

# Autoeficacia y optimismo en estudiantes universitarios según su espiritualidad y religiosidad

## *Self-efficacy and optimism in university students according to their spirituality and religiosity*

Fecha de recepción: 18-01-2021

Fecha de aceptación: 17-05-2021

*Félix Arbinaga,*

Departamento de Psicología Clínica y Experimental  
Facultad de Educación, Psicología y Ciencias del Deporte. Universidad de Huelva. España

*Lidia Torres-Rosado*

Departamento de Psicología Clínica y Experimental  
Facultad de Educación, Psicología y Ciencias del Deporte. Universidad de Huelva. España

*Nehemías Romero-Pérez*

Departamento de Psicología Social, Evolutiva y de la Educación.  
Facultad de Educación, Psicología y Ciencias del Deporte. Universidad de Huelva. España

*María Isabel Mendoza-Sierra*

Departamento de Psicología Social, Evolutiva y de la Educación.  
Facultad de Educación, Psicología y Ciencias del Deporte. Universidad de Huelva. España

*Yojanan Carrasco-Rodríguez*

Departamento de Psicología Clínica y Experimental.  
Facultad de Educación, Psicología y Ciencias del Deporte. Universidad de Huelva. España

### resumen/abstract:

La espiritualidad/religiosidad, como factores de regulación verbal, influyen sobre la manera en que una persona se comporta. En esta investigación se analiza cómo ambas variables interactúan con la autoeficacia y el optimismo en estudiantes universitarios. Ha participado un total de 121 hombres y 198 mujeres estudiantes universitarios, con una edad media de 22.63 años ( $DT = 2.834$ ). La espiritualidad fue evaluada mediante la Beliefs and Values Scale, el ateísmo con la Rejection of Christianity Scale, la autoeficacia general mediante la The General Self-Efficacy Scale y el optimismo con el Life Orientation Test. Los resultados, tras realizar una regresión lineal, indican que las puntuaciones en ateísmo mostrarían una capacidad explicativa del 22.7% sobre la varianza en la autoeficacia general reflejada por los estudiantes; sin embargo, el aporte realizado por la espiritualidad no es significativo. No obstante, es el optimismo quien mantiene la mayor capacidad explicativa ( $\beta = .401$ ). Tomando la puntuación total del optimismo como variable dependiente, tanto la espiritualidad como el ateísmo hacen un aporte negativo y no significativo, siendo explicada por la autoeficacia general en un 40.9% de su varianza; el número de actos religiosos a los que se acude durante un mes explicarían el 13% de la varianza obtenida.

*Spirituality/religiosity, as factors of verbal regulation, influence the way a person behaves. This research analyzes how both variables interact with self-efficacy and optimism in university students. A total of 121 men and 198 women university students participated, with an average age of 22.63 years ( $SD = 2.834$ ). Spirituality was assessed by the Beliefs and Values Scale, atheism by the Rejection of Christianity Scale, general self-efficacy by the General Self-Efficacy Scale and optimism by the Life Orientation Test. The results indicate that after performing a linear regression the scores in atheism would show an explanatory capacity of 22.7% over the variance in the general self-efficacy reflected by the students; however, the contribution made by spirituality is not significant. Nevertheless, it is optimism that maintains the greatest explanatory capacity ( $\beta = .401$ ). Taking the total score of optimism as a dependent variable, both spirituality and atheism make a negative and not significant contribution, being explained by the general self-efficacy in 40.9% of its variance; the number of religious acts attended during a month would explain 13% of the obtained variance.*

### palabras clave/keywords:

Religiosidad, espiritualidad, autoeficacia, optimismo, pesimismo, estudiantes

*Religiosity, spirituality, self-efficacy, optimism, pessimism, student*

correspondencia: felix.arbinaga@dpsi.uhu.es

## Introducción

Existe una cierta confusión al utilizar los conceptos de espiritualidad, religión y religiosidad de manera imprecisa e intercambiable (Weaver, K.J. Flannelly, L.T. Flannelly y Oppenheimer, 2003; Weaver y Koenig, 2006). Sin embargo, hay una tendencia a buscar conceptualizarlos de manera diferenciada aunque no excluyente (Paloutzian y Park, 2013; Pargament, 1999).

Definir espiritualidad ha sido una tarea compleja debido a la dificultad en la delimitación del constructo (Paloutzian y Park, 2013). Sin embargo, en la actualidad, se ha consensuado que “la espiritualidad es el aspecto de la humanidad que se refiere a la forma en que los individuos buscan y expresan el significado, el propósito y la forma en que experimentan su conexión con el momento, con uno mismo, con los demás, con la naturaleza y con lo significativo o sagrado” (Puchalski et al., 2009, p.887). La espiritualidad se relaciona con la forma en que se experimenta el momento, al cual las personas buscan un significado y propósito o “*trascendencia*” (Nolan, Saltmarsh y Leget, 2011). La espiritualidad vendría a entenderse como una manera de percibir, en un entorno de naturaleza física, la interacción con uno mismo y con “*lo demás*”; un factor de regulación verbal que actuaría como creencia. Por su parte, la religiosidad, o la manera en que dicha creencia se difunde, mantiene un carácter normativo, social o institucional (Testerman, 1997). Así, puede entenderse que la religiosidad hace referencia a la regulación del comportamiento sobre la base de unas normas establecidas, la religión, por una organización social-religiosa. La religiosidad, como la religión, puede verse no sólo como una conducta aislada de un individuo sino también como una relación con toda la comunidad. La decisión dependerá, fundamentalmente, de las necesidades espirituales personales (Shatenstein y Ghadirian, 1998). La espiritualidad/religiosidad (E/R), como factores de regulación verbal (Carrasco, 2015), influyen sobre la manera en que una persona se comporta (Pargament, 1999).

Se ha relacionado la espiritualidad/religiosidad con la capacidad de hacer frente a situaciones adversas (Silvestri, Knittig, Zoller y Nietert, 2003), mostrando aspectos diferenciales, según el sexo de los entrevistados, donde las mujeres mostraban puntuaciones más altas tanto en espiritualidad como en religiosidad frente a los hombres (Barry y Nelson, 2005; Barry, Nelson, Davarya y Urry, 2010) atribuyéndose tales diferencias a cuestiones socio-culturales y educativas (Brown, Chen, Gehlert y Piedmont, 2013; Sullins, 2006). La espiritualidad constituiría una fuente de esperanza ante la adversidad, teniendo respuestas a preguntas existenciales, ayudando a normalizar las pérdidas, el cambio y reduciendo las consecuencias derivadas de situaciones estresantes (Koenig, 2012). Así, algunos comportamientos como el rezo o la oración podrían contribuir a reducir la ansiedad y constituir una herramienta eficaz para enfrentar situaciones de estrés. Sin embargo, la relación entre espiritualidad y autoeficacia no está del todo clara ya que se argumenta que ciertos tipos de oración pueden incrementar las rumiaciones y preocupaciones (Simkin, 2017).

Por lo general, cuando se habla de autoeficacia, se hace en un sentido concreto; se hace referencia a la eficacia percibida en una situación específica (Bandura, 1977, 1992). Sin embargo, Baessler y Schwarzer (1996) consideran la autoeficacia en un sentido amplio, entendiéndola como un constructo global que hace referencia a la creencia estable que tiene

un individuo sobre su capacidad para manejar adecuadamente una amplia gama de estresores de la vida cotidiana. Así, desde esta perspectiva, se evaluaría el sentimiento estable de competencia personal para manejar de forma eficaz una gran variedad de situaciones estresantes. Las personas con pocas expectativas de autoeficacia tienden a mostrar baja autoestima y sentimientos negativos sobre su capacidad. Puede afirmarse que la percepción de autoeficacia facilita las cogniciones referidas a las habilidades propias, actuando estos pensamientos como motivadores de la acción. Las personas que se sienten eficaces eligen tareas más desafiantes, se ponen metas más altas y persisten más en sus propósitos (Sanjuán-Suárez, Pérez-García y Bermúdez-Moreno, 2000).

Si la espiritualidad puede constituir una fuente de apoyo al reducir el malestar consecuencia de situaciones estresantes; la religiosidad mostrada, mediante comportamientos como el rezo o la oración, podrían contribuir a reducir las respuestas de ansiedad y constituirse como una herramienta eficaz para enfrentar situaciones de estrés (Koenig, 2012).

Cuando se habla de una mayor capacidad de afrontamiento, las personas espirituales experimentan más emociones positivas, por lo que se ha relacionado con un mayor optimismo, al creer en un ser superior que se preocupa por lo seres humanos y es sensible a sus necesidades (Ai, Peterson, Bolling y Koenig, 2002; Koenig, 2014). Tras analizar los estudios publicados antes del 2010 se comprobó que el 80%, de los 32 estudios revisados, encontraron relaciones significativas de la espiritualidad/religiosidad con el optimismo (Koenig, King y Carson, 2012). La religiosidad permite predecir aumentos en el optimismo (Koenig, Pearce, Nelson y Daher, 2015) y la espiritualidad influiría indirectamente en el bienestar subjetivo a través del optimismo (Aglozo, Akotia, Osei-Tutu y Annor, 2019). De igual manera aspectos concretos de la religiosidad pueden mostrar efectos beneficiosos. Así, se ha podido observar relaciones entre practicar la oración y una regulación del sistema límbico, aumentando las emociones positivas (McGee, 2008; Simkin, 2017; Wallace y Benson, 1972). Sin embargo no está del todo claro la direccionalidad de la relación ya que las personas con mayor optimismo y mayor autoestima tienden a ser más espirituales y religiosas (Cotton et al., 2006).

Entre las explicaciones a la obtención de mayores puntuaciones en optimismo por las personas con alta espiritualidad/religiosidad ha sido propuesta la hipótesis del apoyo social (Simkin, 2017). Los resultados indican que la relación entre la religiosidad, mostrada como cumplimiento de la oración, y la satisfacción con la vida esta mediada por el optimismo y el apoyo social (Salsman, Brown, Brechting y Carlson, 2005). En este sentido, se ha observado que durante el tratamiento oncológico, los efectos positivos del optimismo y el apoyo social muestran una correlación positiva con el afrontamiento espiritual (Ciria-Suarez et al., 2021). Las personas creyentes y además practicantes, a menudo cuentan con un mayor apoyo social para hacer frente a adversidades, haciendo mayor énfasis en conductas altruistas, amor hacia otros, compasión, en general mayores conductas prosociales (Krause y Bastida, 2009; Trevino et al., 2007).

Si bien, como se ha indicado, ha sido estudiada de manera extensa la influencia o relación entre la espiritualidad/religiosidad y las conductas de salud-enfermedad, en el ámbito educativo no ha recibido suficiente atención. Tal como se ha considerado en este trabajo, donde

las normas religiosas y la espiritualidad, entendidas como factores de regulación social y verbal del comportamiento de los estudiantes, juegan un rol específico y relevante en el establecimiento de contingencias, se ve oportuno analizar dichas relaciones con la finalidad de mejorar nuestra comprensión del papel que la espiritualidad y la religiosidad muestran sobre los constructos autoeficacia y optimismo-pesimismo en estudiantes universitarios. Se espera que los participantes que se consideran creyentes practicantes, frente a los otros grupos, mostrarán una mayor autoeficacia y optimismo. Por su parte, la segunda hipótesis de trabajo predice que aquellas personas con altas puntuaciones en espiritualidad obtendrán puntuaciones superiores tanto en autoeficacia como en optimismo frente a quienes reflejarán unos bajos resultados en espiritualidad.

## Método

### Participantes

La muestra está formada por un total de 319 participantes, de los que 121 (37.93%) son hombres y 198 (62.07%) mujeres. La media de edad de la muestra es de 22.63 años ( $DT = 2.834$ ). Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, en los que el criterio de inclusión fue pertenecer al rango de edad desde 18 a 34 años, ser universitario y firmar el consentimiento informado.

### Instrumentos

Las variables sociodemográficas recogidas han sido el año de nacimiento y el sexo. Igualmente, los participantes se auto-clasificaron según su religiosidad en 1.- No Creyente (NC). - no tengo dudas, no creo en la existencia de seres divinos, superiores o del más allá, fuera del ámbito de la naturaleza, 2.- Creyente No Practicante (CNP). - creo en la existencia de uno o más seres divinos, superiores o del más allá, pero pueden pasar meses sin que asista a misa-culto-rezo y/o actos religiosos y 3.- Creyente Practicante (CP). - creo en la existencia de uno o más seres divinos, superiores o del más allá y, más o menos, puedo ir a misa-culto-rezo y/o a actos religiosos al menos una vez al mes. Por último, se les preguntó “Aproximadamente, calcule la cantidad de veces que suele acudir a actos religiosos o espirituales en un mes” y “Cuántos días a la semana Habla/reza/conversa con su Dios”.

Con el objetivo de evaluar la espiritualidad, se administra la escala en su versión breve de *Beliefs and Values Scale* (BVS) (King et al., 2006) en su versión traducida al español (Carrasco, 2015) que consta de 20 ítems con una escala de tipo Likert de 5 puntos desde “0 = Muy en desacuerdo” a “4 = Muy de acuerdo”. Dicha escala presenta ítems del tipo: “*Creo que poseo un alma o espíritu y que puede sobrevivir a mi muerte*”. La puntuación máxima corresponde a 80 y la mínima 0. Se ha encontrado un alfa de Cronbach igual a .965.

La evaluación de la variable ateísmo se ha realizado mediante *Rejection of Christianity Scale* (RCS) (Greer y Francis, 1992), en su versión traducida al español (Carrasco, 2015) compuesta por 18 ítems con una escala tipo Likert de 5 puntos donde “1= Muy en desacuerdo” y “5 = Muy de acuerdo”. La puntuación mínima de la escala es 18 y la máxima 90. Algunos de los ítems de la escala se describen como: “*No creo que exista ninguna vida después de la muerte*”. RCS cuenta con un Alfa de Cronbach igual a .949.

Para evaluar la autoeficacia general se ha utilizado la *The General Self-Efficacy Scale* (Baessler y Schwarzer, 1996) en su versión adaptada a la población española (EAG) (Sanjuán-Suárez et al., 2000). Dicha prueba permite evaluar el sentimiento estable de competencia personal en el manejo de situaciones estresantes, a través de ítems como “*puedo encontrar la forma de obtener lo que quiero, aunque alguien se me oponga*”. Cuenta con 10 ítems con formato de respuesta de 4 puntos, siendo el “1 = Incorrecto” y “4 = Cierto.” Con una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. Esta escala cuenta con un Coeficiente Alfa de .863.

Por último, para evaluar el optimismo se ha utilizado el *Life Orientation Test* (LOT) (Scheier, Carver y Bridges, 1994), en su versión traducida al español (Otero, Luengo, Romero, Gómez y Castro, 1998). Dicha prueba permite evaluar el optimismo o predisposición generalizada hacia las expectativas de resultados positivos utilizando ítems como “*Siempre soy optimista en cuanto al futuro*”. La prueba LOT-R cuenta con 10 ítems con una escala de 5 puntos, siendo “1 = Totalmente en desacuerdo” y “5 = Totalmente de acuerdo”. LOT cuenta con dos subescalas, optimismo con los ítems 1, 4 y 10 y pesimismo con los ítems 3, 7 y 9. Los ítems 2, 5, 6 y 8 son de relleno. Esta prueba presenta una doble corrección; por un lado, la puntuación total de cada una de las subescalas y, por otra parte, se obtiene una puntuación total de optimismo. La puntuación mínima de la escala es 10 y la máxima 50. El alfa de Cronbach que se ha obtenido en este trabajo es de .796.

### Procedimiento

Se ha llevado a cabo un estudio de tipo transversal, con una muestra no probabilística, a través del método encuesta. La captación de los participantes voluntarios se llevó a cabo en las aulas de diversas facultades y mediante anuncios en redes sociales. A todos los participantes, se les explicó la temática general del estudio, estuvieron acompañados del investigador para resolver dudas y firmaron el consentimiento informado.

### Análisis de datos

Para realizar el análisis estadístico de los datos, se ha utilizado el programa estadístico SPSS. En primer lugar, se analizó la fiabilidad de las escalas utilizadas a partir del análisis de consistencia interna, empleando el estadístico alfa de Cronbach.

Para describir la muestra se ha considerado la estadística descriptiva básica (medias, desviación típica, porcentajes, etc.). Para la comparación entre los sexos y la edad de la muestra se ha realizado una prueba de comparación de media en muestras independientes (*t* de *Student*). Con el objetivo de comparar las medias de muestras independientes en espiritualidad, ateísmo, optimismo, pesimismo, optimismo total y autoeficacia, según el sexo se ha utilizado una *t* de *Student*. En las pruebas de comparación de medias, cuando las diferencias encontradas son estadísticamente significativas se ha calculado el tamaño del efecto utilizando la *d* de Cohen; considerándose un tamaño efecto “*pequeño*” en valores del efecto de entre 0.2 a 0.3, en torno a 0.5 un efecto “*medio*” y desde el 0.8 hasta el infinito un efecto de “*grande*”.

Por su parte, se ha utilizado la prueba de  $\chi^2$  ( $\chi^2$ ) en la comparación de variables cualitativas (nivel de estudio y sexo). De igual manera, con dicha prueba se analiza la distribución

y comparación de la muestra según el sexo y la religiosidad: No Creyentes (NC), Creyentes No Practicantes (NCP) y Creyentes Practicantes (CP). Mediante la prueba de ANOVA, y su tamaño efecto ( $\eta^2$ ), se comparan los grupos de religiosidad las variables espiritualidad, ateísmo, n° de veces que acuden a actos religiosos al mes y “cuántos días a la semana Habla/reza/conversa con su Dios”. En relación al tamaño del efecto, consideraremos tamaños del efecto elevados a partir de  $\eta^2 > 0.14$ . En los casos en los que se encontraron diferencias significativas, se realizó la prueba *post hoc de Bonferroni*, mediante la que se compararon los grupos por pares.

Se ha realizado un análisis de las correlaciones mediante la prueba Pearson, entre las variables: espiritualidad, ateísmo, acudir a actos religiosos, “cuántos días a la semana Habla/reza/conversa con su Dios”, optimismo, pesimismo, optimismo total y autoeficacia. Por último, se lleva a cabo un análisis de regresión lineal, mediante el método *Stepwise*, tomando como variables dependientes la autoeficacia general y las puntuaciones totales en optimismo.

### Resultados

La edad media de los hombres es de 22.98 años ( $DT = 2.975$ ) mientras que la de las mujeres es de 22.47 años ( $DT = 2.740$ ); no existiendo diferencias significativas entre ambos ( $t = 1.253, p = .211$ ).

En la tabla 1 se muestra como se distribuye la muestra respecto al sexo y la variable religiosidad.

Tabla 1.- *Distribución de la muestra según el sexo y la religiosidad.*

	Total n=319	Hombre n=121 (37.93%)	Mujer n=198 (62.07 %)	$\chi^2_{(2,319)}$	<i>p</i>
NC	146 (45.8)	61 (50.4)	85 (42.9)	2.765	.251
CNP	118 (37)	44 (36.4)	74 (37.4)		
CP	55 (17.2)	16 (13.2)	39 (19.7)		

NC.- No Creyente; CNP.- Creyente No Practicante; CP.- Creyente Practicante

Dentro del grupo de los NC el 41.78% son hombres y el 58.22% mujeres; por su parte, de los CNP están formados por un 37.29% que son hombres y el 62.71% mujeres y, finalmente, de los CP el 29.09% son hombres y el 70.91% mujeres. Tras haber realizado la prueba  $\chi^2$ , las diferencias entre los dos grupos no son significativas.

En la tabla 2 se ha analizado la distribución de la muestra según el sexo en las diversas variables que se han considerado. Para ello se ha comparado las medias de las muestras independientes usando una *t Student* y pueden observarse diferencias estadísticamente significativas en la puntuación total de optimismo, con un tamaño efecto pequeño ( $d = 0.24$ ), en optimismo total con un tamaño efecto pequeño ( $d = 0.30$ ) y en autoeficacia con un tamaño efecto medio ( $d = 0.45$ ); en el resto de variables analizadas no se encuentran diferencias en la distribución según el sexo.

Tabla 2.- Comparación entre los sexos de las puntuaciones en espiritualidad, ateísmo, optimismo, pesimismo, optimismo total y autoeficacia.

	Total n=319 M(DT)	Hombre n=121 (37.93%) M(DT)	Mujer n=198 (62.07%) M(DT)	t	p
Espiritualidad	32.81 (21.726)	31.24 (20.730)	33.76 (22.310)	1.006	.315
Ateísmo	61.80 (17.003)	63.70 (16.942)	60.64 (16.978)	1.564	.119
Optimismo	10.99 (2.453)	11.43 (2.291)	10.72 (2.515)	2.521	.012
Pesimismo	8.04 (2.127)	7.90 (2.223)	8.13 (2.067)	0.918	.359
Optimismo Total	20.95 (3.885)	21.53 (3.901)	20.60 (3.842)	2.092	.037
EAG-Total	31.03 (4.821)	32.33 (4.413)	30.23 (4.896)	3.863	< .001
Acudir a Actos Religiosos	1.38 (3.666)	1.53 (4.353)	1.28 (3.183)	0.581	.562
Días que Habla/reza/ conversa con su Dios	1.41(2.361)	1.25(2.296)	1.51(2.401)	0.943	.346

NC.- No Creyente; CNP.- Creyente No Practicante; CP.- Creyente Practicante. EAG-Total.-Puntuación Total de la Escala de Autoeficacia General.

Tal y como se refleja en la tabla 3, se han comparado los grupos, mediante la prueba del ANOVA, las diversas variables en función de cómo se agrupa la muestra en las tres dimensiones de religiosidad. Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos de religiosidad en las cuatro variables analizadas.

Al observar las diferencias entre los tres grupos de religiosidad y las variables es posible observar que el tamaño del efecto ha sido grande para la espiritualidad ( $\eta^2 = 0.68$ ), para el ateísmo ( $\eta^2 = 0.62$ ), Acudir a Actos Religiosos ( $\eta^2 = 0.49$ ) y la variable “cuántos días a la semana Habla/reza/conversa con su Dios” ( $\eta^2 = 0.55$ ). En la prueba post hoc de Bonferroni, al comparar por pares los tres grupos de religiosidad en la variable espiritualidad, como es de esperar, se han observados diferencias entre todos los grupos, siendo  $p \leq .001$  en todos los casos. Los no creyentes son los que obtienen las puntuaciones más bajas, a continuación, los creyentes no practicantes y por último los creyentes practicantes, que obtienen las puntuaciones más altas (NC < CNP < CP).

Se ha encontrado el mismo orden en las diferencias sobre la variable “cuántos días a la semana Habla/reza/conversa con su Dios” con una significación de  $p \leq .001$  para todas las comparaciones. Por su parte, para la variable “Acudir a Actos Religiosos”, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los grupos NC y CP ( $p \leq .001$ ) así como entre CNP y CP ( $p \leq .001$ ), mientras que entre NC y CNP no hay diferencias estadísticamente significativas ( $p = 1.000$ ).

En la variable ateísmo, las comparaciones entre todos los grupos han sido estadísticamente significativas ( $p \leq .001$ ), siendo los no creyentes son los que puntúan más alto, seguidos de los creyentes no practicantes y los creyentes practicantes (NC > CNP > CP).

Tabla 3.- Comparación entre los grupos de religiosidad según las puntuaciones en Espiritualidad, Ateísmo, Acudir a Actos Religiosos y días que Habla/reza, conversa con su Dios.

	Total (n=319) M(DT)	NC (n=146) M(DT)	CNP (n=118) M(DT)	CP (n=55) M(DT)	$F_{(2,318)}$	$p$
Espiritualidad	32.81 (21.726)	15.21 (12.894)	40.74 (12.609)	62.51 (10.727)	326.757	< .001
Ateísmo	61.80 (17.003)	73.93 (10.626)	58.27 (11.066)	37.11 (9.567)	249.539	< .001
Acudir a Actos Religiosos	1.38 (3.666)	0.80 (0.300)	0.37 (0.825)	1.38 (6.239)	149.777	< .001
Días que Habla/reza conversa con su Dios	1.41 (2.361)	0.07 (0.303)	1.39 (2.120)	3.00 (2.203)	191.568	< .001

NC.- No Creyente; CNP.- Creyente No Practicante; CP.- Creyente Practicante.

En la tabla 4 observamos el resultado del ANOVA realizado para comparar los grupos de religiosidad en función de las medias obtenidas en optimismo, pesimismo, optimismo total y autoeficacia. Sólo en la variable pesimismo se detectan diferencias estadísticamente significativas, con un tamaño efecto pequeño ( $\eta^2 = 0.02$ ); en el resto de las variables no es posible observar tales diferencias.

Tabla 4.- Comparación entre los grupos de religiosidad según las puntuaciones en optimismo, pesimismo, optimismo total y autoeficacia.

	Total (n=319) M(DT)	NC (n=146) M(DT)	CNP (n=118) M(DT)	CP (n=55) M(DT)	$F_{(2,318)}$	$p$
Optimismo	10.99(2.453)	10.72(2.628)	11.22(2.265)	11.22(2.323)	1.655	.193
Pesimismo	8.04(2.127)	8.01(2.253)	8.36(1.951)	7.42(2.034)	3.800	.023
Optimismo Total	10.95(3.885)	20.71(4.393)	20.86(3.395)	21.80(3.341)	1.647	.194
EAG-Total	31.03(4.821)	31.25(5.033)	30.91(4.823)	30.69(4.264)	0.320	.726

NC.- No Creyente; CNP.- Creyente No Practicante; CP.- Creyente Practicante. EAG-Total.- Puntuación Total de la Escala de Autoeficacia General.

Tras realizar las comparaciones por pares en la variable pesimismo, a través de la prueba post hoc de Bonferroni, se ha encontrado que no hay diferencias significativas entre los grupos NC y CNP y tampoco entre NC y CP ( $p = .540$  y  $p = .226$ , respectivamente). Por el contrario, las diferencias sí han sido significativas entre el grupo CP y CNP ( $p = .019$ ).

Por su parte, en la tabla 5, se presentan las correlaciones de Pearson entre las diferentes variables estudiadas. Se destaca que las puntuaciones en ateísmo mantiene una relación positiva con la variable autoeficacia general. Así mismo, la variable “acudir a actos religiosos” presenta relaciones significativas con las puntuaciones en optimismo. Por su parte, las puntuaciones en espiritualidad indican una relación significativa pero residual con el optimismo.

Tabla 5.- Correlaciones de Pearson entre las variables que han sido consideradas.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Espiritualidad	1	-.794 (.000)	.539 (.000)	.695 (.000)	.104 (.063)	.017 (.763)	.056 (.315)	-.063 (.265)
2. Ateísmo		1	-.578 (.000)	-.695 (.000)	-.061 (.275)	.048 (.392)	-.065 (.247)	.134 (.017)
3. Acudir a Actos Religiosos			1	.646 (.000)	.117 (.037)	-.088 (.116)	.122 (.029)	-.070 (.213)
4. Días que Habla/reza/ conversa con su Dios				1	.099 (.078)	-.014 (.804)	-.070 (.212)	-.015 (.786)
5. Optimismo					1	-.436 (.000)	.870 (.000)	.342 (.000)
6. Pesimismo						1	-.823 (.000)	-.321 (.000)
7. Optimismo Total							1	.391 (.000)
8. EAG-Total								1

EAG-Total.- Puntuación Total de la Escala de Autoeficacia General.

En relación a la correlación observada entre la variable optimismo y las variables pesimismo, optimismo total y autoeficacia, todas correlacionan de manera estadísticamente significativa y positivamente a excepción de la variable pesimismo que muestra una correlación negativa. La variable pesimismo ha correlacionado de manera significativa y negativa con las variables optimismo total y autoeficacia. Por su parte, el optimismo-total correlaciona de manera positiva y estadísticamente significativa con la autoeficacia general.

De los modelos surgidos, tomando como variable dependiente la Autoeficacia General y tras realizar los análisis de regresión lineal, mediante el método *Stepwise*, considerando como variables predictoras la Espiritualidad, el Ateísmo y el Optimismo Total (tabla 6), se observa que es el Modelo 2 quien presenta una significación estadística ( $F_{(2,318)} = 3.714$ ,  $p = .025$ ) siendo las puntuaciones en ateísmo quien aporta una capacidad predictiva de la varianza del 22.7%. Cuando se añaden las puntuaciones obtenidas en optimismo (Modelo 3) esta variable tendría una capacidad explicativa del 40.1% con una significación estadística destacada ( $p < .001$ ); incrementándose ligeramente la predicción realizada por la variable ateísmo (24.9%).

Tabla 6.- *Análisis de Regresión Lineal (método Stepwise), con variables dependientes Autoeficacia General y Optimismo Total*

AUTOEFICACIA GENERAL								
	$\beta$	$t$	$p$	$R^2$	$\Delta R^2$	$p$	$F$	$p$
Modelo 1				.004	.004	.265	$F_{(1,318)} = 1.247$	.265
Espiritualidad	-.063	-1.117	.265					
Modelo 2				.023	.019	.014	$F_{(2,318)} = 3.714$	.025
Espiritualidad	.118	1.286	.199					
Ateísmo	.227	2.482	.014					
Modelo 3				.183	.160	< .001	$F_{(3,318)} = 23.565$	< .001
Espiritualidad	.112	1.342	.181					
Ateísmo	.249	2.970	.003					
Optimismo Total	.401	7.864	< .001					
OPTIMISMO TOTAL								
	$\beta$	$t$	$p$	$R^2$	$\Delta R^2$	$p$	$F$	$p$
Modelo 1				.003	.003	.315	$F_{(1,318)} = 1.013$	.315
Espiritualidad	.056	1.007	.315					
Modelo 2				.004	.001	.555	$F_{(2,318)} = 0.680$	.507
Espiritualidad	.013	.142	.887					
Ateísmo	-.055	-5.91	.555					
Modelo 3				.168	.163	< .001	$F_{(3,318)} = 21.153$	< .001
Espiritualidad	-.035	-4.13	.680					
Ateísmo	-.147	-1.727	.085					
Autoeficacia General	.409	7.864	< .001					
Modelo 4				.179	.011	.042	$F_{(4,318)} = 17.072$	< .001
Espiritualidad	-.063	-7.36	.462					
Ateísmo	-.094	-1.063	.288					
Autoeficacia General	.409	7.908	< .001					
Acudir Actos Religiosos	.130	2.046	.042					

EAG-Total.- Puntuación Total de la Escala de Autoeficacia General

Por su parte, si la variable dependiente tomada es la puntuación total en el Optimismo se constata que son el Modelo 3 ( $p < .001$ ) y el Modelo 4 ( $p < .001$ ) los que se marcan como significativos; siendo la variable autoeficacia general la que aporta una mayor capacidad explicativa (Modelo 3.- 40.9%, Modelo 4.- 40.9%). Hay que señalar que el número aproximado de actos religiosos a los que se acude durante un mes explicarían el 13% de la varianza obtenida por las puntuaciones totales en optimismo del Modelo 4. En ambos modelos, si bien no hay significación, tanto la espiritualidad como el ateísmo hacen un aporte negativo.

## Discusión

El presente estudio tenía por objeto mejorar nuestra comprensión del papel que la espiritualidad y la religiosidad muestran sobre los constructos autoeficacia y optimismo-pesimismo en estudiantes universitarios. La primera de las hipótesis desde la que se partía era que los participantes que se consideran creyentes practicantes mostraran una mayor autoeficacia y optimismo. Por su parte, la segunda hipótesis de trabajo planteaba que aquellas personas con altas puntuaciones en espiritualidad obtendrían puntuaciones superiores tanto en autoeficacia como en optimismo frente a quienes reflejaran unos bajos resultados en espiritualidad.

Un primer aspecto que ha llamado la atención es la ausencia de diferencias entre los hombres y las mujeres en las puntuaciones, tanto de espiritualidad como en su auto-identificación como creyente. Estos datos no coinciden con lo que ha venido observándose en la literatura en la que se ha señalado a la mujer como persona con una mayor caracterización en rasgos espirituales y su comportamiento religioso (Barry y Nelson, 2005; Barry, et al., 2010; Brown, et al., 2013; Sullins, 2006).

Respecto a la primera de las hipótesis no se han observado diferencias entre los tres grupos (creyentes practicantes, creyentes no practicantes y no creyentes) en autoeficacia ni en optimismo; estos resultados no apoyarían las afirmaciones observadas en la literatura en el sentido de que la religiosidad permitiría predecir aumentos en el optimismo (Koenig et al., 2015), ni en que las personas espirituales mostrarían un mayor optimismo, al creer en un ser superior que se preocupa por lo seres humanos y es sensible a sus necesidades (Ai et al., 2002; Koenig et al., 2012; Koenig, 2014; Koenig et al. 2015). Una posible explicación al resultado presentado es la hipótesis propuesta por el propio autor Simkin (2017), donde se afirma que la relación entre religiosidad y autoeficacia no es tan clara, debiendo diferenciar el tipo de oración de la que se trate, ya que algunos tipos concretos y formas de oración producirían efectos adversos.

Sin embargo, sí se ha observado diferencias en la variable pesimismo, donde los creyentes no practicantes, frente a los creyentes practicantes y los no creyentes, son los que obtienen mayores puntuaciones. Este resultado podría entenderse mediante la hipótesis del apoyo social (Krause y Bastida, 2009; Trevino et al. 2007) donde los creyentes no practicantes, al no participar en rituales religiosos, podrían contar con un menor apoyo social para hacer frente a los problemas, siendo más pesimistas al enfrentarlos.

Por su parte, tampoco se cumple la segunda de la hipótesis planteada donde se consideraba que aquellas personas muy espirituales obtendrían puntuaciones superiores tanto en autoeficacia como en optimismo. Por el contrario, han sido las personas que puntúan alto en ateísmo quienes predecirían las puntuaciones en autoeficacia, pero no en optimismo. Esto podría estar relacionado con la percepción de autoeficacia ya que los ateos asumirían que el afrontamiento en situaciones concretas dependerán de sus competencias (Bandura, 1977, 1992), no contando con un supuesto ser superior sensible a sus necesidades (Ai et al., 2002; Koenig et al., 2012; Koenig, 2014; Koenig et al. 2015).

Los resultados de este trabajo pueden contribuir a considerar la necesidad, tanto en el estudio como en la intervención, de tener presentes el papel que variables como la espiritua-

lidad/religiosidad, entendidas como factores reguladores de la conducta, tienen cuando se analicen las estrategias que desarrollan los estudiantes en particular para hacer frente a las diversas situaciones.

## Referencias

- Aglzo, E.Y., Akotia, C.S., Osei-Tutu, A. y Annor, F. (2019). Spirituality and subjective well-being among Ghanaian older adults: optimism and meaning in life as mediators. *Aging & Mental Health*, 1-10. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1697203>
- Ai, A.L., Peterson, C., Bolling, S.F. y Koenig, H. (2002). Private Prayer and Optimism in Middle-Aged and Older Patients Awaiting Cardiac Surgery. *The Gerontologist*, 42(1), 70-81. <https://doi.org/10.1093/geront/42.1.70>.
- Baessler, J. y Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2, 1-8.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1992). Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism. En R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp.:3-38). Washinton, DC: Hemisphere.
- Barry, C.M., y Nelson, L.J. (2005). The role of religion in the transition to adulthood for young emerging adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(3), 245-255. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-4308-1>
- Barry, C.M., Nelson, L., Davarya, S., y Urry, S. (2010). Religiosity and spirituality during the transition to adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, 34(4), 311-324. <https://doi.org/10.1177/0165025409350964>
- Brown, I.T., Chen, T., Gehlert, N.C., y Piedmont, R.L. (2013). Age and gender effects on the Assessment of Spirituality and Religious Sentiments (ASPIRES) scale: A cross-sectional analysis. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(2), 1-13. <https://doi.org/10.1037/a0030137>
- Carrasco, Y. (2015). *La religión y su influencia en los comportamientos de salud*. (Tesis Doctoral sin publicar). Universidad de Huelva.
- Ciria-Suarez, L., Calderón, C., Fernández-Montes, A., Antoñanzas, M., Hernández, R., Rogado, J., ... Jiménez-Fonseca, P. (2021). Optimism and social support as contributing factors to spirituality in Cancer patients. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 10.1007/s00520-020-05954-4. Adv online publication. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05954-4>
- Cotton, S., Puchalski, C.M., Sherman, S.N., Mrus, J.M., Peterman, A.H., Feinberg, J.,... Tsevat, J. (2006). Spirituality and religion in patients with HIV/AIDS. *Journal of General Internal Medicine*, 21 (Suppl 5), S5-S13. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00642.x>
- Elkins, D.N., Hedstrom, L.J., Hughes, L.L., Leaf, J.A. y Saunders, C. (1988). Toward a humanistic-phenomenological spirituality: Definition, description, and measurement. *Journal of Humanistic Psychology*, 28(4), 5-18. <https://doi.org/10.1177/0022167888284002>.
- Greer, J.E. y Francis, L.J. (1992). Measuring "Rejection of christianity" among 14-16-year-old adolescents in Catholic and Protestant schools in Northern Ireland. *Personality and Individual Differences*, 13(12), 1345-1348. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(92\)90178-r](https://doi.org/10.1016/0191-8869(92)90178-r).
- King, M., Jones, L., Barnes, K., Low, J., Walker, C., Wilkinson, S. y Tookman, A. (2006). Measuring spiritual belief: Development and standardization of a Beliefs and Values Scale. *Psychological Medicine*, 36(3), 417-425. <https://doi.org/10.1017/S003329170500629X>.
- Koenig, H.G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*, 1-33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>.
- Koenig, H.G., King, D.E. y Carson, V.B. (2012). *Handbook of Religion and Health*, 2nd ed. NY, NY: Oxford University Press.
- Koenig, H.G., Berk, L.S., Daher, N.S., Pearce, M.J., Bellinger, D.L., Robins, C.J.,... King, M.B. (2014). Religious involvement is associated with greater purpose, optimism, generosity and gratitude in persons with major depression and chronic medical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(2), 135-143. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.05.002>

- Koenig, H.G., Pearce, M.J., Nelson, B. y Daher, N. (2015). Effects of religious versus standard cognitive-behavioral therapy on optimism in persons with major depression and chronic medical illness. *Depression and Anxiety*, 32(11), 835-842. <https://doi.org/10.1002/da.22398>
- Krause, N. y Bastida, E. (2009). Core religious beliefs and providing support to others in late life. *Mental Health, Religion and Culture*, 12(1), 75-96. <https://doi.org/10.1080/13674670802249753>.
- McGee, M. (2008). Meditation and psychiatry. *Psychiatry*, 5(1), 28-40.
- Nolan, S., Saltmarsh, P. y Leget, C. (2011). Spiritual care in palliative care: Working towards an EAPC task force. *European Journal of Palliative Care*, 18(2), 86-89.
- Otero, J.M., Luengo, A., Romero, F., Gómez, J.A. y Castro, C. (1998). *Psicología de la personalidad. Manual de prácticas*. Barcelona: Ariel Practicum.
- Paloutzian, R.F. y Park, C.L. (2013). *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York: Guilford Press.
- Pargament, K. (1999). *The psychology of religion and coping: Theory, research and practice*. Nueva York: The Guilford Press.
- Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J.,... Sulmasy, D. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885-904. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>
- Salsman, J.M., Brown, T.L., Brechting, E.H. y Carlson, C.R. (2005). The link between religion and spirituality and psychological adjustment: the mediating role of optimism and social support. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 31(4), 522-535. <https://doi.org/10.1177/0146167204271563>
- Sanjuán-Suárez, P., Pérez-García, A.M. y Bermúdez-Moreno, J. (2000). Escala de Autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(2), 509-513.
- 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. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.67.6.1063>.
- Shatenstein, B. y Ghadirian, P. (1998). Influences on diet, health behaviours and their outcome in select ethno cultural and religious groups. *Nutrition*, 14(2), 223-230. [https://doi.org/10.1016/s0899-9007\(97\)00425-5](https://doi.org/10.1016/s0899-9007(97)00425-5).
- Silvestri, G.A., Knittig, S., Zoller, J.S. y Nietert, P.J. (2003). Importance of Faith on Medical Decisions Regarding Cancer Care. *Journal of Clinical Oncology*, 21(7), 1379-1382. <https://doi.org/10.1200/jco.2003.08.036>.
- Simkin, H. (2017). La salud mental en la psicología de la religión y de la espiritualidad. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación Mente Clara*, 2(2), 169-204. <https://doi.org/10.32351/rca.v2.2.33>.
- Sullins, D.P. (2006). Gender and religion: Deconstructing universality, constructing complexity. *American Journal of Sociology*, 112(3), 838-880. <https://doi.org/10.1086/507852>
- Testerman, J.K. (1997). Spirituality vs. religion: Implications for healthcare. Presentation in *20th Annual Faith and Learning Seminar*. California, EE.UU.
- Trevino, K.M., Pargament, K. I., Cotton, S., Leonard, A.C., Hahn, J., Caprini-Faigin, C. A. y Tsevat, J. (2007). Religious Coping and Physiological, Psychological, Social, and Spiritual Outcomes in Patients with HIV/AIDS: Cross-sectional and Longitudinal Findings. *AIDS and Behavior*, 14(2), 379-389. <https://doi.org/10.1007/s10461-007-9332-6>.
- Wallace, R.K. y Benson, H. (1972). The Physiology of Meditation. *Scientific American*, 228(2), 84-90. <https://doi.org/10.1038/scientificamerican0272-84>.
- Weaver, A.J., Flannelly, K.J., Flannelly, L.T. y Oppenheimer, J.E. (2003). Collaboration between clergy and mental health professionals: A review of professional health care journals from 1980 through 1999. *Counseling and Values*, 47(3), 162-171. <https://doi.org/10.1002/j.2161-007X.2003.tb00263.x>.
- Weaver, A.J. y Koenig, H.G. (2006). Religion, spirituality, and their relevance to medicine: an update. *American Family Physician*, 73(8), 1336-1337.