

ESTUDIO DEL EFECTO DEL OPTIMISMO DISPOSICIONAL EN EL BIENESTAR FÍSICO Y PSICOLÓGICO DESDE UNA PERSPECTIVA LONGITUDINAL

STUDY OF THE EFFECT OF DISPOSITIONAL OPTIMISM ON PHYSICAL AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING FROM A LONGITUDINAL PERSPECTIVE

PILAR SANJUÁN Y ALEJANDRO MAGALLANES¹

Universidad Nacional de Educación a Distancia

Resumen

El principal objetivo del presente estudio fue analizar las relaciones entre optimismo disposicional y el informe de síntomas físicos y depresivos. Adicionalmente, también queríamos conocer si el instrumento más utilizado para la evaluación del optimismo, el *Life Orientation Test* (LOT), mide una o dos dimensiones. Se realizaron medidas de las variables al inicio del curso (tiempo 1) y una semana antes del comienzo de los exámenes parciales y eliminatorios (tiempo 2), transcurriendo entre ambas medidas 77 días. Los resultados mostraron que tanto las personas altas en optimismo como las bajas en pesimismo informaron de menos síntomas depresivos y físicos que los individuos bajos en optimismo y altos en pesimismo, respectivamente, repitiéndose estos resultados tanto en el tiempo 1 como en el 2. Estos y otros datos obtenidos sugieren la unidimensionalidad del constructo medido con el LOT. Se discute el papel protector que el optimismo tiene en la salud mental y física

Palabras clave

Optimismo disposicional, pesimismo, síntomas depresivos, síntomas físicos.

Abstract

The first goal of the present study was to analyse the relationship between dispositional optimism and the physical and depressive symptoms reported. Additionally, we wanted to know the one or two-dimension structure of the most widely used instrument to assess optimism, the *Life Orientation Test* (LOT). Measures were taken at the beginning of the course (time 1) and one week before of beginning of partial and eliminatory exams (time 2). The time gap between the first and the second evaluation was 77 days. The results showed that subjects with high scores in optimism as well as those with low scores in pessimism reported less depressive and physical symptoms than individuals with low scores in optimism or high scores in pessimism respectively. These results were obtained in both time 1 and time 2. These and other data suggest that the LOT only assesses one dimension. The protective role of dispositional optimism on psychological and physical health is discussed.

Key words

Dispositional optimism, pessimism, depressive symptoms, physical symptoms.

¹ Correspondencia a: Juan del Rosal n.º 10 Madrid 28040. Tfno.: 91 398 62 76 // Fax: 91 398 62 98 // E-mail: psanjuan@psi.uned.es

Introducción

En los últimos años se está prestando mucha atención al constructo conocido como optimismo disposicional, al que se define como una expectativa generalizada de obtener resultados positivos en la vida (Scheier y Carver, 1985, 1987, 1992). Al ser una expectativa no específica sino generalizada, se la considera una tendencia o disposición a esperar buenos resultados, relativamente estable a través del tiempo, las diferentes situaciones y en una gran variedad de dominios. El interés de su estudio radica en su gran influencia en la manera en que se enfrentan las distintas situaciones de la vida, así como en el bienestar psíquico y en la salud física.

De acuerdo con Scheier y Carver, que comenzaron a estudiar el optimismo encuadrándolo dentro de un marco más general que se ocupa de la autorregulación de la conducta, la expectativa sobre la posibilidad de que ocurran los resultados es un factor importante en la persecución de las metas, pues si la persona no tiene confianza, posiblemente no actuará, mientras que si la posee, continuará esforzándose, aún cuando durante el proceso se enfrente con distintas dificultades.

Se han realizado numerosos estudios, tanto de naturaleza transversal como longitudinal, y sus resultados, recogidos en diversas revisiones (Scheier y Carver, 1992; Scheier, Carver y Bridges, 2001; Sanjuán y Pérez García, 2003; Wrosch y Scheier, 2003), ponen de manifiesto que las personas optimistas, con respecto a las pesimistas, presentan un mayor bienestar psicológico, que se traduce tanto en una mejor calidad de vida, como en la experiencia de más emociones positivas y de menos negativas. La gran mayoría de estos estudios se han realizado en momentos en los que las personas pasaban por situaciones consideradas como muy estresantes, como procesos de enfermedad, comienzo de estudios de bachillerato o universitarios, o períodos de exámenes.

Los estudios centrados en el área de la salud son los más numerosos, encontrando que los optimistas informan de menos síntomas de depresión, ansiedad u hostilidad durante distintos procesos, como embarazo, nacimiento o

aborto (Carver y Gaines, 1987; Fontaine y Jones, 1997; Park, Moore, Turner y Adler, 1997), cirugía cardíaca o de arterias coronarias (Ai, Peterson, Tice, Bolling y Koenig, 2004; King, Rowe, Kimble y Zerwic, 1998; Scheier y cols., 1989; Scheier y cols., 2003) o cáncer (Carver y cols., 1993; Schou, Ekeberg, Ruland, Sandvik y Karsen, 2004).

Aunque menores en número, los trabajos realizados en el contexto académico también encuentran que los estudiantes optimistas presentan menores niveles de estrés, depresión u hostilidad en el comienzo del curso o en época de exámenes (Aspinwal y Taylor, 1992; Boman, Smith y Curtis, 2003; Boman y Yates, 2001; Dingfelder, 2003; Scheier y Carver, 1985; Segerstrom, Taylor, Kemeny y Fahey, 1998; Stewart y cols., 1997).

Existe mucha evidencia que ha puesto de relieve que el vínculo entre optimismo y bienestar psicológico está mediado por las estrategias de afrontamiento que emplean. Así, en situaciones controlables o cambiables, los optimistas emplean estrategias de afrontamiento activas, respondiendo a las dificultades con esfuerzo continuado para resolver los problemas, mientras que cuando las situaciones no son controlables, los optimistas utilizan las estrategias de afrontamiento dirigidas a paliar las consecuencias emocionales negativas que son más efectivas (Andersson, 1996; Carver y cols., 1993; Chico, 2002; King y cols., 1998; Scheier y cols., 2001; Segerstrom y cols., 1998; Shepperd, Maroto y Pbert, 1996).

El optimismo no sólo se ha relacionado con el bienestar psicológico, como acabamos de ver, sino que también se asocia con una mejor salud física. En este sentido, también se han llevado a cabo muchos trabajos que han encontrado que los optimistas informan de menos síntomas que los pesimistas (Andersson, 1996; Dingfelder, 2003; Scheier y Carver, 1985; Tomakowsky, Lumley, Markowitz y Frank, 2001), se recuperan antes de los problemas de salud (Scheier y cols., 1989; Scheier y cols., 2003; Shepperd y cols., 1996), presentan una menor reactividad cardiovascular ante el estrés (Räikkönen, Matthews, Flory, Owens y Gump, 1999; Van Treuven y Hull, cfr. en Scheier y Carver, 1987) y tienen un sistema inmunológico más fuerte (Milam, Richard-

son, Marks, Kemper y McCutchan, 2004; Segerstrom y cols., 1998).

En la actualidad existe cierta polémica sobre la dimensionalidad del autoinforme más extendido para la medida del optimismo, el Test de Orientación Vital (*Life Orientation Test* o *LOT*, Scheier y Carver, 1985), o su versión revisada, el *LOT-R* (Scheier, Carver y Bridges, 1994). El *LOT* fue desarrollado originalmente como una medida unidimensional, corroborándose este carácter en estudios posteriores realizados por autores independientes (Fernández y Bermúdez, 1999; Roysamb y Strype, 2002; Vautier, Raufaste y Cariou, 2003; Williams, 1992), sin embargo, algunos estudios han sugerido una estructura subyacente bidimensional. Desde la propuesta original, por lo tanto, el *LOT* mide una única dimensión, con dos polos extremos, optimismo y pesimismo, mientras que los que apuestan por la bidimensionalidad defienden que la escala mide dos conceptos diferentes, optimismo, por un lado, y pesimismo, por otro.

El hecho de que se consideren constructos distintos implica, en el plano psicológico, que como el optimismo se refiere a esperar resultados positivos en la vida, las personas altas en optimismo esperarán buenos resultados, mientras que las bajas no esperarán buenos resultados, pero esto no significa necesariamente que esperen que les ocurran cosas malas. Por otra parte, las personas que esperan que les ocurran sucesos negativos serían las altas en pesimismo, mientras que las bajas serían las que no esperan que les ocurran cosas malas, pero esto no implica que esperen que les ocurran cosas buenas.

Los trabajos que sugieren la bidimensionalidad de la escala se basan en las bajas o moderadas correlaciones negativas existentes entre optimismo y pesimismo, la obtención de dos factores distintos mediante análisis factorial y las diferentes predicciones que se desprenden de ambos (Brenes, Rapp, Rejeski y Miller, 2002; Chang, D'Zurilla y Maydeu-Olivares, 1994; Dember, 2001; Ferrando, Chico y Tous, 2002; Hart y Hittner, 1995; Marshall, Wortman, Kusulas, Herwing y Vickers, 1992; Räikkönen y cols, 1999; Robinson-Whelen, Kim, MacCallum y Kieckolt-Glaser, 1997).

Este trabajo se planteó principalmente para estudiar la relación entre optimismo y bienestar

psicológico y físico desde una perspectiva longitudinal, y adicionalmente para comprobar si las predicciones realizadas, tomando medidas de optimismo y pesimismo como dimensiones distintas, eran diferentes o no. En concreto, esperábamos que los estudiantes optimistas presentarían menos síntomas de depresión, así como un menor informe de síntomas físicos que los pesimistas, tanto en la primera recogida de datos, coincidiendo con el inicio del curso, como en la segunda, una semana exacta antes del inicio de los exámenes parciales y eliminatorios, y que, por lo tanto, es un período considerado de alto estrés.

Método

Muestra

La muestra estaba formada por 98 estudiantes de Psicología de la UNED, 24 varones y 74 mujeres, con un rango de edad entre 21 y 61 años y con una media de 34,97 (desviación típica=10,64).

Instrumentos

— *Síntomas depresivos*: se evaluaron con la adaptación española (Sanz y Vázquez, 1998; Vázquez y Sanz, 1997) del *Beck Depression Inventory* (BDI, Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979), un cuestionario de 21 ítems que mide la severidad de los síntomas cognitivos, afectivos, motivacionales y fisiológicos de la depresión. Es uno de los instrumentos más empleados para la medida de la depresión, por lo que se ha corroborado en reiteradas ocasiones su fiabilidad y validez.

— *Optimismo - Pesimismo*: ambos constructos se midieron con la adaptación española (Fernández y Bermúdez, 1999) del *Life Orientation Test* (*LOT*, Scheier y Carver, 1985; Scheier y cols., 1994), una escala de 13 ítems, 4 de los cuales tienen como objetivo dificultar el descubrimiento del objeto de medida por parte de los participantes y, por lo tanto, no se computan en la medida. De los 9 elementos restantes, 5 están formulados de forma directa (optimismo), mientras que los otros 4 lo están de manera in-

directa (pesimismo). Si se invierten los elementos formulados de forma indirecta y se suman las puntuaciones de todos los ítems válidos se puede obtener una única puntuación en la dimensión de optimismo, mientras que si se computan los elementos directos y los indirectos por separado se consiguen dos puntuaciones, de dos dimensiones supuestamente independientes, optimismo y pesimismo.

— *Síntomas físicos*: empleamos una lista de 52 síntomas distintos (sistemas gastrointestinal, músculo-esquelético, cardiovascular, etc.).

Procedimiento

Los participantes contestaron a los cuestionarios de optimismo, depresión y síntomas físicos al inicio del curso (Tiempo 1). Posteriormente, una semana antes del comienzo de los exámenes parciales y eliminatorios (Tiempo 2) volvieron a contestar al cuestionario de depresión y al de síntomas físicos. El tiempo transcurrido entre la primera recogida de datos y la segunda fue de 77 días, quedando la muestra reducida de 98 a 64 personas.

Resultado

Antes de comenzar con los análisis estadísticos encaminados a descubrir las posibles relaciones establecidas entre las distintas variables, realizamos pruebas de «t» para comprobar si existían diferencias entre varones y mujeres en cada una de las variables de interés empleadas en el estudio (optimismo, pesimismo, estado de ánimo depresivo y síntomas físicos). Ninguna de estas pruebas fue significativa (todas las $p > 0.6$), debido a lo cual, en los análisis posteriores se incluyó a todos los sujetos de la muestra independientemente de su sexo.

En la tabla 1 pueden verse las medias y desviaciones típicas de todas las variables empleadas en el estudio, calculadas con las puntuaciones de todos los sujetos que participaron en el mismo, teniendo en cuenta que en la primera recogida de datos la muestra estaba formada por 98 personas, mientras que en la segunda fueron 64.

TABLA 1. Medias y desviaciones típicas de las variables empleadas en el estudio

	Media	D. T.
Optimismo	18,36	3,96
Pesimismo	8,15	3,09
BDI-1	5,24	6,27
Síntomas físicos-1	12,57	10,3
BDI-2	5,96	6,21
Síntomas físicos-2	13,55	9,05

En la tabla 2 aparecen las correlaciones encontradas entre optimismo y pesimismo, por un lado, y entre estos y los síntomas depresivos y físicos informados en los dos momentos del estudio.

TABLA 2. Correlaciones entre las variables empleadas en el estudio

	Optimismo	Pesimismo
Optimismo	—	—
Pesimismo	-0,69 **	—
BDI-1	-0,65 **	0,55 **
Síntomas-1	-0,38 **	0,38 **
BDI-2	-0,59**	0,62**
Síntomas.-2	-0,1	0,26*

* $p < 0,04$; ** $P < 0,000$.

Como puede apreciarse la correlación entre las dos escalas que se pueden obtener del LOT, optimismo y pesimismo, es bastante alta y negativa, lo que sugiere que ambas están midiendo lo mismo aunque al revés. Recordemos que unos ítems estaban formulados de forma directa y otros de manera indirecta. Así mismo, las correlaciones de estas escalas con las demás variables muestran una relación inversa entre optimismo y síntomas depresivos y físicos, mientras que, por el contrario, señalan una relación directa entre pesimismo y estas variables.

Posteriormente, se formaron grupos extremos en función de las puntuaciones en optimis-

mo y pesimismo, siguiendo el criterio de seleccionar a las personas que se encontraban por encima del tercer cuartil (o altos en optimismo o pesimismo según la escala tenida en cuenta) y por debajo del primero (o bajos en optimismo o pesimismo respectivamente). En la tabla 3 pueden verse el número de personas que conformaron cada uno de estos grupos, que no coincide con el 25 % de las muestras (como cabría esperar, puesto que el criterio de selección empleado fue el de los cuartiles), ya que las puntuaciones que sirvieron de corte estaban compartidas por algunos sujetos, por lo que se tomó a todos los individuos que tenían esta puntuación de corte para formar parte de las respectivas muestras.

TABLA 3. Número de sujetos de las muestras en función del nivel de optimismo y pesimismo y del momento en que se recogieron los datos

		Tiempo	
		1	2
Optimismo	Alto	36	25
	Bajo	29	19
Pesimismo	Alto	27	17
	Bajo	30	20

En la tabla 4 quedan reflejadas las medias obtenidas por estos grupos en los síntomas informados y en las puntuaciones del BDI, en los dos momentos del estudio. Para los datos obtenidos en el tiempo 1, se realizaron análisis de varianza de un factor, tanto para optimismo como para pesimismo, con dos niveles, alto y bajo, empleando como variables dependientes los síntomas físicos y el estado de ánimo. Como estas mismas variables en el tiempo 2 podrían estar afectadas por el nivel de las mismas en el tiempo 1, los datos de este segundo tiempo se estudiaron mediante análisis de covarianza, empleando como covariantes el estado de ánimo y los síntomas físicos del tiempo 1.

Centrándonos primero en la escala de optimismo, los resultados de los análisis realizados para los informes del tiempo 1 mostraron que las personas altas en optimismo informaron significativamente de menos síntomas depresivos y

TABLA 4. Medias de síntomas y estado de ánimo en función del nivel de optimismo y pesimismo y del momento de recogida de los datos

	Optimismo		Pesimismo	
	Alto	Bajo	Alto	Bajo
BDI-1	1,78	10,66	10,48	2,20
Síntoma-1	9,48	17,77	19,98	8,73
BDI-2	2,24	10,00	11,23	2,20
Síntoma-2	11,91	16,19	17,75	10,11

físicos que las personas con puntuaciones bajas en la misma escala [$F(1,64)=44.33$, $p<0.000$ y $F(1,64)=9.55$, $p<0.003$, respectivamente]. De la misma manera, en el tiempo 2, controlando los posibles efectos de las mismas medidas en el tiempo 1, los individuos con puntuaciones altas en optimismo también presentaban significativamente menos síntomas depresivos y físicos que las personas bajas en optimismo [$F(2,43)=28.04$, $p<0.000$ y $F(2,43)=4.4$, $p<0.02$, respectivamente].

Cuando analizamos los datos teniendo en cuenta la escala de pesimismo encontramos que los resultados van en la misma dirección, ya que en el tiempo 1 los bajos en pesimismo presentan significativamente menos síntomas depresivos y físicos que las personas que puntuaron alto en pesimismo [$F(1,56)=25.82$, $p<0.000$ y $F(1,56)=16.47$, $p<0.000$, respectivamente]. Igualmente, en el tiempo 2, controlando los efectos de los síntomas depresivos y físicos del tiempo 1, las personas con puntuaciones bajas en pesimismo informan significativamente de menos síntomas depresivos y físicos que los individuos altos en pesimismo [$F(2,36)=10.54$, $p<0.000$ y $F(2,36)=17.88$, $p<0.000$, respectivamente].

Discusión

Los resultados más destacados de este estudio muestran que tanto las personas altas en optimismo como las bajas en pesimismo presentan menos síntomas depresivos y físicos que las que son bajas en optimismo o altas en pesimismo, repitiéndose estos resultados en períodos considerados normales y en épocas de ele-

vado estrés, como pueden ser los exámenes universitarios, tal y como otros autores han informado en estudios previos realizados en las mismas condiciones (Aspinwall y Taylor, 1992; Boman y cols., 2003; Boman y Yates, 2001; Dingfelder, 2003; Scheier y Carver, 1985; Segerstrom y cols., 1998; Stewart y cols., 1997). De esta manera, tanto optimismo como pesimismo se muestran como variables con un potente valor a la hora de predecir tanto el bienestar psicológico como el físico, capacidad que no se limita a un momento concreto sino que se mantiene a lo largo del tiempo, tal y como se ha podido mostrar, dada la naturaleza longitudinal del estudio. Los datos obtenidos en este estudio parecen confirmar el papel protector que tiene el optimismo sobre la salud física y mental, incluso cuando se pasa por momentos de especial estrés, como pueden ser los exámenes parciales.

Tal y como se comentó en la introducción el efecto del optimismo sobre la salud no es directo, sino que está mediado por la puesta en marcha de estrategias de afrontamiento adecuadas cuando se presentan situaciones problemáticas. El enfrentarse al problema activamente y no evitarlo promueve el desarrollo del conocimiento sobre el procedimiento, tanto del afrontamiento como de la resolución del problema. Así, obtienen información sobre el problema, aún cuando el resultado no sea exitoso, pues aprenden que las estrategias empleadas no son adecuadas para ese problema en particular. Se podría hablar incluso de la profecía autocumplida, puesto que como hacen esfuerzos por solucionar los problemas, y debido a ello, los resuelven en muchas ocasiones, se mantiene su creencia en los buenos resultados futuros (Aspinwall, Richter y Hoffman, 2001).

En lo relativo a la salud, existe también alguna evidencia que sugiere que el hecho de que las personas optimistas lleven a cabo conductas promotoras de la salud (lo que podría explicar que padezcan menos síntomas y enfermedades) se asocia sólo con amenazas reales o relevante para el *self* (Aspinwall y cols., 2001). No siendo así, es esperable que no pongan en marcha estas conductas de promoción, puesto que los optimistas informan de menos síntomas y además esperan que les ocurran cosas buenas, sin embargo, la percepción de síntomas y vulnerabili-

dad es uno de los más importantes predictores de la adopción de conductas de salud (Bermúdez, 2003).

Los resultados, que señalan idénticas predicciones ya se tomó como variable clasificatoria optimismo o pesimismo, junto con la alta correlación negativa obtenida entre ambas escalas, sugieren la unidimensionalidad del constructo, encontrándose en la misma línea de las conclusiones de otros estudios semejantes (Fernández y Bermúdez, 1999; Roysamb y Strype, 2002; Vautier y cols., 2003; Williams, 1992). En este sentido, de acuerdo con estos resultados, cabría decir que el LOT mide una única variable, señalando las puntuaciones altas a las personas optimistas, mientras que las puntuaciones bajas serían indicativas de pesimismo.

A pesar de que los datos del presente estudio son muy claros, hay que tomarlos con cierta precaución puesto que no hay que olvidar que son datos informados y no medidas objetivas. Además, al trabajar con personas optimistas, los informes pueden estar sesgados por su positividad, es decir, pueden informar de menos síntomas de los que objetivamente padecen. De hecho hay razones para pensar que esto puede ser así, ya que los optimistas tienen un estado de ánimo más positivo, tal y como hemos podido comprobar en este mismo estudio, y éste se relaciona con menor número de síntomas informados, de la misma manera que tener ánimo negativo se asocia con informar más síntomas y con una mayor percepción de malestar de los mismos (Salovey, Rothman, Detweider, y Stewart, 2000).

De cualquier modo, sin olvidar el sesgo que los datos informados pueden conllevar, también hay que recordar los estudios que sí han empleado índices objetivos de salud y que han concluido que las personas optimistas, con respecto a las pesimistas, tienen un mejor estatus inmunológico, su reactividad cardiovascular ante el estrés es menor y se recuperan antes de las enfermedades que padecen (Milam y cols., 2004; Räikkönen y cols., 1999; Scheier y cols., 1989; Scheier y cols., 2003; Segerstrom y cols., 1998; Shepperd y cols., 1996).

Además de emplear índices más objetivos, también hay que señalar la necesidad de seguir realizando estudios longitudinales, que contro-

len los niveles iniciales de las variables dependientes de interés, ya que son los únicos que permiten llegar a conocer el efecto que el optimismo pueda tener sobre las emociones o la salud física. Los estudios de corte transversal, al tomar todas las medidas en el mismo momento, no pueden dilucidar si es el optimismo disposicional el que afecta al estado de ánimo y la buena salud, o es al revés, es decir, es el estado de ánimo positivo y la buena salud lo que hace que las personas se muestren optimistas o esperanzadas con respecto al futuro.

De cualquier manera, dada la gran mortandad experimental consustancial a los estudios longitudinales sería aconsejable emplear muestras más elevadas, permitiéndose, de esta manera, sacar conclusiones más generalizables.

El estudio que nos ocupa tiene una duración de 11 semanas, pero sería recomendable ampliar este período, sobre todo cuando se empleen los índices objetivos a los que hemos aludido como más adecuados, puesto que los efectos de las variables psicológicas sobre la salud sólo son apreciables cuando se toman períodos de tiempo prolongados, ya que los síntomas requieren un desarrollo, sobre todo cuando se trata de enfermedades de cierta gravedad como pueden ser los trastornos cardiovasculares.

Referencias bibliográficas

- Ai, A.L., Peterson, C., Tice, T.N., Bolling, S.F. y Koenig, H.G. (2004). Faith-based and secular pathways to hope and optimism subconstructs in middle-aged and older cardiac patients. *Journal of Health Psychology*, 9, 435-450.
- Andersson, G. (1996). The benefits of optimism: A meta-analytic review of the Life Orientation Test. *Personality and Individual Differences*, 21, 719-725.
- Aspinwall, L.G., Richter, L. y Hoffman, R.R. (2001). Understanding how optimism works: An examination of optimists' adaptive moderation of belief and behavior. En E.C. Chang (ed.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 217-239). Washington, DC: APA.
- Aspinwall, L.G. y 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.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Nueva York: Guilford Press.
- Bermúdez, J. (2003). Personalidad, procesos psicológicos y conductas de salud. En J. Bermúdez, A.M. Pérez García y P. Sanjuán (eds), *Psicología de la personalidad: Teoría e investigación. Vol. II* (pp. 401-439). Madrid: UNED.
- Boman, P. y Yates, G.C. (2001). Optimism, hostility, and adjustment in the first year of high school. *British Journal of Educational Psychology*, 71, 401-411.
- Boman, P., Smith, D.C. y Curtis, D. (2003). Effects of pessimism and explanatory style on development of anger in children. *School Psychology International*, 24, 80-94.
- Carver, C.S. y Gaines, J.G. (1987). Optimism, pessimism, and postpartum depression. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 449-462.
- Carver, C.S., Pozo, C., Harris, S.D., Noriega, V., Scheier, M.F., Robinson, D.S., Ketcham, A.S., Moffat, F.L. y Clark, K. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390.
- Chang, E.C., D'Zurilla, T.J. y Maydeu-Olivares, A. (1994). Assessing the dimensionality of optimism and pessimism using a multimeasure approach. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 143-160.
- Chico, E. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14, 544-550.
- Dember, W.N. (2001). The optimism-pessimism instrument: Personal and social correlates. En E.C. Chang (Ed.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 281-299). Washington, DC: APA.
- Dingfelder, R.T. (2003). The relation of optimism, stress, and physical health in an adolescent population. *Dissertation Abstracts International*, 63(7-B), 3469.
- Fernández, E. y Bermúdez, J. (1999). Estructura factorial del optimismo y pesimismo. *Boletín de Psicología*, 63, 7-26.

- Fontaine, K.R. y Jones, L.C. (1997). Self-esteem, optimism, and postpartum depression. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 59-63.
- Hart, K.E. y Hittner, J.B. (1995). Optimism and pessimism: Associations to coping and anger reactivity. *Personality and Individual Differences*, 19, 827-839.
- King, K.B., Rowe, M.A., Kimble, L.P. y Zerwic, J.J. (1998). Optimism, coping, and long-term recovery from coronary artery surgery in women. *Research in Nursing and Health*, 21, 15-26.
- Marshall, G.N., Wortman, C.B., Kusulas, J.W., Herving, L.K. y Vickers, R.R. (1992). Distinguishing optimism from pessimism: Relations to fundamental dimensions of mood and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 1067-1074.
- Milam, J.E., Richardson, J.L., Marks, G., Kemper, C.A. y McCutchan, A.J. (2004). The roles of dispositional optimism and pessimism in HIV disease progression. *Psychology and Health*, 19, 167-181.
- Park, C.L., Moore, P.J., Turner, R.A. y Adler, N.E. (1997). The roles of constructive thinking and optimism in psychological and behavioral adjustment during pregnancy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 584-592.
- Räikkönen, K., Matthews, K.A., Flory, J.D., Owens, J.F. y Gump, B.B. (1999). Effects of optimism, pessimism, and trait anxiety on ambulatory blood pressure and mood during everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 104-113.
- Robinson-Whelen, S., Kim, C., MacCallum, R.C. y Kiecolt-Glaser, J.K. (1997). Distinguishing optimism from pessimism in older adults: Is it more important to be optimistic or not to be pessimistic? *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1345-1353.
- Roysamb, E. y Strype, J. (2002). Optimism and pessimism: Underlying structure and dimensionality. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21, 1-19.
- Salovey, P., Rothman, A.J., Detweider, J.B. y Steward, W.T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55, 110-121.
- Sanjuán, P. y Pérez García, A.M. (2003). Personalidad y vida afectiva I: Afectos positivos. En J. Bermúdez, A.M. Pérez García y P. Sanjuán (eds.), *Psicología de la personalidad: Teoría e investigación*, Vol. II (pp. 21-54). Madrid: UNED.
- Sanz, J. y Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*, 10, 303-318.
- Scheier, M.F. y Carver, C.S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Scheier, M.F. y Carver, C.S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancy on health. *Journal of Personality*, 55, 169-210.
- Scheier, M.F. y 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. y Bridges, M.W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Scheier, M.F.; Carver, C.S. y Bridges, M.W. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being. En E.C. Chang (Ed.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 189-216). Washington, DC: APA.
- Scheier, M.F., Matthews, J.K., Owens, J.F., Magovern, G.F., Lefebvre, R.C., Abbott, R.A. y Carver, C.S. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1024-1040.
- Scheier, M.F., Matthews, K.A., Owens, J.F., Magovern, G.J., Lefebvre, R.C., Abbott, R.A. y Carver, C.S. (2003). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: the beneficial effects on physical and psychological well-being. En P. Salovey y A.J. Rothman (eds.), *Social psychology of health* (pp. 342-361). Nueva York: Psychology Press.
- Schou, I. Ekeberg, O. Ruland, C.M. Sandvik, L. y Karesen, R. (2004). Pessimism as a predictor of emotional morbidity one year following breast cancer surgery. *Psychooncology*, 13, 309-320

- Seegerstrom, S.C., Taylor, S.E., Kemeny, M.E. y Fahey, J.L. (1998). Optimism is associated with mood, coping, and immune change in response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1646-1655.
- Shepperd, J.A., Maroto, J.J. y Pbert, L.A. (1996). Dispositional optimism as a predictor of health changes among cardiac patients. *Journal of Research in Personality*, 30, 517-534.
- Stewart, S.M., Betson, C., Lam, T.H., Marshall, I.B., Lee, P.W. y Wong, C.M. (1997). Predicting stress in first year medical student: A longitudinal study. *Medical Education*, 3, 163-168.
- Tomakowsky, J., Lumley, M.A., Markowitz, N. y Frank, C. (2001). Optimistic explanatory style and dispositional optimism in HIV-infected men. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 577-587.
- Vautier, S., Raufaste, E. y Cariou, M. (2003). Dimensionality of the Revised Life Orientation Test and the status of filler items. *International Journal of Psychology*, 38, 390-400.
- Vázquez, C. y Sanz, J. (1997). Fiabilidad y valores normativos de la versión española del Inventario para la depresión de Beck de 1978. *Clínica y Salud*, 8, 403-422.
- Williams, D.G. (1992). Dispositional optimism, neuroticism, and extraversion. *Personality and Individual Differences*, 13, 475-477.
- Wrosch, C. y Scheier, M.F. (2003). Personality and quality of life: The importance of optimism and goal adjustment. *Quality of Life Research*, 12, 59-72.