε για οικονομικές δυσκολίες στην οικογένεια ενώ αυξανόμενος αριθμός αντιξοοτήτων, γενικότερα, σχετίζεται με μείωση της αισιοδοξίας με έναν τρόπο δόσης-αντίδρασης (Korkeila *et al.*, 2004). Το τελευταίο αυτό εύρημα της έρευνας συμφωνεί με προηγούμενες έρευνες, όπου υποστηρίζεται ότι όσο πιο δύσκολες και χρονικά δυσμενείς είναι οι παιδικές εμπειρίες, τόσο πιο αβοήθητο και χωρίς ελπίδα μεγαλώνει ένα παιδί και τόσο πιο βαθιές συνέπειες μπορούν να έχουν αυτές οι εμπειρίες στην ανάπτυξη της προσωπικότητας (Korkeila *et al.*, 2004).

Στο ζήτημα των συνεπειών των δυσκολιών στην παιδική ηλικία πάνω στη αισιοδοξία και τις τυχόν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα έχουν βρεθεί διαφορετικά αποτελέσματα. Από τη μία πλευρά μία πρόσφατη μελέτη αναφέρει ότι δυσμενείς εμπειρίες στην ηλικία αυτή σχετίζονται

σημαντικά με την έλλειψη ελπίδας μόνο στις γυναίκες (Haatainen, Tanskanen, Kylma, Honkalampi, Koivumaa- Honkanen, Hintikka, Antikainen, & Viinamaki, 2003). Από την άλλη πλευρά η έρευνα των Korkeila *et al.* (2004) δείχνει ότι μια σειρά προβλημάτων και μέτριες ή φτωχές σχέσεις γονιών-παιδιών επηρεάζουν τα επίπεδα της αισιοδοξίας των αντρών περισσότερο από των γυναικών.

Σχετικά με τις μονογονεϊκές οικογένειες, και σύμφωνα με τους Korkeila *et al.* (2004), τα διαφορετικά χαρακτηριστικά που διακρίνουν τέτοιες οικογένειες (όπως οικονομικά προβλήματα και μειωμένη κοινωνική υποστήριξη) σχετίζονται με λιγότερη αισιοδοξία. Συγκεκριμένα, η απουσία πατέρα σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας, παρότι η μείωση εμφανίζεται μικρότερη από τις περιπτώσεις όπου αναφέρονται μέτριες ή φτωχές σχέσεις με τον πατέρα, και η μείωση αυτή παρουσιάζεται παρόμοια σε εκείνους οι οποίοι αναφέρουν απουσία της μητέρας και σε εκείνους οι οποίοι αναφέρουν μέτριες ή φτωχές σχέσεις μαζί της (Korkeila *et al.*, 2004).

Αξίζει να σημειωθεί το απρόσμενο εύρημα των Korkeila *et al.* (2004) ότι δηλαδή στις περιπτώσεις διαζυγίων των γονέων παρατηρείται συσχετισμός με υψηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας σε ένα προσαρμοσμένο μοντέλο και συμπεραίνεται ότι ένα διαζύγιο δεν είναι απαραίτητος επιβλαβής, εφόσον οι σχέσεις γονιών-παιδιών είναι καλές και δεν υπάρχουν άλλες σημαντικές αντιξοότητες.

Σε αυτό το σημείο θα αναφερθούμε στα ευρήματα ενός άλλου ερευνητή, ο οποίος ασχολήθηκε με την ανάπτυξη της αισιοδοξίας. Πρόκειται για τον Seligman (1991), ο οποίος βρήκε ότι η αισιοδοξία σχετίζεται με τον ερμηνευτικό τρόπο με τον οποίο τα άτομα εξηγούν στον εαυτό τους το πώς και το γιατί τα γεγονότα εκτυλίσσονται με τον συγκεκριμένο τρόπο. Αυτός ο ερμηνευτικός τρόπος του κάθε ατόμου αποκρυσταλλώνεται στην παιδική ηλικία και είναι δυνατόν να παράγει προσαρμοστικότητα εν όψει αντιξοοτήτων ή καταθλιπτικά συμπτώματα ως αντίδραση σε συνήθεις ατυχίες ενώ θεωρείται κρίσιμος στην εξήγηση των εμποδίων, τα οποία θα αντιμετωπιστούν, και των επιτευγμάτων στα οποία θα φτάσει το άτομο (Puskar *et al.*, 1999). Ο Seligman (1991) πρότεινε ότι η γέννηση της αισιοδοξίας ή της απαισιοδοξίας σχετίζεται με τρεις επιρροές στη ζωή των παιδιών. Πρώτον, μεγάλη επιρροή ασκεί ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά ακούνε αιτιολογικές αναλύσεις από τους γονείς τους, και ιδιαίτερα τις μητέρες τους. Έτσι, εάν το παιδί ακούει αισιόδοξες εξηγήσεις για το πώς εξελίσσονται τα γεγονότα θα ενσωματώσει αυτές τις εξηγήσεις. Δεύτερον, η μορφή που έχει η κριτική την οποία λαμβάνουν τα παιδιά όταν αποτυγχάνουν επηρεάζει την ανάπτυξη της αισιοδοξίας ή απαισιοδοξίας τους. Αν, λοιπόν, η κριτική είναι γενική και συνεχής η οπτική των παιδιών για τον εαυτό τους μπορεί να στραφεί στην απαισιοδοξία. Τρίτον, η ύπαρξη συγκεκριμένων συμβάντων, όπως πρόωρες απώλειες και

τραύματα, μπορεί να σχετίζεται με την ανάπτυξη του απαισιόδοξου ερμηνευτικού τρόπου. Ο κίνδυνος να συμβεί κάτι τέτοιο είναι ιδιαίτερα μεγάλος στην περίπτωση του θανάτου της μητέρας ενός νεαρού κοριτσιού, πριν το τελευταίο φτάσει στην εφηβεία της.

Κάποιοι ερευνητές ασχολήθηκαν με τη μελέτη της σχέσης αισιοδοξίας και ηλικίας. Μία έρευνα σε παιδιά ηλικίας 10-13 ετών έδειξε μεγαλύτερη αισιοδοξία σε σχέση με τον αντιλαμβανόμενο κίνδυνο για την υγεία, τον τρόπο ζωής και τα περιβαλλοντικά προβλήματα (Whalen, Henker, O'Neil, Hollingshead, Holman, & Moore, 1994). Οι συγγραφείς συμπέραναν με βάση τα αποτελέσματα της έρευνάς τους ότι οι εμπειρίες της ζωής είναι ένα σημαντικό αίτιο της αισιοδοξίας στην πρώιμη εφηβεία ενώ οι διαδικασίες κινήτρων έχουν μεγαλύτερη επιρροή στις κρίσεις των ενηλίκων. Χρησιμοποιώντας σαν δείγμα Ιάπωνες μαθητές, ηλικίας 10-15 ετών, ο Koisumi (1995) βρήκε ότι οι μαθητές αυτοί εμφάνιζαν μεγαλύτερα επίπεδα αισιοδοξίας αφού είχαν κάνει τη μετάβαση στο γυμνάσιο και ότι μεγαλύτερη αισιοδοξία συσχετίζεται με θετική κατεύθυνση με το γενικότερο ενδιαφέρον των εφήβων για το σχολείο, τις σχέσεις με την ομάδα των συνομηλίκων και τις ακαδημαϊκές σπουδές. Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι είναι πιθανότερο για τους αισιόδοξους εφήβους να επιτύχουν τους στόχους τους στο σχολείο, να ασχολούνται με λιγότερο επικίνδυνες συμπεριφορές για την υγεία, να έχουν πιο επιτυχημένες σχέσεις με τους συνομηλίκους και να βιώνουν λιγότερη μελαγχολία (Puskar *et al.*, 1999).

Μία έρευνα των Hjelle *et al.* (1996) σε δείγμα 207 μαθητών κολλεγίου αναφέρει συσχέτιση μεταξύ της αισιοδοξίας και απαισιοδοξίας των γονιών με αυτές των παιδιών τους ως ενήλικες. Επιπρόσθετα, άλλη μελέτη σε 125 φοιτητές πανεπιστημίου δείχνει ότι είναι πιθανότερο οι αισιόδοξοι ενήλικες να ανακαλέσουν στο μυαλό τους τους γονείς τους ως χαρούμενους, να μην τιμωρούν, να αποφεύγουν τις απογοητεύσεις και να ενισχύουν την ανεξαρτησία των παιδιών τους (Peterson & Bossio, 1991).

1.3. Η σχέση της προσωπικότητας με την ψυχική υγεία

Δεν είναι καθόλου τυχαίο το γεγονός ότι καθένας από τους παράγοντες της Μεγάλης Πεντάδας έχει μελετηθεί για τη σχέση του με την ψυχική υγεία. Η σπουδαιότητα του μοντέλου οδήγησε τους ερευνητές σε μελέτες που αφορούν τη σχέση αυτή με συνέπεια εξαιρετικά ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Μάλιστα, η επιτυχία του μοντέλου στην πρόβλεψη πολλών διαταραχών προσωπικότητας είναι εντυπωσιακή (Bagby *et al.*, 2005) ενώ σημαντικά ερευνητικά προγράμματα διερευνούν τη σχέση των χαρακτηριστικών με τη διαπροσωπική συμπεριφορά και

την ψυχοπαθολογία (Pervin & John, 2001) και αναμένεται ότι η διάγνωση διαταραχών προσωπικότητας με βάση το συγκεκριμένο μοντέλο θα αποδειχθεί να έχει σημαντική κλινική χρησιμότητα (Widiger, Costa, & McCrae, 2002). Διάφοροι ερευνητές έχουν εντοπίσει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των χαρακτηριστικών της Μεγάλης Πεντάδας και των διαγνώσεων διαταραχών της προσωπικότητας (Soldz & Vaillant, 1999).

Ο νευρωτισμός εμπλέκεται στη σχέση μεταξύ προσωπικότητας και ψυχοπαθολογίας (Endler, Rutherford, & Denisoff, 1997). Η έρευνα υποστηρίζει ότι ο νευρωτισμός, σε κλινικά και μη κλινικά δείγματα σχετίζεται με φτωχότερη ψυχική υγεία (Maltby, Day, McCutcheon, Gillett, Houran, & Ashe, 2004) ενώ σημαντικά αρνητική είναι η σχέση του με την ψυχολογική ευεξία (Ebert, Tucker, & Roth, 2002). Έχει βρεθεί ότι τα άτομα με υψηλές βαθμολογίες στο νευρωτισμό έχουν μία κλίση προς το άγχος και την κατάθλιψη, επιτρέπουν στα συναισθήματα να επηρεάζουν την κρίση τους, απορροφούνται από τη σκέψη πραγμάτων τα οποία μπορούν να πάνε στραβά (Eysenck & Eysenck, 1991) και, παράλληλα, είναι πιο πιθανό να επηρεάζονται από τα αρνητικά γεγονότα της ζωής (Suls, Green, & Hillis, 1998). Ο νευρωτισμός σχετίζεται σημαντικά με ένα αποφευκτικό συμπεριφορικό στυλ (Carver & White, 1994). Με βάση διάφορες μελέτες, λοιπόν, τα άτομα με αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές τείνουν να έχουν υψηλές βαθμολογίες στο νευρωτισμό (Bienvenu, Samuels, Costa, Reti, Eaton, & Nestadt, 2004). Αντίθετα, τα άτομα με χαμηλά επίπεδα νευρωτισμού συνέρχονται γρήγορα μετά από μία κατάσταση συναισθηματικής αναστάτωσης και είναι ήρεμα (Eysenck & Eysenck, 1991). Υψηλές βαθμολογίες νευρωτισμού υποδηλώνουν ευαισθησία σε πολλές μορφές ψυχολογικού πόνου και δυσκολίες στον έλεγχο της παρορμητικότητας και της διαχείρισης του στρες (Endler *et al.*, 1997). Σύμφωνα με τους Goodwin και Friedman (2006) ο παράγοντας είναι σημαντικά υψηλότερος σε όσους χαρακτηρίζονταν από μείζων καταθλιπτική διαταραχή, προσβολές πανικού, γενικευμένη αγχώδη διαταραχή παρά σε όσους δεν χαρακτηρίζονταν από τις διαταραχές αυτές. Επιπλέον, η έρευνα των Bagby *et al.* (2005) αποκαλύπτει ότι οι βαθμολογίες σε αυτόν τον παράγοντα αυξάνονται χαρακτηριστικά σε ψυχιατρικά δείγματα και η μέση βαθμολογία του νευρωτισμού ξεκάθαρα αυξήθηκε σχετικά με τη μέση βαθμολογία μη κλινικών δειγμάτων και όμοια με τη μέση βαθμολογία κλινικών εξωτερικών ασθενών. Συσχέτιση διαπιστώθηκε στην παραπάνω έρευνα ανάμεσα στην σχιζότυπη διαταραχή της προσωπικότητας και δύο όψεων του νευρωτισμού, του άγχους και της αυτοεπίγνωσης. Άλλες διαταραχές στις οποίες εμφανίζονται υψηλές βαθμολογίες νευρωτισμού είναι: ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, απλή φοβία, κοινωνική φοβία, αγοραφοβία και δυσθυμική διαταραχή (Bienvenu *et al.*, 2004), διαταραχές προκαλούμενες από τη χρήση ουσιών και ειδική φοβία (Goodwin, Fergusson, &

Hogwood, 2003). Επιπρόσθετα, άτομα με χαμηλές βαθμολογίες στο νευρωτισμό αντιλαμβάνονταν την ψυχική τους υγεία να είναι καλύτερη (Ebert *et al.*, 2002) ενώ άτομα με υψηλές βαθμολογίες στον παράγοντα αυτό εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης και ικανοποίησης από τη ζωή όπως και υψηλότερα επίπεδα καθημερινού στρες (Boland & Cappeliez, 1997). Επιπρόσθετα, ο νευρωτισμός συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σχιζοφρένειας (Goodwin & Friedman, 2006). Μία έρευνα έδειξε ότι μετρήσεις του νευρωτισμού στα 16 χρόνια προβλέπουν τη σχιζοφρένεια στην ενήλικη ζωή (Van Os & Jones, 2001). Επιπλέον, τα αποτελέσματα της έρευνας των Goodwin *et al.* (2003) δείχνουν υψηλούς συσχετισμούς μεταξύ του νευρωτισμού και του μέσου αριθμού ψυχωτικών συμπτωμάτων. Τέτοιου είδους ευρήματα είναι προς υπεράσπιση της άποψης ότι ο υψηλός νευρωτισμός μπορεί να είναι προβλεπτικός μετέπειτα ψυχώσεων (Goodwin *et al.*, 2003).

Όσον αφορά την εξωστρέφεια υπάρχουν στοιχεία τα οποία δείχνουν τη σχέση της με την υποκειμενική ευεξία και την ευτυχία (Maltby *et al.*, 2004) και το συσχετισμό της με ένα συμπεριφορικό στυλ προσέγγισης (Carver & White, 1994). Χαμηλά επίπεδα εξωστρέφειας έχουν συσχετιστεί με μειωμένη δραστηριότητα και ενδιαφέρον καθώς και με αποφυγή ερεθισμών (Clark & Watson, 1991). Έχει βρεθεί, επίσης, ότι τα επίπεδά της είναι χαμηλότερα στους κλινικά ασθενείς συγκριτικά με τους μη κλινικά ασθενείς (Bagby *et al.*, 2005). Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, όψεις της εξωστρέφειας όταν τα επίπεδα είναι χαμηλά συσχετίζονται με τη σχιζοειδή διαταραχή της προσωπικότητας καθώς και με την αποφευκτική διαταραχή της προσωπικότητας. Σημαντικά χαμηλότερα βρέθηκαν να είναι τα επίπεδα της εξωστρέφειας των ατόμων που πάσχουν από μείζων καταθλιπτική διαταραχή, προσβολές πανικού και γενικευμένη αγχώδη διαταραχή σε σχέση με όσους δεν έχουν αυτές τις διαταραχές (Goodwin & Friedman, 2006). Ακόμα, υπάρχει συσχετισμός της ιστριονικής διαταραχής της προσωπικότητας με όψεις της εξωστρέφειας (Bagby *et al.*, 2005). Στην έρευνα των Smith και Snell (1996) σε δείγμα φοιτητών αποκαλύπτεται ότι τα εξωστρεφή χαρακτηριστικά της προσωπικότητας σχετίζονται με λιγότερα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα, τα οποία ορίζονται με βάση τις υποκλίμακες της SCL-90-R και πρόκειται για εμμονές, κατάθλιψη, άγχος, φοβικό άγχος, παρανοϊκό ιδεασμό και ψύχωση. Η απλή φοβία, η κοινωνική φοβία, η αγοραφοβία και η δυσθυμική διαταραχή έχουν συσχετιστεί με χαμηλή εξωστρέφεια (Bienvenu *et al.*, 2004).

Γενικά, η δεκτικότητα εμφανίζεται να συνδέεται με τον ψυχιατρικό πόνο (Soldz & Vaillant, 1999). Στην έρευνα των Bagby *et al.* (2005) υπήρξε συσχετισμός μεταξύ της σχιζότυπης διαταραχής και της δεκτικότητας στη φαντασία όπως και μεταξύ της αποφευκτικής διαταραχής της

προσωπικότητας και της χαμηλής δεκτικότητας σε δράσεις. Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή έχει σχετιστεί με υψηλή δεκτικότητα ενώ άτομα με μείζων καταθλιπτική διαταραχή παρουσιάζουν ελαφρώς υψηλή δεκτικότητα σε συναισθήματα (Bienvenu *et al.*, 2004).

Τα ευρήματα μιας έρευνας υποστηρίζουν ότι τα επίπεδα ευσυνειδησίας σε όσους χαρακτηρίζονταν από κάποια ψυχική διαταραχή (μείζων καταθλιπτική διαταραχή, προσβολές πανικού, γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, διαταραχές προκαλούμενες από αλκοόλ/ουσίες) ήταν σημαντικά χαμηλότερα από όσους δεν χαρακτηρίζονταν από κάποια τέτοια διαταραχή (Goodwin & Friedman, 2006). Η ευσυνειδησία σχετίζεται θετικά με το φοβικό άγχος (Smith & Snell, 1996) ενώ υπάρχει και σημαντικός συσχετισμός της με την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή της προσωπικότητας (Haigler & Widiger, 2001).

Επιπλέον, οι εκτιμήσεις δασκάλων για χαμηλή προσήνεια στις ηλικίες 7, 10 και 12 προέβλεψαν την αντικοινωνική συμπεριφορά στην ηλικία των 20 (Van Aken & Heutinck, 1998). Αρκετά σημαντικοί συσχετισμοί έχουν βρεθεί ανάμεσα στην προσήνεια και την εξάρτηση (Haigler & Widiger, 2001).

Κατά τους John *et al.* (1994), εξωτερικεύοντας προβλήματα, όπως επιθετικότητα, κλοπές, ψεύδη, απροσεξία, υπερδραστηριότητα και παρορμητικότητα, υποδηλώνεται ένας τύπος χαμηλής προσήνειας και χαμηλής ευσυνειδησίας ενώ εσωτερικεύοντας προβλήματα, όπως άγχος, σωματικά παράπονα και κοινωνική απόσυρση, υποδηλώνεται ένας τύπος χαμηλής εξωστρέφειας και υψηλού νευρωτισμού. Επιπλέον, διάφορες μελέτες έχουν βρει με συνέπεια συσχέτιση μεταξύ του υψηλού νευρωτισμού και της χαμηλής εξωστρέφειας με την εσωτερικευση δυσκολιών κατά την παιδική ηλικία (Asendorpf & Van Aken, 2003). Χαμηλά επίπεδα προσήνειας και ευσυνειδησίας σχετίζονται σημαντικά με την επιθετικότητα ενώ χαμηλή εξωστρέφεια και ο νευρωτισμός σχετίζονται με την κοινωνική αναστολή κατά την παιδική ηλικία (Asendorpf & Van Aken, 2003).

Η προσήνεια, η ευσυνειδησία, η εξωστρέφεια και η δεκτικότητα διαφοροποιούνται μεταξύ των κλινικά καταθλιπτικών παιδιών, ηλικίας 4-12 ετών, και της ομάδας ελέγχου (Goedhart, Treffers, & Kohnstamm, 1994).

Οι Ehrler, Evans και McGhee (1999) βρήκαν ότι παιδιά με χαμηλές βαθμολογίες στην προσήνεια και στην ευσυνειδησία επέδειξαν κοινωνικά προβλήματα, προβλήματα διαγωγής, ελλείματα προσοχής και υπερδραστηριότητα ενώ παιδιά με χαμηλές βαθμολογίες στην δεκτικότητα εμφάνισαν προβλήματα στην κοινωνική τους συμπεριφορά, στη διαγωγή και την προσοχή τους. Η περιγραφή περιπτώσεων από ερευνητές της αντικοινωνικής διαταραχής της προσωπικότητας περιλαμβάνει χαμηλή ευσυνειδησία και προσήνεια ενώ της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής της

προσωπικότητας περιλαμβάνει χαμηλή δεκτικότητα σε αξίες και ιδέες (Bagby *et al.*, 2005). Η διαταραχή διαγωγής σχετίζεται με την εξωστρέφεια, τη χαμηλή προσήνεια και την ευσυνειδησία· η κοινωνικοποιημένη επιθετικότητα σχετίζεται με την εξωστρέφεια, τη χαμηλή προσήνεια και τη δεκτικότητα· τα προβλήματα προσοχής σχετίζονται με χαμηλή ευσυνειδησία και τη δεκτικότητα (Victor, 1994). Υπάρχει, επιπρόσθετα, σχέση μεταξύ της γενικής διανοητικής ικανότητας και της δεκτικότητας, της ευσυνειδησίας και του νευρωτισμού (Judge, Higgins, Thoresen, & Barrick, 1999) ενώ και οι πέντε παράγοντες του μοντέλου σχετίζονται με την αυτοεκτίμηση (Graziano & Ward, 1992).

Οι όψεις του μοντέλου των πέντε παραγόντων έχουν συσχετιστεί με διάφορες διαταραχές της προσωπικότητας, όπως την παρανοειδή και τη ναρκισσιστική διαταραχή (Bagby *et al.*, 2005). Ειδικότερα, όψεις της εξωστρέφειας, της προσήνειας και της ευσυνειδησίας σχετίζονται με διάφορες διαταραχές, όπως τη διαταραχή πανικού, διάφορες φοβίες, κ.ά. (Bienvenu, Nestadt, Samuels, Howard, Costa, & Eaton, 2001). Σε άτομα με αγοραφοβία και κοινωνική φοβία σημειώνονται χαμηλές βαθμολογίες σε μία από τις όψεις της προσήνειας (Bienvenu *et al.*, 2004). Η μεταιχμιακή διαταραχή της προσωπικότητας έχει διαπιστωθεί να συσχετίζεται με τις όψεις του νευρωτισμού και της χαμηλής δεκτικότητας στα συναισθήματα (Bagby *et al.*, 2005) καθώς και με όψη της ευσυνειδησίας (Widiger, Trull, Clarkin, Sanderson, & Costa, 2002).

1.4. Η σχέση της προσωπικότητας με την αισιοδοξία

Ανατρέχοντας στη βιβλιογραφία για τη Μεγάλη Πεντάδα, συναντάμε κάποια ερευνητικά δεδομένα όσον αφορά τη σχέση προσωπικότητας-αισιοδοξίας. Στην έρευνα των Ebert *et al.* (2002) η αισιοδοξία εμφανίζεται να σχετίζεται σημαντικά με τις διαστάσεις του μοντέλου των πέντε παραγόντων. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι τα αισιόδοξα υποκείμενα σχετίζονται υψηλότερα με διαστάσεις που αντιπροσωπεύουν συμπεριφορική προσέγγιση, όπως η εξωστρέφεια, ενώ τα απαισιόδοξα υποκείμενα σχετίζονται υψηλότερα με διαστάσεις που αντιπροσωπεύουν συμπεριφορική αναστολή, όπως ο νευρωτισμός (Seegerstrom, 2006). Μία σειρά από δεδομένα, λοιπόν, στοιχειοθετούν την άποψη ότι η εξωστρέφεια σχετίζεται με τα αισιόδοξα χαρακτηριστικά (Maltby *et al.*, 2004) και ότι η αισιοδοξία σχετίζεται με χαμηλότερες βαθμολογίες στο νευρωτισμό (Ebert *et al.*, 2002). Έτσι, λοιπόν, σε δείγμα γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας, βρέθηκε ότι αυτές με υψηλές βαθμολογίες στην αισιοδοξία έτειναν να έχουν χαμηλότερες βαθμολογίες στο νευρωτισμό, στο καθημερινό στρες και

στον ψυχολογικό πόνο και υψηλότερες βαθμολογίες στην κοινωνική υποστήριξη, στην αντιλαμβανόμενη υγεία και στην ικανοποίηση από τη ζωή (Boland & Cappeliez, 1997).

Επίσης, η ευσυνειδησία σχετίζεται με την τάση για αισιοδοξία, την επιμονή και την επίτευξη στόχων (Segerstrom, 2006).

1.5. Η σχέση της αισιοδοξίας με την ψυχική υγεία

Ένας σημαντικός αριθμός ερευνητών έχει ασχοληθεί με τη σχέση η οποία ενδέχεται να υπάρχει μεταξύ της αισιοδοξίας και της ψυχικής υγείας και τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι διαφωτιστικά.

Οι Myers και Diener (1995) παρατήρησαν ότι η αισιοδοξία φαίνεται να χαρακτηρίζει «ευτυχισμένους» ανθρώπους και πιθανώς να συνεισφέρει στην ευεξία. Ακόμα, πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης δείχνει ότι η αισιοδοξία έχει μία σημαντική συνεισφορά στην πρόβλεψη ευεξίας (Magaletta & Oliver, 1999). Σε διάφορες έρευνες βρέθηκε ότι η αισιοδοξία προβλέπει σημαντικά αρκετές πλευρές της υποκειμενικής ευημερίας (Karademas, 2006) ενώ παρατηρείται και μία αύξηση της βιβλιογραφίας που αποκαλύπτει μία αντίστροφη σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και συναισθηματικής θλίψης (Scheier & Carver, 1992). Έως ένα βαθμό η ευεξία τους προέρχεται από τον χαρακτηριστικό προσανατολισμό τους να χειρίζονται τα στρεσογόνα προβλήματα και τα συναισθήματα που τους προκαλούν στρες (Solberg Nes & Segerstrom, 2006). Σύμφωνα με τον Karademas (2006), η αισιοδοξία σχετίζεται με τη λειτουργικότητα και την υγεία και, όπως αναφέρει ο ίδιος, αυτό συμβαίνει άμεσα ή έμμεσα μέσω, για παράδειγμα, της στοργικότητας και της αυτοεκτίμησης. Φαίνεται ότι οι αισιόδοξοι άνθρωποι χρησιμοποιούν στρατηγικές αντιμετώπισης που είναι περισσότερο εστιασμένες στα προβλήματα και πιο αποτελεσματικούς τρόπους συναισθηματικών ρυθμίσεων με συνέπεια την καλύτερη λειτουργία των ατόμων αυτών (Taylor & Armor, 1996).

Υψηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας έχουν συσχετιστεί με μικρότερη ψυχολογική μη προσαρμοστικότητα (Extremera, Duran, & Rey, 2006). Επίσης, σε ένα δείγμα φοιτητών κατά τη διάρκεια των εξετάσεων τους, βρέθηκε ότι η αισιοδοξία είναι προβλεπτική του αντιλαμβανόμενου στρες και των αναφορών σωματικών συμπτωμάτων (Scheier & Carver, 1985).

Η τάση για αισιοδοξία σχετίζεται με ένα ευρύ φάσμα θετικών αποτελεσμάτων, το οποίο περιλαμβάνει καλύτερη επίδοση, υψηλότερες πιθανότητες επίτευξης στόχων και καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία (Segerstrom, 2006). Επιδημιολογικά στοιχεία υποστηρίζουν ότι η επιμονή που διαθέτουν τα αισιόδοξα άτομα τους οδηγεί στην επίτευξη των στόχων τους, γεγονός το οποίο

συνεπάγεται τη συσσώρευση πόρων και με αυτόν τον τρόπο, εξασφαλίζεται η καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία, καθώς και τα δύο είδη προβλέπονται από την κοινωνικοοικονομική θέση και το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου (Segerstrom, 2006). Επομένως, και σύμφωνα με την Segerstrom (2006), όταν μιλάμε για τη συσσώρευση πόρων μιλάμε για έναν πιθανό μηχανισμό μέσω του οποίου η αισιοδοξία επωφελεί τη σωματική και ψυχική υγεία. Μάλιστα, συμπέρασμα από τη μελέτη της ερευνήτριας (Segerstrom, 2006) είναι ότι αλλαγές στην αισιοδοξία και τους πόρους-ιδιαίτερα στους κοινωνικούς- έχουν σημασία για αλλαγές της ψυχολογικής και σωματικής υγείας. Επιπρόσθετα, η διαύγεια βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με την τάση για αισιοδοξία (Extremera *et al.*, 2006) ενώ οι Aspinwall και Taylor (1992) έδειξαν ότι τα αισιόδοξα άτομα προσαρμόζονται ευνοϊκότερα σε σημαντικές αλλαγές της ζωής. Φαίνεται, λοιπόν, ξεκάθαρο ότι η αισιοδοξία είναι ένας σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της ψυχικής υγείας στους ενήλικες.

Ακόμα, κατά τους Hatchett και Park (2004), η αισιοδοξία σχετίζεται αρνητικά με την ψυχοπαθολογία. Στην έρευνα των Hart και Hittner (1995), σε δείγμα ενηλίκων, βλέπουμε την αισιοδοξία να σχετίζεται αρνητικά με τα επίπεδα αντιδραστικότητας θυμού, τα οποία προκαλούνται από το στρες. Στην ίδια έρευνα βρέθηκε ότι όσα από τα άτομα χαρακτηρίζονταν από υψηλά επίπεδα αισιοδοξίας παρουσίαζαν θετικούς συσχετισμούς με την ενεργή αντιμετώπιση και την αποδοχή των ευθυνών τους ενώ παράλληλα εμφάνισαν τιμές αντιστρόφως σχετιζόμενες με αντιμετώπιση διαφυγής-αποφυγής. Κατά τους Dewberry και Richardson (1990), το άγχος μείωσε την αισιοδοξία σε ένα δείγμα βρετανών μαθητών και συμπέραναν ότι μπορεί το άγχος να έχει μια συνολική συνέπεια στην αισιοδοξία. Έχει, επίσης, βρεθεί ότι η αισιοδοξία σχετίζεται αρνητικά με τα συμπτώματα κατάθλιψης στο γενικό πληθυσμό (Vickers & Vogelanz, 2000). Οι Brissette, Scheier και Carver (2002), βασιζόμενοι σε ένα δείγμα φοιτητών, υποστήριξαν ότι τα ανώτερα επίπεδα αισιοδοξίας ήταν πιθανά σχετιζόμενα με μικρότερες αυξήσεις του άγχους και της κατάθλιψης. Η καταθλιπτική συμπτωματολογία και η ικανοποίηση από τη ζωή προβλέπονται από την αισιοδοξία με έναν αρνητικό και έναν θετικό τρόπο, αντίστοιχα. (Karademas, 2006). Μία αρνητική συσχέτιση μεταξύ αισιοδοξίας και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας βρέθηκε από τους Puskar *et al.* (1999). Στην έρευνα αυτή υπήρξε αρνητικός συσχετισμός τόσο σε εφήβους όσο και σε ενήλικες μεταξύ του θυμού και της αισιοδοξίας. Ειδικότερα, υπήρξαν αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ αισιοδοξίας με την εμπειρία και την έκφραση θυμού ενώ επιπλέον ο έλεγχος της έκφρασης θυμού σχετίστηκε θετικά με την αισιοδοξία. Ακόμη, όσον αφορά την επιλόχεια κατάθλιψη, υπάρχουν στοιχεία τα οποία υποστηρίζουν ότι οι πιο αισιόδοξες γυναίκες κατά την εγκυμοσύνη

παρουσίασαν σημαντικά λιγότερα επεισόδια αυτής της μορφής κατάθλιψης (Carver & Gaines, 1987).

1.6. Σκοπός της έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις

Όπως προκύπτει από τις μέχρι εδώ παρατιθέμενες πληροφορίες, η ψυχική υγεία και οι σχέσεις της με την προσωπικότητα και την αισιοδοξία έχουν προσελκύσει το ενδιαφέρον των ερευνητών με αποτέλεσμα εξαιρετικά ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Στην Ελλάδα, δεν έχουν διεξαχθεί σχετικές έρευνες και, επιπρόσθετα, λιγιστές είναι οι έρευνες στη διεθνή βιβλιογραφία οι οποίες έχουν ως αντικείμενο και τις τρεις αυτές μεταβλητές και τη μελέτη των συσχετισμών τους.

Η παρούσα έρευνα, λοιπόν, έχει ως σκοπό την διερεύνηση των συσχετίσεων της προσωπικότητας και της αισιοδοξίας με την ψυχική υγεία και τη συμβολή των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας καθώς και της αισιοδοξίας, ως ανεξάρτητου χαρακτηριστικού, στην κατάσταση της ψυχικής υγείας των φοιτητών.

Οι βασικές ερευνητικές υποθέσεις της έρευνας ήταν οι εξής:

- Αναμένεται να παρουσιαστεί σχέση ανάμεσα στους πέντε παράγοντες της προσωπικότητας και την ψυχική υγεία.
- Αναμένεται να παρουσιαστεί σχέση ανάμεσα στην αισιοδοξία και στην ψυχική υγεία και συγκεκριμένα τα υψηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας να οδηγούν σε μικρότερη εμφάνιση ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων.
- Αναμένεται να παρουσιαστεί σχέση ανάμεσα στους πέντε παράγοντες της προσωπικότητας και την αισιοδοξία.

2. ΜΕΘΟΔΟΣ

2.1. Δείγμα

Το δείγμα της έρευνάς μας αποτελείται από πενήντα (50) πρωτοετείς φοιτητές του τμήματος Ψυχολογίας της σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Κρήτης. Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαίνεται από τα 18 έως τα 34 έτη, με μέσο όρο 18.9 και τυπική απόκλιση 2.4. Από αυτούς οι 41 είναι γυναίκες (82%) και οι 9 άνδρες (18%).

Οι 43 συμμετέχοντες (86%) δήλωσαν την ύπαρξη αδερφιών, οι 6 (12%) τη μη ύπαρξη αδερφιών, ενώ 1 (2%) δεν έδωσε απάντηση. (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Κατανομή του δείγματος ως προς την ύπαρξη (ή μη) αδερφιών των συμμετεχόντων

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Έχουν αδέρφια	43	86
Δεν έχουν αδέρφια	6	12
Έλλειψη απάντησης	1	2
Σύνολο	50	100

Όσον αφορά στο μέγεθος του πληθυσμού της πόλης στην οποία ολοκλήρωσαν το λύκειο, οι 7 (14%) συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν το λύκειο σε πόλη με πληθυσμό ως 2.500 κατοίκους, οι 13 (26%) σε πόλη με πληθυσμό ως 10.000, οι 8 (16%) σε πόλη με πληθυσμό ως 50.000 κατοίκους, οι 5 (10%) σε πόλη με πληθυσμό ως 100.000 κατοίκους, οι 4 (8%) σε πόλη με πληθυσμό ως 500.000 κατοίκους και οι 11 (22%) σε πόλη με πληθυσμό πάνω από 500.000 κατοίκους, ενώ δύο (2) άτομα δεν απάντησαν σε αυτό το ερώτημα. (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Κατανομή του δείγματος ως προς τον πληθυσμό της πόλης στην οποία ολοκλήρωσαν το λύκειο

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Ως 2.500 κατοίκους	7	14
Ως 10.000 κατοίκους	13	26
Ως 50.000 κατοίκους	8	16
Ως 100.000 κατοίκους	5	10
Ως 500.000 κατοίκους	4	8
Πάνω από 500.000 κατοίκους	11	22
Έλλειψη απάντησης	2	4
Σύνολο	50	100

Σε ερώτημα για την οικογενειακή κατάσταση των γονιών τους, οι συμμετέχοντες απάντησαν ως εξής: οι 39 (78%) απάντησαν ότι οι γονείς τους είναι παντρεμένοι σε 1^ο γάμο, οι 2 (4%) ότι οι γονείς τους είναι παντρεμένοι σε 2^ο γάμο, οι 2 (4%) ότι οι γονείς τους είναι σε διάσταση, οι 3 (6%) ότι οι γονείς τους είναι σε χηρεία και οι 4 (8%) ότι οι γονείς τους είναι διαζευγμένοι. (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση των γονέων των συμμετεχόντων

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Παντρεμένοι σε 1 ^ο γάμο	39	78
Παντρεμένοι σε 2 ^ο γάμο	2	4
Σε διάσταση	2	4
Σε χηρεία	3	6
Διαζευγμένοι	4	8
Σύνολο	50	100

Ως προς την κατάσταση της υγείας τους, 1 άτομο (2%) ανέφερε πολύ κακή υγεία και απουσία κάποιου πρόσφατου προβλήματος υγείας, κανένα (0%) δεν ανέφερε κακή υγεία, 8 (16%) ανέφεραν μέτρια υγεία, με τους 3 από αυτούς να παρουσιάζουν πρόσφατα κάποιο πρόβλημα υγείας, 21 (42%) ανέφεραν καλή υγεία, με τους 6 να έχουν κάποιο πρόσφατο πρόβλημα υγείας και 20 (40%) ανέφεραν πολύ καλή υγεία, με τους 2 να έχουν αντιμετωπίσει πρόσφατο πρόβλημα υγείας. (Πίνακας 4).

Πίνακας 4. Κατανομή του δείγματος ως προς την κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Συχνότητα ύπαρξης πρόσφατου προβλήματος υγείας	Συχνότητα απουσίας πρόσφατου προβλήματος υγείας
Πολύ κακή	1	2	0	1
Κακή	0	0	0	0
Ούτε κακή, ούτε καλή	8	16	3	5
Καλή	21	42	6	15
Πολύ καλή	20	40	2	18
Σύνολο	50	100	11	39

Σχετικά με τις συνθήκες κατοικίας, τα 36 άτομα (72%) ζουν μόνοι τους, τα 8 (16%) ζουν με συμφοιτητές, τα 3 (6%) με τους γονείς, το 1 (2%) με συγγενείς και τα 2 (4%) με το σύντροφο/σύζυγό τους. (Πίνακας 5).

Πίνακας 5. Κατανομή του δείγματος ως προς τις συνθήκες κατοικίας

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Ζουν μόνοι	36	72
Ζουν με συμφοιτητές	8	16
Ζουν με γονείς	3	6
Ζουν με συγγενείς	1	2
Ζουν με σύντροφο/σύζυγο	2	4
Σύνολο	50	100

2.2. Ερευνητικό υλικό

i) Σε πρώτη φάση οι συμμετέχοντες απάντησαν σε ερωτήσεις που αφορούσαν στα δημογραφικά τους στοιχεία, όπως το φύλο τους, η ηλικία τους, η ύπαρξη (ή μη) αδερφιών, ο πληθυσμός της πόλης στην οποία ολοκλήρωσαν το Λύκειο, η οικογενειακή κατάσταση των γονέων τους, η κατάσταση της υγείας τους, η ύπαρξη (ή μη) πρόσφατου προβλήματος υγείας των ίδιων και το είδος του καθώς και η κατάσταση κατοικίας τους (βλ. Παράρτημα).

ii) Για την αξιολόγηση της προσωπικότητας των ατόμων χρησιμοποιήθηκε το Κλειδί Βαθμολόγησης ACL-FF (Adjective Check List) το οποίο συνέγραψαν οι Gough και Heilbrun, Jr. (1983). (βλ. Παράρτημα, Ερωτηματολόγιο Α). Το τεστ συμπληρώθηκε από τα ίδια τα υποκείμενα του δείγματος και στόχος του είναι η πρόσβαση στην προσωπικότητα και στις αντιλαμβανόμενες ψυχολογικές τάσεις των ερωτώμενων. Οι συμμετέχοντες, λοιπόν, κλήθηκαν να προσδιορίσουν τον εαυτό τους με βάση μία σειρά προτάσεων που αφορούν στο χαρακτήρα τους, σε μία κλίμακα επτά διαβαθμίσεων από το «καθόλου» έως το «πάρα πολύ».

Η μορφή του τεστ, το οποίο και χρησιμοποιήθηκε, αποτελείται από 30 προτάσεις, οι οποίες χωρίζονται σε 5 ομάδες που περιλαμβάνουν έξι προτάσεις για κάθε έναν παράγοντα της Μεγάλης Πεντάδας.

Όσον αφορά στην εγκυρότητα, έχουν αναπτυχθεί δείκτες κλιμάκων του ACL για τις πέντε διαστάσεις της Μεγάλης Πεντάδας, οι οποίοι αποδεικνύουν την καλή εγκυρότητα κατασκευής (John, 1990. Piedmont, McCrae, & Costa, 1991. FormyDuval, Williams, Patterson, & Fogle, 1995).

Η μετάφραση του τεστ στην ελληνική γλώσσα έγινε από τον Γεώργια (αδημοσίευτο κείμενο). Επιπλέον, το ACL έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες (Γαλλικά, Γερμανικά, Ιταλικά, Ιαπωνικά, Εβραϊκά, Νορβηγικά, Πορτογαλικά, Ισπανικά, Βιετναμικά) και παρουσιάζεται μία ευνοϊκή διαπολιτιστική χρήση του σε τουλάχιστον 10 χώρες (Williams, Satterwhite, & Saiz, 1998).

iii) Η αισιοδοξία αξιολογήθηκε με το Life Orientation Test- Revised (LOT- R) (βλ. Παράρτημα, Ερωτηματολόγιο Γ). Σκοπός του είναι να διακρίνει τις ατομικές διαφορές στην γενικευμένη αισιοδοξία ενάντια στην απαισιοδοξία.

iv) Η αξιολόγηση της ψυχικής υγείας των συμμετεχόντων αξιολογήθηκε με το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (General Health Questionnaire – GHQ) (βλ. Παράρτημα, Ερωτηματολόγιο Η). Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε από τον Goldberg (1972), είναι αυτοσυμπληρώσιμο και έχει ως στόχο να αξιολογηθεί η ψυχική κατάσταση των ατόμων του δείγματος. Έτσι, τα άτομα απάντησαν σε μία σειρά από ερωτήματα τα οποία αναφέρονται σε

ενοχλήσεις από διάφορα συμπτώματα και εμφάνιση κάποιων ειδών συμπεριφοράς κατά τις τελευταίες εβδομάδες. Οι απαντήσεις δίνονται σε μία κλίμακα τεσσάρων διαβαθμίσεων, που εκτείνεται από το «καθόλου» έως το «πολύ περισσότερο απ' ό,τι συνήθως». Από τις τρεις μορφές που έχει το GHQ- των 60, των 30 και των 28 ερωτήσεων- στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μορφή με τις 28 ερωτήσεις.

Με βάση την παραγοντική ανάλυση του Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας προκύπτουν οι εξής παράγοντες:

- Παράγοντας I. Αναφέρεται στην αντίληψη του ατόμου για την υγεία του και περιλαμβάνεται στα θέματα 1-7.
 - Παράγοντας II. Αναφέρεται στο άγχος που βιώνει το άτομο και περιλαμβάνεται στα θέματα 8-14.
 - Παράγοντας III. Αναφέρεται στην κοινωνική δυσλειτουργία του ατόμου και περιλαμβάνεται στα θέματα 15-21.
 - Παράγοντας IV. Αναφέρεται στην κατάθλιψη και περιλαμβάνεται στα θέματα 22-28.
- (Μουτζούκης, Αδαμοπούλου, Γαρυφαλλός, & Καραστεργίου, 1990).

Όσον αφορά στην εγκυρότητα περιεχομένου, αποδεικνύεται από την μέθοδο κατασκευής του GHQ ότι διαχωρίζει ξεκάθαρα τους ψυχικά ασθενείς από τους ψυχικά υγιείς. Το ερωτηματολόγιο GHQ-28 προσφέρει ευαισθησία 85.6% και εξειδίκευση 86.8% για την επισήμανση κλινικών περιπτώσεων με τιμή ουδό 4/5. Επιπλέον, η συσχέτιση συνολικής βαθμολογίας και συνολικής κλινικής εκτίμησης από έναν ψυχίατρο εντοπίζεται στο 0.76 (Goldberg & Hillier, 1979) ενώ η ευαισθησία του Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας βρέθηκε να είναι 100% και η εξειδίκευση 85% σε άτομα 17 ετών (Weyerer, Elton, Diallina, & Fichter, 1986).

Η μετάφραση του GHQ-28 στην ελληνική γλώσσα έγινε από τους Μουτζούκης, Αδαμοπούλου, Γαρυφαλλός, και Καραστεργίου (1990). Ο έλεγχος της αξιοπιστίας της μετάφρασης πραγματοποιήθηκε με τη μελέτη δίγλωσσων ατόμων. Ο συντελεστής alpha της εσωτερικής σταθερότητας της αγγλικής έκδοσης του ερωτηματολογίου ήταν 0.94 και της ελληνικής 0.93. Στατιστικά σημαντική υπήρξε η συσχέτιση των απαντήσεων μεταξύ της αγγλικής και της ελληνικής έκδοσης, τόσο για κάθε ερώτηση ανεξαρτήτως όσο και για τη συνολική βαθμολογία. Επιπρόσθετα, η συσχέτιση των εκδοχών του ερωτηματολογίου για κάθε άτομο ήταν 96% (Κολαΐτης, 1990).

Η εγκυρότητα της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου για την ευαισθησία βρέθηκε να είναι 89.1% και για την εξειδίκευση 81.5% με τιμή ουδό 4/5. Οι συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων έδειξαν ότι δεν είναι ανεξάρτητες. Έτσι, οι συσχετίσεις κάθε κλίμακας Α, Β, Γ, Δ με τη συνολική

βαθμολογία είναι 0.78, 0.83, 0.66, 0.70 αντίστοιχα. Η ελληνική έκδοση έχει χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση της υγείας εφήβων που ζουν στη χώρα και την δυτική Γερμανία (Weyerer, Elton, Diallina, & Fichter, 1986).

Η βαθμολόγηση του Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας γίνεται με δύο τρόπους και στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκε εκείνη σύμφωνα με την οποία κάθε ερώτηση βαθμολογείται από 0-3 και συνεπώς κάθε υποκλίμακα έχει εύρος 0-28. Η επιλογή του συγκεκριμένου τρόπου βαθμολόγησης έγινε καθώς έχει διαπιστωθεί ότι προσφέρει καλύτερη συσχέτιση με ανεξάρτητες κλινικές μετρήσεις για τις υποκλίμακες (Goldberg & Hillier, 1979). Γενικά, όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία τόσο μεγαλύτερη η εμφάνιση δυσλειτουργικών συμπτωμάτων.

Το GHQ-28 έχει χρησιμοποιηθεί και έχει σταθμιστεί σε πληθυσμούς διαφόρων χωρών, όπως η Ισπανία, το Μεξικό, η Αγγλία, η Ιταλία, η Αυστρία, η Τουρκία, η Κίνα, το Χονγκ-Κονγκ και άλλες (Κολαΐτης, 1990. Weyerer, Elton, Diallina, & Fichter, 1986).

2.3. Ερευνητική διαδικασία

Μετά από συνεννόηση με καθηγητές του τμήματος Ψυχολογίας ζητήθηκε από τους πρωτοετείς φοιτητές, οι οποίοι παρακολουθούσαν τα μαθήματά των συγκεκριμένων καθηγητών, να συμπληρώσουν μια σειρά από ερωτηματολόγια κατά τη διάρκεια μίας διδακτικής ώρας του Πανεπιστημίου. Αυτά σχετίζονταν με την αξιολόγηση διάφορων θεμάτων (βλ. Παράρτημα) και ο συνολικός χρόνος συμπλήρωσης τους ήταν περίπου 25-35 λεπτά.

Αφού οι φοιτητές έλαβαν μια σύντομη ενημέρωση σχετικά με την έρευνα, τους δόθηκε η ευκαιρία να συμμετάσχουν στην έρευνα και να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια. Τονίστηκε, φυσικά, ότι η συμμετοχή στην έρευνα επρόκειτο για απολύτως προαιρετική ενέργεια. Οποιαδήποτε διευκρίνηση χρειάστηκε κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, δόθηκε άμεσα από την χορηγήσασα των ερωτηματολογίων.

Για την παρούσα έρευνα επιλέχθηκαν τρία (3) από τα παραπάνω ερωτηματολόγια για να μελετηθούν οι συσχετίσεις και οι πιθανές αλληλεπιδράσεις τους. Πρόκειται για το Κλειδί Βαθμολόγησης ACL-FF, το LOT- R, και το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ), τα οποία και παρουσιάστηκαν στην ενότητα 2.2 (ερευνητικό υλικό).

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1. Παράγοντες πρόβλεψης

Με την ανάλυση διακύμανσης μας δίνεται η δυνατότητα να διαπιστώσουμε τον τρόπο με τον οποίο διαφοροποιούνται οι εξαρτημένες μεταβλητές σε σχέση με τις ανεξάρτητες. Στη μελέτη μας συγκεκριμένα, προσπαθήσαμε να δούμε τη διαφοροποίηση στο Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ) ανάλογα με το φύλο και την κατάσταση σωματικής υγείας καθώς και ανάλογα με τα επίπεδα αισιοδοξίας στο LOT-R και τις επιδόσεις στο Κλειδί Βαθμολόγησης ACL-FF για την προσωπικότητα. Γενικά, λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος ορίζαμε ως στατιστικώς σημαντικά τα ευρήματα με $p < .10$.

Στον Πίνακα 1 παρατίθεται η ανάλυση διακύμανσης της ψυχικής υγείας ως προς το φύλο και την κατάσταση σωματικής υγείας και ως προς την αισιοδοξία και την προσωπικότητα. Η επιθεώρηση των δεδομένων δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην ψυχική υγεία ως προς το φύλο και την κατάσταση σωματικής υγείας, όπου $F(2, 38) = 8.950, p < .01$. Στην ψυχική υγεία εμφανίζονται ακόμα μεγαλύτερες στατιστικώς σημαντικές διαφορές ως προς την αισιοδοξία και την προσωπικότητα, όπου $F(8, 32) = 4.715, p < .01$.

Πίνακας 1. Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) ψυχικής υγείας

	F	d.f.	Στατιστική σημαντικότητα
Φύλο			
Κατάσταση σωματικής υγείας	8.950	(2, 38)	.001
Αισιοδοξία			
Ευσυνειδησία			
Δεκτικότητα	4.715	(8, 32)	.001
Προσήγεια			
Νευρωτισμός			
Εξωστρέφεια			

Με την ανάλυση παλινδρόμησης αποπειραθήκαμε να αποφανθούμε για τους παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την ψυχική υγεία. Βρέθηκε, λοιπόν, ότι τα δημογραφικά στοιχεία του φύλου και της κατάστασης της σωματικής υγείας ερμηνεύουν το 28.4% της ψυχικής υγείας των συμμετεχόντων ενώ η αισιοδοξία και οι πέντε παράγοντες του Μοντέλου των Πέντε Παραγόντων ερμηνεύουν το 42.6% της ψυχικής υγείας. Συνεπάγεται ότι το 14.2% της ψυχικής υγείας ερμηνεύεται από τους παράγοντες της Μεγάλης Πεντάδας.

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζεται η ανάλυση παλινδρόμησης της ψυχικής υγείας ως προς τις μεταβλητές του φύλου, της κατάστασης σωματικής υγείας, της αισιοδοξίας και της προσωπικότητας. Σε πρώτη φάση χρησιμοποιήσαμε τις ανεξάρτητες μεταβλητές του φύλου και της κατάστασης της σωματικής υγείας. Διαπιστώσαμε, λοιπόν, ότι τόσο το φύλο ($B= 0.394$, $t= 2.938$, $p<0.10$) όσο και η κατάσταση σωματικής υγείας ($B= -0.381$, $t=-2.844$, $p<0.10$) προβλέπουν την ψυχική υγεία σε σημαντικό βαθμό, με οριακά καλύτερο προβλεπτικό παράγοντα το φύλο. Σε δεύτερη φάση, χρησιμοποιήσαμε, εκτός από τις μεταβλητές του φύλου και της κατάστασης σωματικής υγείας, τις ανεξάρτητες μεταβλητές της αισιοδοξίας και των παραγόντων του ACL-FF. Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι ο νευρωτισμός εμφανίζει στατιστική σημαντικότητα στην πρόβλεψη της ψυχικής υγείας. Επίσης, η αισιοδοξία φαίνεται να είναι οριακά προβλεπτική της ψυχικής υγείας.

Πίνακας 2. Παλινδρόμηση (Regression) ψυχικής υγείας

	Beta	t	Στατιστική σημαντικότητα
Φύλο	.394	2.938	.006
Κατάσταση σωματικής υγείας	-.381	-2.844	.007
Φύλο	.242	1.762	.088
Κατάσταση σωματικής υγείας	-.269	-2.055	.048
Αισιοδοξία	-.207	-1.650	.109
Δεκτικότητα	.212	1.343	.189
Εξωστρέφεια	-.231	-1.395	.173
Ευσυνειδησία	-.111	-.889	.381
Νευρωτισμός	.344	2.312	.027
Προσήγεια	.086	.676	.504

3.2. Συσχέτιση ερωτηματολογίων

Στη συνέχεια ελέγξαμε το βαθμό συσχέτισης της αισιοδοξίας, της προσωπικότητας και της ψυχικής υγείας. Τα συμπεράσματα στα οποία καταλήξαμε, παρατίθενται στον Πίνακα 3.

Σημειώνεται, λοιπόν, στατιστικά σημαντικές θετικές συνάφειες μεταξύ του νευρωτισμού και της ψυχικής υγείας, καθώς και μεταξύ της εξωστρέφειας και της δεκτικότητας. Είναι, μάλιστα, μεγαλύτερες από .50 (Pearson r). Επιπλέον, στατιστικώς σημαντική θετική συνάφεια υπάρχει μεταξύ προσήνειας και ευσυνειδησίας, η οποία είναι μικρότερη του .30 (Pearson r).

Η προσεκτική μελέτη των συναφειών του παρακάτω πίνακα, δείχνει στατιστικά σημαντική αρνητική συνάφεια μεταξύ του νευρωτισμού και της εξωστρέφειας, σχεδόν ίση με .30 (Pearson r). Επίσης, αρνητική συνάφεια, μικρότερη από .30 (Pearson r), εμφανίζεται μεταξύ αισιοδοξίας και ψυχικής υγείας, καθώς και μεταξύ εξωστρέφειας και ψυχικής υγείας.

Πίνακας 3. Συσχέτιση (Pearson r) ψυχικής υγείας, αισιοδοξίας και προσωπικότητας.

	Ψυχική υγεία	Αισιοδοξία	Δεκτικότητα	Εξωστρέφεια	Ευσυνειδησία	Νευρωτισμός	Προσήνεια
Ψυχική υγεία							
Αισιοδοξία	-.278						
Δεκτικότητα	-.026	-.156					
Εξωστρέφεια	-.264	-.066	.695**				
Ευσυνειδησία	-.163	.099	-.105	-.119			
Νευρωτισμός	.564**	-.215	-.195	-.293*	-.170		
Προσήνεια	.045	.109	-.011	-.059	.246	-.195	

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

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τη σχέση της προσωπικότητας και της αισιοδοξίας σε σχέση με την ψυχική υγεία.

Όπως αποκαλύπτουν τα ευρήματα της έρευνας, το φύλο και η κατάσταση της σωματικής υγείας φαίνονται να παίζουν ρόλο καθώς διαφοροποιούν την ψυχική υγεία. Επιπλέον, η αισιοδοξία και η προσωπικότητα φαίνονται ότι συμμετέχουν και αυτές σημαντικά στη διαφοροποίηση της κατάστασης της ψυχικής υγείας.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι μεταβλητές της προσωπικότητας και της αισιοδοξίας κατάφεραν να ερμηνεύσουν ένα μεγάλο μέρος της διακύμανσης της ψυχικής υγείας (42.6%). Παράλληλα, το φύλο και η σωματική υγεία ερμήνευσαν ένα χαμηλότερο, αλλά σημαντικό, μέρος της ίδιας διακύμανσης (28.4%). Συμπερασματικά, προκύπτει ότι η προσωπικότητα, ως ανεξάρτητος παράγοντας, ακολουθεί στην ερμηνεία της διακύμανσης της ψυχικής υγείας σε ποσοστό 14.2%.

Ο παράγοντας του νευρωτισμού φαίνεται να έχει σημαντικό ρόλο στην πρόβλεψη της ψυχικής υγείας. Επίσης, η αισιοδοξία εμφανίζεται να προβλέπει, αν και οριακά, την ψυχική υγεία. Αυτό σημαίνει ότι όσο πιο αισιόδοξα τα άτομα τόσο καλύτερη θα είναι και η ψυχική τους υγεία. Ένας σημαντικός αριθμός άλλων μελετητών (Magaletta & Oliver, 1999. Karademas, 2006. Scheier & Carver, 1985) έχουν υποστηρίξει με τα ευρήματα των ερευνών τους την προβλεπτικότητα της αισιοδοξίας για την ψυχική υγεία. Επιπρόσθετα, ανάμεσα στους παράγοντες του φύλου και της κατάστασης της σωματικής υγείας, οι οποίοι είναι και αυτοί προβλεπτικοί της ψυχικής υγείας, το φύλο φαίνεται να είναι οριακά καλύτερος προβλεπτικός παράγοντας.

Όσον αφορά στις συσχετίσεις, τη μεγαλύτερη συνάφεια με την ψυχική υγεία εμφανίζεται να έχει ο νευρωτισμός με μία ισχυρή συνάφεια (Pearson $r > .50$). Με άλλα λόγια, όσο χαμηλότερα βρίσκονται τα επίπεδα του νευρωτισμού τόσο καλύτερη είναι η ψυχική υγεία των ατόμων. Τα ευρήματα αυτά συμβαδίζουν με τις απόψεις και άλλων ερευνητών (π. χ. Endler, Rutherford, & Denisoff, 1997. Maltby, Day, McCutcheon, Gillett, Houran, & Ashe, 2004. Goodwin *et al.*, 2003). Επιπρόσθετα, η αισιοδοξία βρέθηκε να σχετίζεται με την ψυχική υγεία, στοιχείο το οποίο επιβεβαιώνεται και από προηγούμενες έρευνες (π. χ. Segerstrom, 2006. Hatchett και Park, 2004. Extremera, Duran, & Rey, 2006). Παρά το γεγονός αυτό, η συνάφεια μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών είναι ισχνή (Pearson $r < .30$). Επίσης, συσχέτιση υπάρχει και ανάμεσα στην εξωστρέφεια και την ψυχική υγεία, στοιχείο το οποίο επιβεβαιώνει τις αναφορές άλλων ερευνητών (βλ. Smith και Snell, 1996. Bagby *et al.*, 2005. Clark & Watson, 1991), αν και σε αυτήν την περίπτωση η συνάφεια είναι μικρή (Pearson $r < .30$).

Σε αυτό το σημείο, να αναφερθούμε στις συσχετίσεις στις οποίες παρουσιάστηκαν μεταξύ των παραγόντων της προσωπικότητας. Ιδιαίτερα μεγάλη συνάφεια, λοιπόν, έχει η εξωστρέφεια με τη δεκτικότητα (Pearson $r > .60$). Αξιοσημείωτη είναι και η συνάφεια μεταξύ του νευρωτισμού και της εξωστρέφειας με Pearson r περίπου ίσο με $.30$. Το εύρημα αυτό το συναντούμε και σε άλλες έρευνες (π. χ. Asendorpf & Van Aken, 2003), όπου και σε αυτές υποστηρίζεται ότι ο υψηλός νευρωτισμός σχετίζεται με χαμηλή εξωστρέφεια. Επιπρόσθετα, η προσήνεια με την ευσυνηδισία εμφανίζονται να έχουν μία μικρή συνάφεια (Pearson $r > .30$).

Αυτό που αισθητά δεν φαίνεται να επιβεβαιώνεται, μέσω της έρευνας αυτής, είναι η συσχέτιση της προσωπικότητας με την αισιοδοξία την οποία θέσαμε ως ερευνητική υπόθεση με βάση τα ευρήματα παλαιότερων ερευνών (Ebert *et al.*, 2002. Segerstrom, 2006. Maltby *et al.*, 2004). Επίσης, δεν βρέθηκε σχέση μεταξύ της ευσυνειδησίας και της ψυχικής υγείας, όπως αναφέρουν άλλοι ερευνητές (Goodwin & Friedman, 2006. Smith & Snell, 1996), μεταξύ της δεκτικότητας και της ψυχικής υγείας (Soldz & Vaillant, 1999. Bagby *et al.*, 2005. Bienvenu *et al.*, 2004). Πιθανοί λόγοι για αυτό το γεγονός έχουν σχέση με τους περιορισμούς της έρευνας, οι οποίοι παρατίθενται παρακάτω.

Συνολικά, λοιπόν, σύμφωνα με τις προαναφερθείσες πληροφορίες, οι φοιτητές του δείγματός μας φαίνονται να επιβεβαιώνουν σημαντικά ευρήματα παλαιότερων ερευνών. Με βάση τις ερευνητικές μας υποθέσεις, συμπεραίνουμε ότι επιβεβαιώθηκε η σχέση μεταξύ αισιοδοξίας και ψυχικής υγείας και, πιο συγκεκριμένα, ότι τα υψηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας οδηγούν σε μικρότερη εμφάνιση ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων. Επιπλέον, γενικά η προσωπικότητα αποδείχθηκε να σχετίζεται με την ψυχική υγεία (βλ. Soldz & Vaillant, 1999) ενώ το ίδιο συνέβη και με τους παράγοντές της, εξωστρέφεια και νευρωτισμό, όπως ακριβώς είχαμε υποθέσει. Έτσι, τα ευρήματα αυτά μπορούν να προσφέρουν χρήσιμες πληροφορίες στον ερευνητικό χώρο.

Όσον αφορά στους περιορισμούς της έρευνας, οφείλουμε να τονίσουμε ότι ο σχετικά μικρός αριθμός του δείγματος θα πρέπει να οδηγήσει σε επιφυλάξεις σε σχέση με τη γενίκευση των αποτελεσμάτων όπως και στην πιθανή αιτιολόγηση απουσίας ευρημάτων, στις οποίες έχουν φτάσει άλλες παρόμοιες έρευνες. Επίσης, θα πρέπει να δοθεί προσοχή στην γενίκευση των αποτελεσμάτων λαμβάνοντας υπόψη τη μεγάλη διαφορά στον αριθμό των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα σε σχέση με τον αυτόν τον αριθμό ανδρών, η οποία οφείλεται στην υπεροχή του αριθμού γυναικών του Τμήματος Ψυχολογίας και στην τυχαία χορήγηση των ερωτηματολογίων. Επιπρόσθετα, η παρούσα έρευνα βασίστηκε σε μετρήσεις οι οποίες έλαβαν χώρα σε μία σύντομη χρονική περίοδο και όχι μακροχρόνια. Τέλος, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ως εργαλεία για την έρευνα είναι αυτοσυμπληρώμενα και οι πιθανές συνέπειες που μπορεί να έχει αυτή η παράμετρος στην εξαγωγή συμπερασμάτων.

Συμπερασματικά, θεωρείται αναγκαίο να διεξαχθούν περισσότερες έρευνες σχετικές με τους παράγοντες της ψυχικής υγείας, της προσωπικότητας και της αισιοδοξίας, ώστε να διερευνηθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των όσων παρουσιάστηκαν. Αυτή η εξέλιξη θα προσφέρει περισσότερες γνώσεις, ως εφόδιο για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση της ψυχοπαθολογίας από τους επιστήμονες ψυχολόγους.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Allport, G. W., & Odbert, H. S. (1936). Trait names: A psycho-lexical study. *Psychological Monographs*, 47 (211).
- Asendorpf, J. B., & Van Aken, M. A. G. (2003). Validity of Big Five Personality Judgments in Childhood: A 9 Year Longitudinal Study. *European Journal of Personality*, 17, 1-17.
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 989-1003.
- Bagby, R. M., Costa, P. T., Jr., Widiger, T. A., Ryder, A. G., & Marshall, M. (2005). DSM-IV Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality: A Multi-Method Examination of Domain-and Facet-Level Predictions. *European Journal of Personality*, 19, 307-324.
- Bandura, A. (1988). Self-regulation of motivation and action through goal systems. In V. Hamilton, G. H. Bower, & N. H. Frijda (Eds.), *Cognitive perspectives on emotion and motivation* (pp. 37-61). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Bienvenu, O. J., Nestadt, G., Samuels, J. F., Howard, W. T., Costa, P. T., & Eaton, W. W. (2001). Phobic, panic, and major depressive disorders and the five-factor model of personality. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 154-161.
- Bienvenu, O. J., Samuels, J. F., Costa, P. T., Reti, I. M., Eaton, W. W., & Nestadt, G. (2004). Anxiety and depressive disorders and the five-factor model of personality: A higher-and lower-order personality trait investigation in a community sample. *Depression and Anxiety*, 20, 92-97.
- Block, J. (1977). Advancing the psychology of personality: Paradigmatic shift or improving the quality of research? In D. Magnusson & N. Endler (Eds.), *Personality at the crossroads* (pp. 37-64). Hillsdale, N. J.: Erlbaum.
- Boland, A., & Cappeliez, P. (1997). Optimism and neuroticism as predictors of coping and adaptation in older women. *Personality and Individual Differences*, 22 (6), 909-919.
- Branje, S. J. T., Van Lieshout, C. F. M., & Gerris, J. R. M. (2006). Big Five Personality Development in Adolescence and Adulthood. *European Journal of Personality*, article in press.
- Brissette, I., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 102-111.
- Buss, A. H. (1989). Personality as traits. *American Psychologist*, 44, 1378-1388.

- Buss, D. M., & Craik, K. H. (1983). The act frequency approach to personality. *Psychological Review*, 90, 105-126.
- Carducci, B. J. (1998). *The psychology of personality: Viewpoints, research, and applications*. Brooks/Cole Publishing Company.
- Carver, C. S., & Gaines, J. G. (1987). Optimism, pessimism, and postpartum depression. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 449-462.
- Carver, C. S., & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67 (2), 319-333.
- Caspi, A., & Bem, D. J. (1990). Personality continuity and change across the life course. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 549-575). New York: Guilford Press.
- Chang, E. (1998). Dispositional optimism and primary and secondary appraisal of a stressor: Controlling for confounding influences and relations to coping and psychological and physical adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1109-1120.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). General affective dispositions in physical and psychological health. In C. R. Snyder & D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of Social and Clinical Psychology* (pp. 241-245). New York: Pergamon.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992a). *NEO-PI-R: Professional Manual*. Odessa, Fla.: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992b). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4, 5-13.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1994). Set like plaster: Evidence for the stability of adult personality. In T. F. Hetherington & J. L. Weinberger (Eds.), *Can personality change?* (pp. 21-40). Washington, DC: American Psychological Association.
- Costa, P. T., Jr., McCrae, R. R., & Dye, D. A. (1991). Facet scales for agreeableness and conscientiousness: A revision of the NEO Personality Inventory. *Personality and Individual Differences*, 12, 887-898.
- De Hoogh, A. H. B., Den Hartog, D. N., & Koopman, P. L. (2005). Linking the Big Five-Factors of personality to charismatic and transactional leadership: Perceived dynamic work environment as a moderator. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 839-865.
- De Raad, B. (1994). An expedition in search of a fifth universal factor: Key issues in the lexical approach. *European Journal of Personality*, 8, 229-250.

- Dewberry, C., & Richardson, S. (1990). Effect of anxiety on optimism. *Journal of Social Psychology*, 130, 731-738.
- Ebert, S. A., Tucker, D. C., & Roth, D. L. (2002). Psychological resistance factors as predictors of general health status and physical symptom reporting. *Psychology, Health & Medicine*, 7 (3).
- Ehrler, D. J., Evans, J. G., & McGhee, R. L. (1999). Extending the Big Five theory into childhood: A preliminary investigation into the relationship between Big Five personality traits and behavior problems in children. *Psychology in the Schools*, 36, 451-458.
- Eisner, J.-P. (1995). The origins of explanatory style: Trust as a determinant of optimism and pessimism. In G. Buchanan & M. Seligman (Eds.), *Explanatory Style* (pp. 49-55). Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Hillsdale, NJ, USA.
- Ek, E., Remes, J., & Sovio, U. (2004). Social and developmental predictors of optimism from infancy to early adulthood. *Social Indicators Research*, 69, 219-242.
- Endler, N. S., Rutherford, A., & Denisoff, E. (1997). Neuroticism: How does one slice the PI(e)? *European Journal of Personality*, 11, 133-145.
- Extremera, N., Duran, A., & Rey, L. (2006). Perceived emotional intelligence and dispositional optimism-pessimism: Analyzing their role in predicting psychological adjustment among adolescents. *Personality and Individual Differences*, article in press.
- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. London: Hodder and Stoughton.
- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1991). *The Eysenck Personality Questionnaire-Revised*. Sevenoaks, U. K.: Hodder & Stoughton.
- FormyDuval, D. L., Williams, J. E., Patterson, D. J., & Fogle, E. E. (1995). A "big five" scoring system for the item pool of the Adjective Check List. *Journal of Personality Assessment*, 65, 59-76.
- Fournier, M., de Ridder, D. T. D., & Bensing, J. (1999). Optimism and adaptation to multiple sclerosis: What does optimism mean? *Journal of Behavioral Medicine*, 22, 303-326.
- Fournier, M., de Ridder, D. T. D., & Bensing, J. (2002a). Optimism and adaptation to chronic disease: The role of optimism in relation to self-care options of type 1 diabetes mellitus, rheumatoid arthritis and multiple sclerosis. *British Journal of Health Psychology*, 7, 409-432.
- Fournier, M., de Ridder, D. T. D., & Bensing, J. (2002b). How optimism contributes to the adaptation of chronic illness: A prospective study into the enduring effects of optimism on adaptation moderated by the controllability of chronic illness. *Personality and Individual Differences*, 33, 1163-1183.

- Funder, D. G. (1995). On the accuracy of personality judgement: A realistic approach. *Psychological Review*, 102, 652-670.
- Goedhart, A. W., Treffers, P. D., & Kohnstamm, G. A. (1994). The Five-Factor Model in child psychiatry: Parents' free personality descriptions of their children. In C. F. Halverson, G. A. Kohnstamm, & R. P. Martin (Eds.), *The developing structure of temperament and personality from infancy to adulthood* (pp. 399-412). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Goldberg, D. (1972). The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire. *Maudsley Monograph*, 21, O. U. P.
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative «description of personality»: The big-five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1216-1229.
- Goldberg, D., & Hillier, V. (1979). A Scaled Version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Goodwin, R. D., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2003). Neuroticism in adolescence and psychotic symptoms in adulthood. *Psychological Medicine*, 33, 1089-1097.
- Goodwin, R. D., & Friedman, H. S. (2006). Health Status and the Five-factor Personality Traits in a Nationally Representative Sample. *Journal of Health Psychology*, 11 (5), 643-654.
- Gough, H. G., & Heilbrun, A. B., Jr. (1983). *The Adjective Check List Manual* (1983 ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Gramzow, R. H., Sedikides, C., Panter, A. T., Sathy, V., Harris, J., & Insko, C. A. (2004). Patterns of Self-Regulation and the Big Five. *European Journal of Personality*, 18, 367-385.
- Graziano, W. G., & Ward, D. (1992). Probing the Big Five in adolescence: Personality and adjustment during a developmental transition. *Journal of Personality*, 60, 425-439.
- Haatainen, K. M., Tanskanen, A., Kylma, J., Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Hintikka, J., Antikainen, R., & Viinamaki, H. (2003). Gender differences in the association of adult hopelessness with adverse childhood experiences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 12-17.
- Haigler, E. D., & Widiger, T. A. (2001). Experimental manipulation of NEO PI-R items. *Journal of Personality Assessment*, 77, 339-358.
- Harris, P., Middleton, W., & Joiner, R. (2000). The typical student as an in-group member: Eliminating optimistic bias by reducing social distance. *European Journal of Social Psychology*, 30, 235-253.
- Hart, K., & Hittner, J. B. (1995). Optimism and pessimism: Associations to coping anger-reactivity. *Personality and Individual Differences*, 19, 827-839.

- Hatchett, G. T., & Park, H. L. (2004). Relationships among optimism, coping styles, psychopathology, and counseling outcome. *Personality and Individual Differences*, 36, 1755-1769.
- Hendriks, A. A. J., Perugini, M., Angleitner, A., Ostendorf, F., Johnson, J. A., De Fruyt, F., Hrebickova, M., Kreitler, S., Murakami, T., Bratko, D., Conner, M., Nagy, J., Rodriguez-Fornells, A., & Ruisel, I. (2003). The Five-Factor Personality Inventory: Cross-Cultural Generalizability across 13 Countries. *European Journal of Personality*, 17, 347-373.
- Hinsie, L. E., & Campbell, R. J. (1973). *Psychiatric dictionary* (4th ed.). New York: Oxford University Press.
- Hjelle, L. A., Busch, E. A., & Warren, J. E. (1996). Explanatory style, dispositional optimism, and reported parental behavior. *Journal of Genetic Psychology*, 157 (4), 489-499.
- Isaacowitz, D. M. (2005). The Gaze of the Optimist. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 407-415.
- John, O. P. (1990). The “Big Five” factor taxonomy: Dimensions of personality in the natural language and in questionnaires. In L. Pervin (Ed.), *Handbook of personality theory and research*. New York: Guilford Press.
- John, O. P., Caspi, A., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Stouthamer-Loeber, M. (1994). The «Little Five»: Exploring the nomological network of the Five-Factor Model of personality in adolescent boys. *Child Development*, 65, 160-178.
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The big five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 102-138). New York: Guilford.
- Judge, T. A., Higgins, C. A., Thoresen, C. J., & Barrick, M. R. (1999). The Big Five personality traits, general mental ability, and career success across the life span. *Personnel Psychology*, 52, 621-652.
- Karademas, E. C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences*, 40, 1281-1290.
- Klein, E. (1967). *A comprehensive etymological dictionary of the English language*. New York: Elsevier.
- Koisumi, R. (1995). Feelings of optimism and pessimism in Japanese students' transition to junior high school. *Journal of Early Adolescence*, 15, 412-428.
- Κολαίτης, Γ. (1990). *Εγχειρίδιο Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (E. Γ. Υ.) (General Health Questionnaire- G. H. Q.)*. Θεσσαλονίκη: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

- Korkeila, K., Kivela, S.-L., Suominen, S., Vahtera, J., Kivimaki, M., Sundell, J., Helenius, H., & Koskenvuo, M. (2004). Childhood adversities, parent-child relationships and dispositional optimism in adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 286-292.
- Landers, R. N., & Lounsbury, J. W. (2006). An investigation of Big Five and narrow personality traits in relation to Internet usage. *Computers in Human Behavior*, 22, 283-293.
- Lanning, K. D. (1991). *Consistency, Scalability, and Personality Measurement*. New York: Springer.
- Loehlin, J. C., McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr., & John, O. P. (1998). Heritabilities of Common and Measure-Specific Components of the Big Five Personality Factors. *Journal of Research in Personality*, 32, 431-453.
- Loevinger, J., & Knoll, E. (1983). Personality: Stages, traits, and the self. *Annual Review of Psychology*, 34, 195-222.
- Lounsbury, J. W., Loveland, J. M., & Gibson, L. W. (2003). An investigation of psychological sense of community in relation to Big Five personality traits. *Journal of Community Psychology*, 31 (5), 531-541.
- Magaletta, P. R., & Oliver, J. M. (1999). The Hope Construct, Will, and Ways: Their Relations with Self-Efficacy, Optimism, and General Well-Being. *Journal of Clinical Psychology*, 55 (5), 539-551.
- Maltby, J., Day, L., McCutcheon, L. E., Gillett, R., Houran, J., & Ashe, D. D. (2004). Personality and coping: A context for examining celebrity worship and mental health. *British Journal of Psychology*, 95, 411-428.
- McCrae, R. R., & Allik, J. (2002). *The Five-Factor Model across cultures*. New York: Kluwer-Plenum.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1987). Validation of the Five-Factor Model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 81-90.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1990). *Personality in adulthood*. New York: Guilford Press.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1991). Adding liebe und arbeit: The full Five-Factor Model and well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17, 227-232.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52, 509-516.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the Five-Factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60, 175-215.
- Μουτζούκης, Κ., Αδαμοπούλου, Α., Γαρύφαλλος, Γ., & Καραστεργίου, Α. (1990). Εγχειρίδιο Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (GHQ). Θεσσαλονίκη: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο.

- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, 10-19.
- Paunonen, S. V., Ashton, M. C., & Jackson, D. N. (2001). Nonverbal Assessment of the Big Five Personality Factors. *European Journal of Personality*, 15, 3-18.
- Pervin, L. A., & John, O. P. (1997). *Personality: Theory and research* (7th ed.). Oxford: John Wiley and Sons.
- Pervin, L. A., & John, O. P. (2001). *Θεωρίες προσωπικότητας: Έρευνα και εφαρμογές*. Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα.
- Peterson, C., & Bossio, L. M. (1991). *Health and Optimism*. The Free Press, New York.
- Piedmont, R. L., McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1991). Adjective check list scales and the five-factor model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 630-637.
- Plomin, R., & Daniels, D. (1987). Why are children in the same family so different from each other? *Behavioral and Brain Sciences*, 10, 1-16.
- Puskar, K. R., Sereika, S. M., Lamb, J., Tusaie-Mumford, K., & McGuinness, T. (1999). Optimism and its relationship to depression, coping, anger, and life events in rural adolescents. *Issues in Mental Health Nursing*, 20, 115-130.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Scarr, S. (1992). Developmental theories for the 1990s: Development and individual differences. *Child Development*, 63, 1-19.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 201-228.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Current Directions in Psychological Science*, 2, 26-30.
- Schwarzer, R. (1993). *Measurement of perceived self-efficacy: Psychometric scales for cross-cultural research*. Freie Universität Berlin: Institut für Psychologie.
- Schwarzer, R. (1999). Self-regulatory processes in the adoption and maintenance of health behaviors: The role of optimism, goals, and threats. *Journal of Health Psychology*, 4, 115-127.
- Segerstrom, S. C. (2001). Optimism and attentional bias for negative and positive information. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2, 1334-1343.
- Segerstrom, S. C. (2006). Optimism and resources: Effects on each other and on health over 10 years. *Journal of Research in Personality*, article in press.

- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York: Alfred A. Knopf.
- Shaffer, D. R. (2000). *Social and personality development* (4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Smith, D. R., & Snell, W. E., Jr. (1996). Goldberg's bipolar measure of the Big-Five personality dimensions: Reliability and validity. *European Journal of Personality*, 10, 283-299.
- Solberg Nes, L., & Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 235-251.
- Soldz, S., & Vaillant, G. E. (1999). The Big Five Personality Traits and the Life Course: A 45-Year Longitudinal Study. *Journal of Research in Personality*, 33, 208-232.
- Suls, J., Green, P., & Hillis, S. (1998). Emotional reactivity to everyday problems, affective inertia and neuroticism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 127-136.
- Swann, W. B., Jr. (1992). Seeking «truth», finding despair: Some unhappy consequences of negative self-concept. *Current Directions in Psychological Science*, 1, 15-18.
- Taylor, S. E., & Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of Personality*, 64, 873-898.
- Van Aken, M. A. G., & Heutinck, C. (1998). Personality in elementary school as a precursor of antisocial behavior in late adolescence. In M. Junger & J. Dronkers (Eds.), *Daders, slachtoffers en andere tegenslag. Mens & Maatschappij*, 73, 109-132.
- Van Der Zee, K., Thijs, M., & Schakel, L. (2002). The Relationship of Emotional Intelligence with Academic Intelligence and the Big Five. *European Journal of Personality*, 16, 103-125.
- Van Lieshout, C. F., & Haselager, G. J. (1994). The Big Five personality factors in Q-sort descriptions of children and adolescents. In C.F. Halverson, G. A. Kohnstamm, & R. P. Martin (Eds.), *The developing structure of temperament and personality from infancy to childhood* (pp. 293-318). Hillsdale, N. J.: Erlbaum.
- Van Os, J., & Jones, P. B. (2001). Neuroticism as a risk factor for schizophrenia. *Psychological Medicine*, 31, 1129-1134.
- Vickers, K. S., & Vogeltanz, N. D. (2000). Dispositional optimism as a predictor of depressive symptoms over time. *Personality and Individual Differences*, 28, 259-272.
- Victor, J. B. (1994). The Five-Factor Model applied to individual differences in school behavior. In C. F. Halverson, G. A. Kohnstamm, & R. P. Martin (Eds.), *The developing structure of temperament and personality from infancy to adulthood* (pp. 355-366). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Webster's Third International Dictionary (1981). New York: G. & C. Merriam.
- Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 806-820.

- Weinstein, N. D., & Klein, W. M. (1996). Unrealistic optimism: Present and future. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 1-8.
- Weyerer, S., Elton, M., Diallyna, M., & Fichter, M. M. (1986). The Principal Component Structure of the General Health Questionnaire among Greek and Turkish Adolescents. *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences*, 236, 75-82.
- Whalen, C. K., Henker, B., O'Neil, R., Hollingshead, J., Holman, A., & Moore, B. (1994). Optimism in children's judgments of health and environmental risks. *Health Psychology*, 13, 319-325.
- Widiger, T. A., Costa, P. T., & McCrae, R. R. (2002). A proposal for axis II: Diagnosing personality disorders using the five factor model. In P. T. Costa & T. A. Widiger (Eds.), *Personality disorders and the five factor model of personality* (2nd ed., pp. 431-456). Washington, DC: American Psychological Association.
- Widiger, T. A., Trull, T. J., Clarkin, J. F., Sanderson, C., & Costa, P. T., Jr. (2002). A description of the DSM-IV personality disorders with the five-factor model of personality. In P. T. Costa, Jr. & T. A. Widiger (Eds.), *Personality disorders and the five-factor model of personality* (2nd ed., pp. 9-99). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wiggins, J. S., & Pincus, A. L. (1992). Personality: Structure and assessment. *Annual Review of Psychology*, 43, 473-504.
- Williams, J. E., Satterwhite, R. C., & Saiz, J. L. (1998). *The importance of psychological traits: A cross-cultural study*. New York, NY.
- Woodman, R. W., Sawyer, J. E., & Griffin, R. W. (1993). Toward a theory of organizational creativity. *Academy of Management Review*, 18, 293-321.
- Woods, S. A., & Hampson, S. E. (2005). Measuring the Big Five with Single Items using a Bipolar Response Scale. *European Journal of Personality*, 19, 373-390.