

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Θέμα:

**«Μητρική κατάθλιψη και επιπτώσεις στα παιδιά: ο ρόλος των αιτιακών
αποδόσεων και προγράμματα πρόληψης»**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Καλλιόπη Τριανταφύλλου

A.M. 1791

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

κα Σοφία Τριλίβα

Ιούλιος 2014

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	7
1. Ο ρόλος της μητρικής κατάθλιψης στη συναισθηματική κοινωνική και γνωστική ανάπτυξη των παιδιών	7
1.1 Εισαγωγή	7
1.2 Μητρική κατάθλιψη	7
1.3 Κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές σε παιδιά και εφήβους	9
1.4 Η επίδραση της μητρικής κατάθλιψης στην παιδική ανάπτυξη	10
1.4.1. Η επίδραση της μητρικής κατάθλιψης στη σωματική υγεία του παιδιού	10
1.4.2 Η επίδραση της μητρικής κατάθλιψης στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού	11
1.4.3 Η επίδραση της μητρικής κατάθλιψης στα γνωστικά σχήματα των παιδιών	13
1.5 Περίληψη	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	16
2. Γνωστικές διαστρεβλώσεις σε οικογένειες με γονείς με κατάθλιψη	16
2.1 Εισαγωγή	16
2.2 Αιτιακές αποδόσεις: Θεωρητική προσέγγιση	16
2.3 Το θεωρητικό μοντέλο της αβοηθησίας και απόγνωσης	17
2.4 Η μετάδοση της γνωστικής ευαλωτότητας μέσα στην οικογένεια	18
2.5 Περίληψη	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	22
3 Διερεύνηση των αιτιακών αποδόσεων σε γονείς με κατάθλιψη: Μια περιγραφική ανασκόπηση	22
3.1 Εισαγωγή	22
3.2 Αιτιακές αποδόσεις σε γονείς με κατάθλιψη	22

3.2.1 Τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού μελετών	22
3.2.2 Μεθόδοι αναζήτησης	23
3.2.3 Αποτελέσματα	23
3.2.3.1 Συγχρονικές μελέτες	23
3.2.3.1 Διαχρονικές μελέτες	26
3.3 Περίληψη	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	28
4. Προληπτικά προγράμματα σε οικογένειες με γονείς με κατάθλιψη	
4.1 Εισαγωγή	28
4.2 Προγράμματα και ερευνητικά δεδομένα	28
4.2.1 Ομάδα γονέων για οικογένειες με κατάθλιψη	28
4.2.2 Γνωστική συμπεριφορική θεραπευτική παρέμβαση	29
4.2.3 Οικογενειακή συζήτηση	29
4.2.4 Ας μιλήσουμε για τα παιδιά	31
4.3 Η εμπειρία των παιδιών από τη συμμετοχή τους σε προγράμματα πρόληψης	31
4.4 Γονεϊκότητα και αιτιακές αποδόσεις	33
4.5 Ο ρόλος των αιτιακών αποδόσεων στα προγράμματα πρόληψης	33
4.6 Προληπτικά Προγράμματα για οικογένειες με γονέα με κατάθλιψη στον ελληνικό πληθυσμό	35
4.7 Περίληψη	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	37
5. Συζήτηση	37
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	40

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα παιδιά των γονέων με κατάθλιψη διατρέχουν τον κίνδυνο να αναπτύξουν κατάθλιψη τρεις ή τέσσερις φορές περισσότερο από ότι τα παιδιά των υγιών γονέων (Beardlee et al., 2011; Rice et al., 2002). Η κατάθλιψη των γονέων επηρεάζει τη σωματική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη καθώς και το σχηματισμό γνωσιών των παιδιών και των εφήβων. Ένας από τους παράγοντες που διαμεσολαβούν στην παραπάνω «μετάδοση» των προβλημάτων είναι οι αιτιακές αποδόσεις των γονέων. Οι αιτιακές αυτές αποδόσεις τείνουν να είναι πιο αρνητικές σχετικά με τις συμπεριφορές των παιδιών τους στους γονείς με κατάθλιψη σε σύγκριση με μη καταθλιπτικούς γονείς. Συνεπώς, είναι σημαντικό να εντοπίσουμε σε αυτούς τους πληθυσμούς τις αιτιακές αποδόσεις και άλλα σημαντικά γνωστικά σχήματα των γονέων τα οποία μπορεί να θέτουν τα παιδιά σε κίνδυνο, προκειμένου να οργανωθούν προληπτικές παρεμβάσεις και θεραπείες. Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν η διερεύνηση των αιτιακών αποδόσεων γονέων με κατάθλιψη. Από την περιγραφική ανασκόπηση φάνηκε ότι οι αιτιακές αποδόσεις των γονέων επηρεάζουν τις αιτιακές αποδόσεις των παιδιών και τα συμπτώματα της κατάθλιψης. Τα τελευταία χρόνια έχουν αρχίσει να αναπτύσσονται προληπτικές παρεμβάσεις σε οικογένειες με γονείς με κατάθλιψη και τα πρώτα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητά τους σε αυτό τον πληθυσμό.

Λέξεις κλειδιά: μητρική κατάθλιψη, αιτιακές αποδόσεις, προληπτικές παρεμβάσεις, παιδιά έφηβοι

ABSTRACT

Offspring of depressed parents are at increased risk to develop depression (Beardlee et al., 2011; Rice et al., 2002). Parental depression has an impact on physical, emotional and social child development as well as on cognitive development. Parental attributions are mediators in parental depression and child development. Parents with depression tend to make more negative attributions about their child behavior compared to non depressed parents. Hence, it is essential to investigate attributional bias in depressed parents in order to develop preventive programs. The purpose of this study was to review the attributional bias of depressed parents. It was found that attributions of depressed parents play a significant role in child attributions and depressive symptoms. Preventive programs for depressed parents have been developed and the results have indicated the effectiveness of these interventions.

Key words: maternal depression, attributions preventive interventions, children, adolescents

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ψυχική διαταραχή στους γονείς έχει διαπιστωθεί ότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα ανάπτυξης ψυχικών προβλημάτων στα παιδιά τους (Versage, Wright, et al., 1997) υπολογίζεται ότι πάνω από τα μισά παιδιά θα βιώσουν τα ίδια ψυχικά προβλήματα στην παιδική και εφηβική ηλικία. Για παράδειγμα, ο κίνδυνος ανάπτυξης διαταραχών της διάθεσης τριπλασιάζεται σε παιδιά με καταθλιπτικούς γονείς (Beardslee, Gladstone, Wright, & Cooper, 2003). Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η συνοπτική παρουσίαση της συναισθηματικής, κοινωνικής και γνωστικής επίδρασης της γονεϊκής κατάθλιψης στα παιδιά και τους εφήβους και στη συνέχεια η εστίαση στις αιτιακές αποδόσεις, οι οποίες επιλέχθηκαν να παρουσιαστούν αναλυτικά καθώς συμβάλλουν στην ανάπτυξη και τη συντήρηση της κατάθλιψης (Abramson, Metalsky, & Alloy, 1989). Τέλος, παρουσιάζονται προγράμματα που συμβάλλουν στην πρόληψη εμφάνισης ψυχικών διαταραχών σε παιδιά καταθλιπτικών γονέων.

Επομένως, στο κεφάλαιο 1 γίνεται αναφορά της επίδρασης της γονεϊκής κατάθλιψης στη σωματική, ψυχική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Στο κεφάλαιο 2 παρουσιάζεται η θεωρία των γνωσιακών αποδόσεων (θεωρία της αβοηθησίας, θεωρία της απόγνωσης). Στο κεφάλαιο 3 γίνεται ανασκόπηση των αιτιακών αποδόσεων σε καταθλιπτικούς γονείς και πώς οι γνωσίες αυτές σχετίζονται με τα γνωστικά σχήματα παιδιών και εφήβων. Στο κεφάλαιο 4 παρουσιάζονται οι παρεμβάσεις που έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια για την πρόληψη ψυχικών ασθενειών σε παιδιά και εφήβους των οποίων οι γονείς πάσχουν από κατάθλιψη. Στο κεφάλαιο 4 γίνεται συζήτηση των κύριων σημείων που αναδείχθηκαν από την παρούσα πτυχιακή εργασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Ο ρόλος της μητρικής κατάθλιψης στη συναισθηματική, κοινωνική και γνωστική ανάπτυξη των παιδιών

1.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά της μητρικής κατάθλιψης καθώς και της κατάθλιψης και του άγχους στα παιδιά και τους εφήβους. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται συνοπτικά η επίδραση της μητρικής κατάθλιψης στη σωματική υγεία καθώς και στην κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού.

1.2 Μητρική κατάθλιψη

Το 1990 η κατάθλιψη κατέλαβε την τέταρτη θέση μεταξύ των πιο συχνά εμφανιζόμενων ασθενειών και αναμένεται να είναι η δεύτερη σε συχνότητα μετά την ισχαιμική καρδιακή νόσο το 2020 (Rahman, Harrington, & Bunn, 2002). Μια πρόσφατη μελέτη αναφέρει ότι τα ποσοστά επιπολασμού στην κατάθλιψη είναι 13%. Τα συμπτώματα της κατάθλιψης και άλλων διαταραχών του συναισθήματος είναι κοινά σε μητέρες μικρών παιδιών (Kaplan, Bachorowski, Smoski, & Hudenko, 2002). Η επιλόχεια κατάθλιψη, ένας πιο συγκεκριμένος διαγνωστικός όρος, χρησιμοποιείται για να περιγράψει τα συνεχή καταθλιπτικά συμπτώματα που παρουσιάζονται κατά τις πρώτες εβδομάδες έως και μήνες μετά τη γέννηση του παιδιού (Chaudron, Szilagyi, Kitzman, Wadkins, & Conwell, 2004). Η μητρική κατάθλιψη μετά τον τοκετό εκτιμάται ότι θα επηρεάσει περίπου το 10% έως 13% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας στο διάστημα των πρώτων 12 εβδομάδων μετά τον τοκετό (Dennis, 2004). Αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα ψυχικής υγείας για τις γυναίκες το οποίο επηρεάζει αρνητικά τις γονεϊκές δεξιότητες και έχει σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία και την ευημερία της οικογένειας (Kaplan et al., 2004).

Οι γυναίκες με κατάθλιψη συχνά δεν αναγνωρίζουν τα συμπτώματα τους ως καταθλιπτικά. Είναι ιδιαίτερα δύσκολο για τις γυναίκες με βρέφη να προσδιορίσουν επακριβώς τα συμπτώματα της κατάθλιψης, όπως η κόπωση, η πρωινή αφύπνιση, ή η

απώλεια βάρους και να τα διακρίνουν από την κανονική προσαρμογή στη ζωή με ένα νέο βρέφος. Οι γιατροί αναγνωρίζουν μόνο το ήμισυ περίπου των καταθλιπτικών γυναικών (Chaudron et al., 2004). Επιπλέον, οι παιδίατροι έχουν αρχίσει να ανησυχούν ολοένα και περισσότερο για τη μητρική κατάθλιψη, λόγω των υψηλών ποσοστών της στις γυναίκες σε όλη την αναπαραγωγική ηλικία τους και λόγω των σχετικών αρνητικών επιδράσεων στις μητέρες, τα βρέφη και τα παιδιά (Chaudron et al., 2004).

Διαχρονικές μελέτες σε εγκύους και σε γυναίκες μετά τον τοκετό στις Ηνωμένες Πολιτείες, τον Καναδά και το Ηνωμένο Βασίλειο έχουν δείξει ότι οι γυναίκες με επιλόχεια κατάθλιψη διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν και στο μέλλον κατάθλιψη (Chaudron et al., 2004), και είναι σχεδόν διπλάσιες οι πιθανότητες να βιώσουν επεισόδια κατάθλιψης σε μια περίοδο 5 ετών (Dennis, 2004).

Είναι γνωστό ότι τα παιδιά γονέων με διαταραχή της διάθεσης έχουν αυξημένες πιθανότητες μελλοντικά να αναπτύξουν κατάθλιψη (Beidel & Turner, 1997; Zahn-Waxler, Cummings, Iannotti, & Radke-Yarrow, 1984). Τα τελευταία 30 χρόνια έχει αρχίσει να μελετάται πώς οι γονεϊκές συμπεριφορές και γνωσίες μπορούν να θέσουν σε αυξημένο κίνδυνο τα παιδιά των οικογενειών αυτών.

Υπάρχει μια σημαντική σχέση μεταξύ του γονεϊκού στυλ και του κινδύνου για μείζονα κατάθλιψη (Duggan, Sham, Minne, Lee, & Murray, 1998), φοβία (Arrindell, Emmelkamp, Monsma, & Brilman, 1983), γενικευμένο άγχος και διαταραχή πανικού (Leon & Leon, 1990; Silove, Parker, Hadzi-Pavlovic, Manicavasagar & Blaszczyński, 1991). Οι οικογενειακές συγκρούσεις συμβάλλουν στα καταθλιπτικά συμπτώματα των παιδιών με γενετική προδιάθεση στην κατάθλιψη (Rice, Harold, Shelton, & Thapar, 2006), γεγονός που υποδηλώνει ότι το γονεϊκό περιβάλλον διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην συναισθηματική ανάπτυξη των εφήβων.

Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι παρόλο που τα γεγονότα ζωής είναι ένας ισχυρός προγνωστικός παράγοντας της εφηβικής κατάθλιψης (Nolen - Hoeksema, Girgus, & Seligman, 1992), μόνο ένα ποσοστό των εφήβων που έχουν βιώσει αρνητικά γεγονότα θα αναπτύξουν κατάθλιψη. Το εύρημα αυτό υπογραμμίζει το ρόλο των γνωσιών στην ανάπτυξη της κατάθλιψης (Cole & Turner, 1993).

Η σχέση της μητρικής κατάθλιψης με την οργανική, γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού έχει μελετηθεί ιδιαίτερα και οι σχετικές έρευνες παρουσιάζονται στην ενότητα 1.4. Πριν από αυτή την ενότητα παρουσιάζεται εν συντομία ο επιπολασμός και η σοβαρότητα της κατάθλιψης και του άγχους στα παιδιά και τους εφήβους.

1.3 Κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές σε παιδιά και εφήβους

Το άγχος και η κατάθλιψη είναι από τις πιο κοινές ψυχιατρικές διαταραχές στην παιδική και εφηβική ηλικία (Costello, Egger, & Angold, 2005; Hankin et al., 1998). Στις Ηνωμένες Πολιτείες, έχει διαπιστωθεί ότι η κατάθλιψη επηρεάζει 5-8% των εφήβων (Jellinek & Snyder, 1998), ενώ το 28% των παιδιών βιώνουν ένα επεισόδιο κατάθλιψης μέχρι την ηλικία των 19 ετών (Lewinsohn Rhode, Seeley, 1998). Επιπλέον, έχει σημειωθεί αύξηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε παιδιά και εφήβους κατά 10-17% τα τελευταία 35 χρόνια (Collishaw, Maughan, Goodman, & Pickles, 2004). Οι αγχώδεις διαταραχές είναι, επίσης, πολύ συχνές και μάλιστα αποτελούν τις πιο κοινές ψυχιατρικές διαταραχές στην παιδική ηλικία (Bernstein & Borchardt, 1991). Δύο διαχρονικές μελέτες έδειξαν ότι ο κίνδυνος ανάπτυξης αγχώδους διαταραχής κατά την όψιμη παιδική ηλικία και την εφηβεία επηρεάζει το 10% των παιδιών και των εφήβων (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003; Lewinsohn et al, 1993).

Οι συναισθηματικές διαταραχές έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην εφηβεία και αργότερα στην ενήλικη ζωή. Ειδικότερα, σχετικές μελέτες έχουν δείξει ότι το άγχος και η κατάθλιψη στην εφηβεία αποτελούν ισχυρό παράγοντα κινδύνου για επαναλαμβανόμενες αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές /επεισόδια στην ενήλικη ζωή (Hammen, 1992; Pine, Cohen, Gurley, Brook, & Ma, 1998), γεγονός που υποδηλώνει ότι η κατάθλιψη και το άγχος είναι σοβαρές και επίμονες διαταραχές με αρνητική πορεία εξέλιξης. Επιπλέον, τα παιδιά γονέων με συναισθηματικές διαταραχές διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν εσωτερικευόμενου τύπου (Rubin, Both, Zahn-Waxler, Cummings, Wilkinson, 1991) και εξωτερικευόμενου τύπου διαταραχές (Harnish, Dodge, Valente, 1995) σε σύγκριση με τα παιδιά που οι γονείς τους είναι ψυχικά υγείς. Παρόλα αυτά, τα παιδιά αυτά σπάνια φτάνουν στους

ειδικούς για την αντιμετώπιση του προβλήματος (Pound, 1996). Επομένως, οι προληπτικές παρεμβάσεις προς την κατεύθυνση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντικές.

Από τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι η κατάθλιψη είναι σοβαρή ασθένεια και τα ποσοστά επιπολασμού της είναι πολύ υψηλά στους γονείς και τα παιδιά/εφήβους. Η μητρική κατάθλιψη φαίνεται να επηρεάζει την ανάπτυξη των παιδιών και ως εκ τούτου τα παιδιά αυτά διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης διαταραχής της διάθεσης. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται μελέτες αναφορικά με την επίδραση της μητρικής κατάθλιψης στη σωματική υγεία, στη συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη και στο σχηματισμό γνωσιών στα παιδιά και τους εφήβους.

1.4 Η επίδραση της μητρικής κατάθλιψης στην παιδική ανάπτυξη

1.4.1. Η επίδραση της μητρικής κατάθλιψης στη σωματική υγεία του παιδιού

Τα τυπικά χαρακτηριστικά της κατάθλιψης που περιλαμβάνουν κόπωση, κούραση, δυσκολίες στον ύπνο, απώλεια της όρεξης και βάρους, κακή συγκέντρωση, και απώλεια ενδιαφέροντος για τις καθημερινές δραστηριότητες, μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά το ρόλο της μητρότητας. Οι Billings και Moos (1983) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά των καταθλιπτικών γονέων είχαν περισσότερα προβλήματα υγείας όπως αλλεργίες, άσθμα, συχνά κρυολογήματα και βήχα, πονοκέφαλο και δυσπεψία σε σύγκριση με τα παιδιά των γονέων χωρίς κατάθλιψη. Οι Bagedahl- Strindlund, Tunell και Nilsson (1988) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά των ψυχικά ασθενών μητέρων είχαν περισσότερες εισαγωγές στο νοσοκομείο και μεγαλύτερα ποσοστά θνησιμότητας.

Ο Guttman, Dick και To (2004) ανέφεραν ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση της κατάθλιψης των μητέρων με το ιστορικό νοσηλείας των παιδιών τους. Ο ισχυρότερος προγνωστικός δείκτης καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε μητέρες ήταν οι επισκέψεις στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Από μια άλλη μελέτη φάνηκε ότι υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μητρικών καταθλιπτικών συμπτωμάτων και της αναζήτησης υγειονομικής περίθαλψης στους 2 πρώτους μήνες της ζωής με σταθερή μεταβλητή την κοινωνικοοικονομική κατάσταση (Mandl, Tronick, Brennan, Alpert, & Homer, 1999). Επίσης, μια άλλη μελέτη προσδιόρισε ως σημαντικό προγνωστικό

παράγοντα για την κατάθλιψη της μητέρας τις επισκέψεις στο τμήμα επειγόντων περιστατικών που αφορούσαν παιδιά με άσθμα (Bartlett et al., 2001).

1.4.2 Η επίδραση της μητρικής κατάθλιψης στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού

Η μητρική κατάθλιψη θέτει σε κίνδυνο τα παιδιά να αναπτυξουν εκτός από κατάθλιψη και διασπαστικές διαταραχές της συμπεριφοράς (Brennan, Hammen, Katz, & Le Brocque, 2002; Wickramaratne & Weissman, 1998). Ειδικότερα, η μητρική κατάθλιψη συνδέεται με εξωτερικευόμενου τύπου διαταραχές στα παιδιά, όπως εναντιωματική προκλητική διαταραχή και προβλήματα διαγωγής, τα οποία με τη σειρά τους αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες για τη χρήση ουσιών (Chronis et al., 2007; Frye & Garber 2005; Singh et al., 2011).

Η κατάθλιψη συνδέεται συχνά με την απουσία στενών σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας (Brown & Harris, 1978) και συγκρουσιακές οικογενειακές σχέσεις (Coyne et al., 1987). Η αποσυρμένη, οξύθυμη και αδιάφορη συμπεριφορά ενός καταθλιπτικού γονέα μπορεί να μεταδώσει δυσπροσαρμοστικές δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Για παράδειγμα, οι Parke και Bhavnagri (1989) βρήκαν ότι η ανάπτυξη των κοινωνικών σχέσεων των παιδιών διευκολύνθηκε από τη συμμετοχή των γονέων, την ανταπόκριση και την αμοιβαιότητα.

Η μητρική κατάθλιψη σχετίζεται με οικογενειακές συγκρούσεις και ρήξη των σχέσεων των μελών της οικογένειας (Fendrich, Warner, & Weissman, 1990; Hammem et al, 1987), γεγονός που θα μπορούσε να εξηγήσει την εμφανή συσχέτιση μεταξύ της μητρικής κατάθλιψης και του στρες των παιδιών. Οι ψυχικά ασθενείς γονείς συχνά αισθάνονται αδύναμοι, ευσυγκίνητοι, καταθλιπτικοί ή ευερέθιστοι και ευέξαπτοι. Δυσκολεύονται να δείξουν ενσυναίσθηση και συμπόνια και μπορεί αντιδράσουν αρνητικά προς τα παιδιά και να ενεργήσουν βίαια. Τα παιδιά από τη άλλη πλευρά, συχνά πιστεύουν ότι τα ίδια προκαλούν τα προβλήματα στους γονείς, και αναλαμβάνουν πολλές από τις δουλειές του σπιτιού που δεν εντάσσονται στα πλαίσια των ευθυνών τους. Αυτές οι αλλαγές στην κατάσταση της οικογένειας μπορεί να δημιουργήσει εντάσεις και μεταξύ των αδελφών.

Μελετες έχουν δείξει ότι η κατάθλιψη της μητέρας θέτει σε κίνδυνο τη συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών εν μέρει μέσω της επίδρασης των συζυγικών σχέσεων. Μια συγχρονική μελέτη σε καταθλιπτικούς ασθενείς που νοσηλεύτηκαν έδειξε ότι η συσχέτιση ανάμεσα στην κατάθλιψη και τα προβλήματα των παιδιών στο σχολείο, κυρίως με εξωτερικευόμενου τύπου διαταραχές, εξηγούνταν από τις οικογενειακές συγκρούσεις (Emery et al., 1982). Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρθηκαν και από τους Davies, Dumenci και Widle, (1999) σε μια μακροχρόνια μελέτη με εφήβους. Οι Miller, Cowan, Cowan, Hetherington και Clingempeel (1993) επέκτειναν τις έρευνες αυτές, διαπιστώνοντας ότι οι συζυγικές συγκρούσεις είχαν αντίκτυπο στην ανατροφή των παιδιών, η οποία στη συνέχεια επηρέαζε τα επίπεδα των εξωτερικευόμενων τύπου διαταραχών. Στη μελέτη αυτή υπήρχαν 2 ομάδες, η πρώτη περιλάμβανε παιδιά ηλικίας 3 ½ χρονων και η δεύτερη παιδιά ηλικίας 9-13 χρόνων. Και στα δύο δείγματα η καταθλιπτική διάθεση των μητέρων συσχετίστηκε με τη λιγότερη ζεστασιά μεταξύ του ζευγαριού και προς το παιδί, το οποίο σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα συμπεριφορών εκδραμάτισης από τα παιδιά.

Οι Goodman, Brogan, Lynch και Fielding (1993) διαπίστωσαν ότι η ψυχιατρική κατάσταση των πατέρων και η οικογενειακή κατάσταση εξηγούνταν από τη μεταβλητότητα στην κοινωνική και συναισθηματική ικανότητα των παιδιών. Όταν εξετάστηκε ο ρόλος της μητρικής κατάθλιψης εν απουσία κάποιας πατρικής διαταραχής, επιβεβαιώθηκε ότι τα παιδιά των καταθλιπτικών μητέρων θεωρήθηκαν ως λιγότερο δημοφιλή από τους δασκάλους τους, όμως δεν είχαν χαμηλότερη αυτο-αντίληψη και λιγότερη ικανότητα ελέγχου του εαυτού ή λιγότερες κοινωνικές δεξιότητες σε σύγκριση με τα παιδιά των οποίων οι γονείς τους δεν ήταν ψυχικά πάσχοντες. Σε μια άλλη έρευνα, σύμφωνα με τις αναφορές εκπαιδευτικών, βρέθηκε ότι τα παιδιά σχολικής ηλικίας με καταθλιπτικούς γονείς είχαν λιγότερο ικανοποιητικές σχέσεις με τους συνομηλίκους από την ομάδα ελέγχου (Billings & Moos, 1985). Ακόμη και τα πολύ μικρά παιδιά (1-2 ετών) με γονείς με κατάθλιψη στο πλαίσιο διπολικής διαταραχής παρατηρήθηκε να συμμετέχουν σε λιγότερες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και να μοιράζονται ή να βοηθούν λιγότερο τους συμμαθητές τους σε σχέση με παιδιά μη καταθλιπτικών γονέων (Zahn-Waxler et al., 1984).

Η μητρική κατάθλιψη σχετίζεται με αρνητικές και επικριτικές αλληλεπιδράσεις με το παιδί που συμβάλλουν στην εμφάνιση εξωτερικευόμενου

τύπου διαταραχών. Για παράδειγμα, η επικριτικότητα, η υπερβολική εμπλοκή και οι αρνητικές αλληλεπιδράσεις με το παιδί έχουν παρατηρηθεί σε μητέρες με κατάθλιψη (Tompson et al. 2010). Επιπλέον, η μητρική κατάθλιψη σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα θετικών συμπεριφορών, τα οποία με τη σειρά τους προβλέπουν κατάθλιψη σε παιδιά και εφήβους (Gaté et al. 2013). Η εχθρότητα και η ζεστασιά είναι διαφορετικές δομικές έννοιες της σχέσης μητέρας παιδιού, με την εχθρότητα να ορίζεται ως θυμός, επίκριση, αρνητικότητα και αποδοκιμασία από τη μητέρα προς το παιδί. Σε αντίθεση, η ζεστασιά ορίζεται ως η υποστήριξη, η αγάπη και το ενδιαφέρον προς το παιδί (Connor & Rueter, 2006; Rueter & Conger, 1998).

1.4.3 Η επίδραση της μητρικής κατάθλιψης στα γνωστικά σχήματα των παιδιών

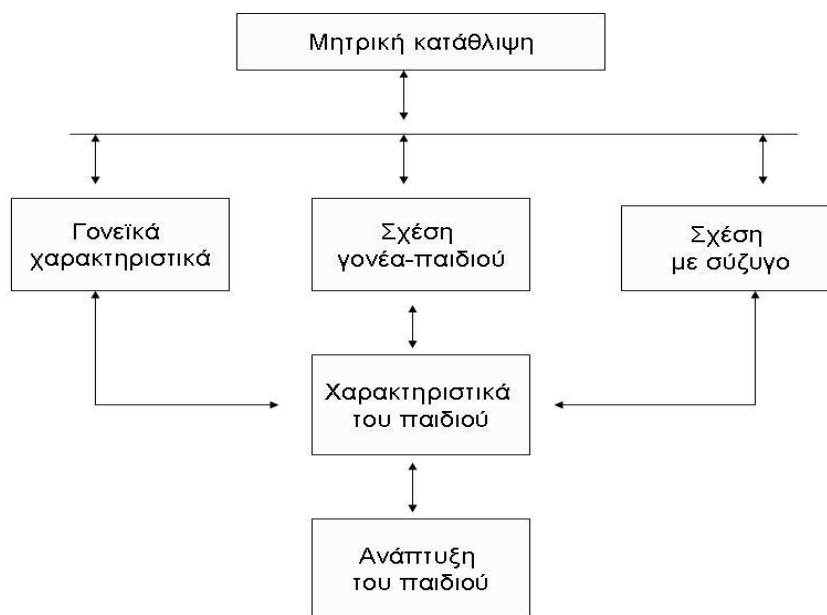
Ο Beck (1976) πρότεινε ότι τα γνωστικά σχήματα παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και διατήρηση της κατάθλιψης. Οι έρευνες σχετικά με τη θεωρία του Beck, έχουν επανειλημμένα αποδείξει ότι άτομα με καταθλιπτικά συμπτώματα παρουσιάζουν πιο δυσλειτουργικές συμπεριφορές, κάνουν περισσότερο αρνητικά γνωστικά λάθη, και έχουν περισσότερες αρνητικές αυτόματες σκέψεις (γνωστικές διαστρεβλώσεις) οι οποίες με τη σειρά τους οδηγούν σε πιο αρνητικά συναισθήματα (π.χ. Nolen-Hoeksema, 1991). Ο Young (1994), ενσωματώνοντας το έργο του Beck και άλλων (π.χ., Bowlby, 1980) πρότεινε ότι τα πρώιμα δυσλειτουργικά σχήματα αναπτύσσονται κατά την παιδική ηλικία μέσω διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων και σχηματίζουν ένα μοτίβο που οδηγεί στην ερμηνεία των μετέπειτα εμπειριών.

Ειδικότερα, οι αντιλήψεις των παιδιών με καταθλιπτικές μητέρες είναι πιο αρνητικές, σε σύγκριση με εκείνες των παιδιών μη καταθλιπτικών μητέρων (Field, Morrow, & Adelstein, 1993; Hart, Field, Roitfarb, 1997). Οι γονείς με κατάθλιψη είναι πιο επικριτικοί και λιγότερο υποστηρικτικοί προς τα παιδιά τους από ότι οι γονείς χωρίς καταθλιπτική συμπτωματολογία (Goodman & Riniti, 1991). Επίσης, τα παιδιά που εκτίθενται σε υπερβολική γονεϊκή κριτική ή απόρριψη είναι πιθανό να αναπτύξουν ιδιαίτερα αυστηρή αυτοκριτική και αρνητική στάση απέναντι στον εαυτό τους. Μια έρευνα έδειξε, επίσης, συσχέτιση μεταξύ της μητρικής κατάθλιψης και των αυθόρμητων αρνητικών αιτιακών αποδόσεων που σχετίζονταν με τη συμπεριφορά των παιδιών τους (White & Barrowclough, 1998). Οι μητέρες με κατάθλιψη ήταν πιο

πιθανό να αντιληφθούν τα αίτια της αρνητικής συμπεριφοράς των παιδιών τους ως σταθερά, προσωπικά και ελεγχόμενα από το παιδί και ταυτόχρονα έδειχναν μεγαλύτερη τάση να θεωρούν και τον εαυτό τους ως υπαίτιο της αρνητικής συμπεριφοράς των παιδιών.

Συνοψίζοντας, η μητρική κατάθλιψη φαίνεται να επηρεάζει την ανάπτυξη του παιδιού μέσω των γονεϊκών χαρακτηριστικών που σχετίζονται με την κατάθλιψη, των συμπεριφορών και αλληλεπιδράσεων με τα παιδιά και των οικογενειακών συγκρούσεων. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν και με την ανασκόπηση των Cummings και Davies (1993) σχετικά με την μητρική κατάθλιψη. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, η μητρική κατάθλιψη επηρεάζει τα παιδιά εφόσον η κατάθλιψη επηρεάζει τη συμπεριφορά, τις γνώσεις και το συναίσθημα του γονέα. Για παράδειγμα, όπως φαίνεται και στο σχήμα 1, τα γονεϊκά χαρακτηριστικά μπορούν να επηρεάσουν τα παιδιά μέσω της συναισθηματικής μη διαθεσιμότητας και των γνωστικών διαστρεβλώσεων. Τα γονεϊκά χαρακτηριστικά μπορεί να επηρεάσουν τα παιδιά αλλάζοντας τον τρόπο αλληλεπίδρασης γονέα- παιδιού όπως τον δεσμό, τη γονεϊκή φροντίδα και υποστήριξη. Επίσης η αύξηση των συζυγικών συγκρούσεων έχει επίδραση στην ανάπτυξη του παιδιού.

Σχήμα 1: Επίδραση της μητρική κατάθλιψης στην ανάπτυξη του παιδιού



1.5 Περίληψη

Στο κεφάλαιο αυτό αναλύθηκε η επίδραση της μητρικής κατάθλιψης στην παιδική αναπτυξιακή πορεία και ο ρόλος της στην εμφάνιση σοβαρών ψυχοκοινωνικών δυσκολιών. Η σχέση της μητρικής κατάθλιψης και των αιτιακών αποδόσεων παρουσιάζεται αναλυτικά στα κεφάλαια 2 και 3. Πριν προχωρήσουμε στην ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, στο κεφάλαιο 2 παρουσιάζονται τα θεωρητικά μοντέλα που αναδεικνύουν τη σχέση των αιτιακών αποδόσεων με την κατάθλιψη καθώς και την επίδραση της κατάθλιψης στο σύστημα της οικογένειας. Οι γνωστικές θεωρίες της κατάθλιψης θεωρούνται κομβικής σημασίας για την κατανόηση της ανάπτυξης και της συντήρησης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας μέσα στην οικογένεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:

Γνωστικές διαστρεβλώσεις σε οικογένειες με γονείς με κατάθλιψη

2.1 Εισαγωγή

Οι αιτιακές αποδόσεις σχετίζονται με την ανάπτυξη και διατήρηση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφεται αναλυτικά η θεωρία των αιτιακών αποδόσεων και στη συνέχεια παρουσιάζονται τα θεωρητικά μοντέλα που αναλύουν τον τρόπο με τον οποίο τα γνωστικά σχήματα διαμορφώνονται στο σύστημα της οικογένειας.

2.2 Αιτιακές αποδόσεις: Θεωρητική προσέγγιση

Οι αιτιακές αποδόσεις μπορούν να θεωρηθούν ως οι ερμηνείες που υπονοούν τις προσδοκίες του ατόμου για μελλοντικά γεγονότα (Hull & Mendolia, 1991). Η θεωρία των αιτιακών αποδόσεων υποστηρίζει ότι τα άτομα αναζητούν εξηγήσεις για σημαντικά γεγονότα (Slep & O'Leary, 1998). Σε γενικές γραμμές, η θεωρία των αιτιακών αποδόσεων έχει θεωρηθεί ως μια αναζήτηση της αιτίας για την ερμηνεία συμπεριφορών του ατόμου και την εκτίμηση της σημασίας των συγκεκριμένων γεγονότων ζωής για το μέλλον (Bugental, Johnston, New, & Silvester, 1998).

Η θεωρία των αιτιακών αποδόσεων του Weiner για επιτυχία και κίνητρο δείχνει ότι τα άτομα έχουν την τάση να κάνουν ερμηνείες για τις αιτίες τόσο της επιτυχίας όσο και της αποτυχίας τους και ότι αυτές οι αποδόσεις έχουν σημαντικές επιπτώσεις σε ενδο-και διαπροσωπικά επίπεδα (Weiner, 1985). Οι άνθρωποι κάνουν αποδόσεις προκειμένου να εξηγήσουν ένα γεγονός ή τη δική τους συμπεριφορά ή τις αντιδράσεις των άλλων (Weiner, 1985). Αυτή η γνωστική διαδικασία διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στα συναισθήματα, στα γνωστικά σχήματα και τη συμπεριφορά τους. Σύμφωνα με τον Weiner, αρχικά τα άτομα κάνουν μια πρωταρχική εκτίμηση του αποτελέσματος (για παράδειγμα, αν ένα γεγονός είναι καλό ή κακό). Στη συνέχεια, τα άτομα βιώνουν θετικές ή αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις (χαρά για ένα θετικό γεγονός και θλίψη για ένα αρνητικό γεγονός). Αυτά τα συναισθήματα εξαρτώνται από το αποτέλεσμα και καθορίζονται από την επίτευξη (ή την έλλειψη)

του επιθυμητού στόχου, και όχι από τις αιτιακές εξηγήσεις του αποτελέσματος. Ο Weiner πρότεινε επίσης, ότι μετά τις πρώτες εκτιμήσεις και τα συναισθήματα που συνδέονται με το συγκεκριμένο γεγονός, το άτομο θα κάνει μια αιτιακή απόδοση. Μετά από αυτό, μπορεί να προκύψουν διαφορετικά συναισθήματα που συνδέονται με την αιτιακή απόδοση. Έτσι, πρότεινε ότι τα συναισθήματα προκύπτουν από την εκτίμηση ενός γεγονότος. Ειδικότερα, η θεωρία απόδοσης υποθέτει ότι τα άτομα κάνουν αποδόσεις σε σχέση με τις τρεις πτυχές των γεγονότων: α) την εσωτερικέυση, β) τη σταθερότητα και γ) τη δυνατότητα ελέγχου. Αυτές οι διαστάσεις αποδόσεων έχουν συσχετιστεί με ορισμένα συναισθήματα: ι) τα αισθήματα αυτοεκτίμησης τα οποία έχουν συσχετισθεί με την εσωτερικέυση, ιι) το αίσθημα απελπισίας που σχετίζεται με τη σταθερότητα, και ιιι) τα συναισθήματα θυμού, ενοχής, απογοήτευσης και ντροπής με τη δυνατότητα ελέγχου, γεγονός που αποδεικνύει ότι οι αποδόσεις διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στα συναισθήματα (Weiner, 1985).

2.3 Το θεωρητικό μοντέλο της αβοηθησίας και απόγνωσης

Οι Abramson, Seligman και Teasdale (1978) εισήγαγαν την αναθεωρημένη θεωρία της αβοηθησίας, η οποία προτείνει ότι τα άτομα που έχουν την τάση να αποδίδουν αρνητικά γεγονότα σε εσωτερικούς παράγοντες (στον εαυτό), σταθερούς στο χρόνο και γενικούς που πιθανώς να επηρεάσουν και άλλες πτυχές της ζωής τους, είναι πιο πιθανό να είναι ευάλωτα στην κατάθλιψη. Επιπλέον, τα άτομα αυτά αποδίδουν θετικά γεγονότα σε εξωτερικές, ασταθείς και συγκεκριμένες αιτίες. Ομοίως, το θεωρητικό μοντέλο της απελπισίας (Abramson, Metalsky, & Alloy, 1989) πρότεινε ότι τα άτομα με κατάθλιψη έχουν την τάση να αποδίδουν αρνητικά γεγονότα σε σταθερές αιτίες και να αντιλαμβάνονται ότι αυτές οι αιτίες επηρεάζουν πολλούς τομείς της ζωής τους. Σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο της απελπισίας, τα άτομα που κάνουν αρνητικές αιτιακές αποδόσεις, αναπτύσσουν κατάθλιψη όταν βιώσουν αρνητικά στρεσογόνα γεγονότα (Abramson et al., 1989). Ειδικότερα, το μοντέλο αυτό προτείνει ότι το άτομο που βιώνει αρνητικά γεγονότα ζωής θα βιώσει απελπισία και σαν αποτέλεσμα αυτού, θα αναπτύξει συμπτώματα κατάθλιψης.

Τα θεωρητικά μοντέλα της αβοηθησίας και της απόγνωσης προτείνουν ότι οι αρνητικές αιτιακές αποδόσεις είναι πιο πιθανό να προκαλέσουν έντονη και διαρκή κατάθλιψη. Ωστόσο, υπάρχει μια διαφορά μεταξύ τους. Το θεωρητικό μοντέλο της

αβοηθησίας υποδηλώνει ότι κάθε διάσταση (σταθερότητα και γενίκευση) παίζει το δικό της ρόλο στην ανάπτυξη της κατάθλιψης. Από την άλλη πλευρά, το μοντέλο της απόγνωσης συνδυάζει τις δύο διαστάσεις: σταθερότητα και γενίκευση για να σχηματίσει μια σύνθετη γενική διάσταση.

Εν κατακλείδι, τα άτομα που κάνουν αρνητικές αιτιακές αποδόσεις φαίνεται ότι παρουσιάζουν πιο έντονα συμπτώματα κατάθλιψης. Ο Rehm (1977) επίσης, πρότεινε ότι τα άτομα με κατάθλιψη είναι πιθανότερο να προσέχουν επιλεκτικά αρνητικά γεγονότα, γεγονός το οποίο μπορεί να συμβάλει στον απαισιόδοξο τρόπο σκέψης τους.

Αρκετοί θεωρητικοί και ερευνητές (π.χ. Abramson & Alloy, 2006; Alloy et al, 1999) έχουν διαπιστώσει τη σημασία των γνωσιών καθώς και των σημαντικών άλλων στη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Οι γονεϊκές αντιλήψεις και οι προσδοκίες παίζουν σημαντικό ρόλο στα συναισθήματα των παιδιών και των εφήβων. Στην επόμενη ενότητα θα εξετασθούν εν συντομία αυτές οι θεωρίες.

2.4 Η μετάδοση της γνωστικής ευαλωτότητας μέσα στην οικογένεια

Οι θεωρητικοί της γνωστικής κατεύθυνσης υποστηρίζουν ότι οι κοινωνικές γνωσίες διαμορφώνονται στην παιδική ηλικία μέσα από τις αλληλεπιδράσεις με τους γονείς (π.χ. Abramson & Alloy, 2006; Alloy et al, 1999). Αρχικά, ο Beck (1967) πρότεινε ότι τα παιδιά δημιουργούν την πραγματικότητά τους μαθαίνοντας από το περιβάλλον τους και κυρίως από τους σημαντικούς άλλους στην παιδική ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, μέσω των διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων (ιδιαίτερα με τους γονείς τους), τα παιδιά αποκτούν πληροφορίες σχετικά με τον εαυτό τους και τους άλλους. Στην περίπτωση που η ανατροφοδότηση που λαμβάνουν τα παιδιά είναι σταθερά αρνητική, αρνητική θα είναι και η αυτοεικόνα και η αυτοαντίληψη του παιδιού. Οι γονείς αναφέρουν τα δικά τους συμπεράσματα για τις αιτίες και τις συνέπειες των συμπεριφορών των παιδιών και αρνητικών γεγονότων στη ζωή των παιδιών. Συνεπώς, τα παιδιά αναπτύσσουν τις εξηγήσεις για τα γεγονότα και τις καταστάσεις οι οποίες συνάδουν με την ανατροφοδότηση των γονιών τους.

Ομοίως, ο Rachman (1977) επισήμανε τρεις οδούς μέσω των οποίων οι φόβοι και οι σκέψεις θα μπορούσαν να υιοθετηθούν. Πρώτον, η απειλητική λεκτική

πληροφορία είναι ένα μονοπάτι μέσω του οποίου οι γονείς μεταδίδουν τους φόβους τους προφορικά. Με το να αποδέχεται αυτή την πληροφορία, το παιδί μαθαίνει να βιώνει φόβο, όταν εκτίθεται σε ένα συγκεκριμένο ερέθισμα. Δεύτερον, η μάθηση μέσω παρατήρησης προτύπου είναι ένα μονοπάτι μη-λεκτικής μετάδοσης του φόβου. Το παιδί παρατηρεί τους γονείς του να ανταποκρίνονται σε ένα συγκεκριμένο ερέθισμα, εκφράζοντας φόβο, και μιμείται τη συμπεριφορά αυτή, ανταποκρινόμενο με παρόμοιο τρόπο. Τέλος, με την εξαρτημένη μάθηση, το παιδί βιώνει φόβο όταν εκτίθεται σε ένα συγκεκριμένο ερέθισμα και έτσι συσχετίζει τη κατάσταση αυτή με στρες.

Εξετάζοντας τις αλληλεπιδράσεις μέσα στην οικογένεια, η συστημική θεωρία υποστηρίζει ότι η οικογένεια αποτελεί ένα οργανωμένο σύνολο στο οποίο τα μέλη αλληλοσυνδέονται και διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και τη διατήρηση της ψυχοπαθολογίας (Bowen, 1978; Minuchin, 1985). Ειδικότερα, οι αλλαγές στη λειτουργία του ενός μέλους της οικογένειας παίζουν σημαντικό ρόλο στην λειτουργία των άλλων μελών (Bowen, 1978). Προτείνεται, επίσης, ότι οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας δεν είναι προς μια κατεύθυνση αλλά αλληλυσχετιζόμενες, γεγονός που σημαίνει ότι η ψυχοπαθολογία ενός μέλους επηρεάζει την οικογένεια και η οικογένεια με τη σειρά της έχει επίδραση στο μέλος αυτό (Minuchin, 1985). Οι γνωστικές διαστρεβλώσεις κατά την παιδική ηλικία και οι εσωτερικευόμενου τύπου διαταραχές θα μπορούσαν να προέρχονται από δυναμικά ομοιόστασης στο σύστημα της οικογένειας ή μπορεί να διατηρούνται από αυτά. Κατά συνέπεια, οι συστημικοί βλέπουν τις δυσλειτουργικές σκέψεις και την ψυχοπαθολογία στο ευρύτερο πλαίσιο της οικογένειας. Ειδικότερα, βλέπουν τη γνωστική μεροληψία και την ψυχοπαθολογία στα παιδιά ως την αδυναμία της οικογένειας να λειτουργεί αποτελεσματικά ή ως την επίδραση ενός μέλους της οικογένειας στις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές του άλλου. Ο Minuchin (1985) πρότεινε ότι δεν είναι μόνο η υπερπροστατευτική μητέρα που επηρεάζει τα συμπτώματα του άγχους του παιδιού της, αλλά τόσο η μητέρα όσο και το παιδί έχουν αναπτύξει μια αμοιβαία σχέση, στην οποία το παιδί μπορεί να έχει φόβους που έχουν αντίκτυπο στις ανησυχίες της μητέρας και οι ανησυχίες αυτές εντείνουν τους φόβους του παιδιού που με τη σειρά τους αυξάνουν τις μητρικές ανησυχίες και την υπερπροστατευτικότητα και ούτω καθεξής.

Σύμφωνα με τα παραπάνω θεωρητικά μοντέλα, η θεωρία των αιτιακών αποδόσεων υποστηρίζει ότι οι γονεϊκές αιτιάσεις και η ανατροφοδότηση παίζουν ρόλο στην παιδική και εφηβική συναισθηματική ανάπτυξη. Ειδικότερα, ως πρώτο βήμα, οι θεωρητικοί των αιτιακών αποδόσεων υποστηρίζουν ότι οι αποδόσεις συνδέονται με συμπεριφορές (Fiske & Taylor, 1991), διότι τα άτομα αυτά τις χρησιμοποιούν για να αντιληφθούν, να εξηγήσουν και να ελέγξουν τις προσωπικές και διαπροσωπικές καταστάσεις (Forsterling, 1992). Έτσι, ο τρόπος με τον οποίο οι γονείς κατανοούν τη συμπεριφορά των παιδιών τους, θα επηρεάσει την πιθανή αντίδρασή τους σε αυτή (Bugental et al., 1998).

Όσον αφορά τη γονεϊκές επιδράσεις στην κατάθλιψη, το γνωσιακό-συμπεριφορικό μοντέλο έχει δείξει ότι αν οι γονείς του παιδιού έχουν κατάθλιψη, το παιδί θα εμφανίσει καταθλιπτικά συμπτώματα, είτε ως αποτέλεσμα της μίμησης καταθλιπτικών συμπεριφορών και γνωσίων είτε επειδή οι γονείς με κατάθλιψη συμμετέχουν σε πλημμελή παρακολούθηση, λανθασμένη συχνά αξιολόγηση και εκτίμηση της συμπεριφοράς του παιδιού τους (Kaslow, Rehm, Pollack, Siegel, 1988). Ομοίως, οι Goodman and Gotlib (1999) υποστήριζαν ότι υπάρχουν αρκετοί μηχανισμοί που συμβάλλουν στον κίνδυνο για το παιδί, όταν η μητέρα έχει κατάθλιψη. Πρότειναν ότι τα παιδιά των καταθλιπτικών μητέρων εκτίθενται σε αρνητικό γνωστικό στυλ και γονεϊκότητα και μέσω αυτής της έκθεσης, μπορούν να υιοθετήσουν αυτό το γονεϊκό γνωστικό στυλ. Ειδικότερα, οι Goodman και Gotlib (1999) πρότειναν ότι τα παιδιά μπορούν να αναπτύξουν αρνητικό γνωστικό στυλ μέσω της άμεσης παρατήρησης και της μίμησης των γονέων τους, όπως πρότειναν νωρίτερα οι Bandura και Walters (1963). Για παράδειγμα, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, τους ακούνε να εκφράζουν τις αρνητικές σκέψεις και τις προσδοκίες και να σχηματίζουν αρνητικές αιτιακές αποδόσεις για τον εαυτό τους.

2.5 Περίληψη

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφηκαν θεωρητικά μοντέλα που δείχνουν ότι η γνωστική προκατάληψη συμβάλλει στην κατάθλιψη. Επιπλέον, παρουσιάστηκαν θεωρίες που προτείνουν ότι οι σημαντικοί άλλοι είναι πιθανό να συμβάλλουν στο γνωστικό στυλ και τη συναισθηματική κατάσταση των παιδιών, μέσα από την επεξεργασία των πληροφοριών και της επαγωγικής ανατροφοδότησης. Ένας αριθμός μελετών έχουν

παράσχει εμπειρική υποστήριξη για τις προαναφερθείσες θεωρίες. Οι μελέτες αυτές αποκαλύπτουν τον κεντρικό ρόλο των γνωστικών μηχανισμών για την ανάπτυξη και τη συντήρηση των εσωτερικευόμενου τύπου διαταραχών στον τομέα της έρευνας σχετικά με τα παιδιά. Στο επόμενο κεφάλαιο θα παρουσιασθούν ερευνητικά δεδομένα που αφορούν στις αιτιακές αποδόσεις γονέων με κατάθλιψη και το ρόλο τους στην συναισθηματική και γνωστική ανάπτυξη των παιδιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Διερεύνηση των αιτιακών αποδόσεων σε γονείς με κατάθλιψη: Μια περιγραφική ανασκόπηση

3.1 Εισαγωγή

Στο προηγούμενο κεφάλαιο παρουσιάστηκε το θεωρητικό μοντέλο των αιτιακών αποδόσεων καθώς και οι μηχανισμοί με τους οποίους το γονεϊκό γνωστικό στυλ μπορεί να μεταδοθεί στα παιδιά. Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται μια περιγραφική ανασκόπηση των ερευνών που αφορούν στις αιτιακές αποδόσεις των γονέων με κατάθλιψη και παρουσιάζεται η σχέση των γνωστικών αυτών στρεβλώσεων με τη συναισθηματική ανάπτυξη και τη γνωστική μεροληψία σε παιδιά και εφήβους.

3.2 Αιτιακές αποδόσεις σε γονείς με κατάθλιψη

Οι αποδόσεις έχουν παραδοσιακά θεωρηθεί ως μια αναζήτηση αιτίων για την ερμηνεία συμπεριφορών και γεγονότων των ατόμων και θεωρείται ότι παίζουν σημαντικό ρόλο στις συναισθηματικές διαταραχές (Bugental et al., 1998). Οι γονείς επικοινωνούν τα δικά τους συμπεράσματα για τις αιτίες και τις συνέπειες των συμπεριφορών αλλά και των γεγονότων στη ζωή των παιδιών τους. Ως εκ τούτου, τα παιδιά αναπτύσσουν εξηγήσεις για γεγονότα και καταστάσεις που συνάδουν με την ανατροφοδότηση των γονιών τους. Η παρούσα ανασκόπηση παρουσιάζει έρευνες που αφορούν στις αιτιακές αποδόσεις γονέων με κατάθλιψη.

3.2.1 Τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού μελετών

Τα άρθρα τα οποία συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση ανταποκρίνονταν στα παρακάτω κριτήρια: α) ήταν γραμμένα στην αγγλική γλώσσα και είχαν δημοσιευθεί στο διάστημα 1990 - 2014, β) εξέταζαν τις αιτιακές αποδόσεις γονέων με κατάθλιψη γ) αφορούσαν παιδιά και εφήβους ηλικίας μεταξύ 4 και 19 ετών.

Αποκλείστηκαν οι μελέτες εκείνες οι οποίες διερευνούσαν τις αιτιακές αποδόσεις σε πληθυσμούς με άλλα προβλήματα ψυχικής ή σωματικής υγείας.

3.2.2 Μεθόδοι αναζήτησης

Πραγματοποιήθηκε μία πλήρης αναζήτηση των βάσεων δεδομένων PsycINFO και MEDLINE, προκειμένου να εντοπισθούν τα σχετικά άρθρα στην αγγλική γλώσσα. Οι όροι που χρησιμοποιήθηκαν ήταν : “child”, “adolescent” διασταυρώθηκαν με “mother”, “parent”, “depression”, “attribution”, “attributional bias”.

3.2.3 Αποτελέσματα

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας εντοπίστηκαν δεκατέσσερις μελέτες που αναφέρονται στη διερεύνηση αιτιακών αποδόσεων σε οικογένειες με γονείς με κατάθλιψη. Οι μελέτες αυτές παρουσιάζονται σε δύο ομάδες με βάση το ερευνητικό σχέδιο: συγχρονικές και διαχρονικές.

3.2.3.1 Συγχρονικές μελέτες

Η έρευνα έχει δείξει ότι η συναισθηματική κατάσταση των μητέρων συνδέεται με τις ερμηνείες τους για τη συμπεριφορά του παιδιού τους. Οι White και Barrowclough (1998) βρήκαν ότι οι μητέρες με κατάθλιψη ήταν πιο πιθανό να θεωρήσουν ότι η αρνητική συμπεριφορά του παιδιού τους ήταν αποτέλεσμα παραγόντων σταθερών, εσωτερικών προς το παιδί και ελεγχόμενων από το ίδιο. Τα αποτελέσματα, επίσης, έδειξαν ότι οι καταθλιπτικές μητέρες αντιλαμβάνονταν τον εαυτό τους ως την αιτία της αρνητικής συμπεριφοράς των παιδιών. Ομοίως, οι Cornah, Sonuga-Barke, Stevenson και Thompson (2003) διαπίστωσαν ότι οι μητέρες με συναισθηματικές δυσκολίες απέδιδαν στον εαυτό τους και γενίκευαν τις αιτίες αρνητικών συμπεριφορών των παιδιών τους (μέσος όρος ηλικίας παιδιών στη μελέτη 9,8 χρόνων). Οι αιτιακές αυτές αποδόσεις δεν συσχετίστηκαν με προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού. Φάνηκε ότι οι μητέρες που είχαν συναισθηματικές δυσκολίες, έτειναν να κάνουν αρνητικές αιτιακές αποδόσεις για τις συμπεριφορές των παιδιών τους, παρόλο που τα παιδιά τους σημείωσαν βαθμολογίες κάτω από το κλινικό όριο στο Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ; Goodman, 1997). Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η μεροληψία στις αιτιακές αποδόσεις δεν

ήταν αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης με ένα *δύκολο* παιδί, που αντιμετώπιζε προβλήματα συμπεριφοράς, αλλά πιθανώς σχετιζόταν με την ψυχική υγεία της μητέρας. Επιπλέον, οι Leung και Slep (2006) πραγματοποίησαν μια μελέτη σε μητέρες και πατέρες παιδιών (3-7 ετών) διερευνώντας τα γονεϊκά καταθλιπτικά συμπτώματα, το γονεϊκό στυλ και το τύπο αιτιακών αποδόσεων για τη συμπεριφορά των παιδιών τους. Οι γονείς που είχαν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης ήταν πιθανότερο να αποδώσουν τη δύσκολη συμπεριφορά των παιδιών τους σε πιο σταθερά και γενικά χαρακτηριστικά τους ως γονείς και αυτό το στυλ διαμεσολαβεί στη σχέση μεταξύ των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και της γονεϊκής χαλαρότητας. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς με κατάθλιψη απέδιδαν την κακή συμπεριφορά του παιδιού σε ελέγχόμενους από το παιδί παράγοντες και αυτό το γονεϊκό γνωστικό στυλ αποτελούσε προβλεπτικό παράγοντα υπερβολικού βαθμού γονεϊκής πειθαρχίας. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι το στυλ των γονεϊκών αιτιακών αποδόσεων δεν σχετίζεται μόνο με τη γονεϊκή κατάθλιψη, αλλά διαμεσολαβεί στη σχέση της γονεϊκότητας και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι η μητρική κατάθλιψη σχετίζεται με αρνητικά γνωστικά σχήματα στα παιδιά. Οι Murray, Woolgar, Cooper και Hipwell (2001) έδειξαν ότι υπήρχαν διαφορές στις σκέψεις των παιδιών που οι μητέρες τους είχαν κατάθλιψη σε σύγκριση με εκείνα που δεν είχαν γονείς με κατάθλιψη. Τα παιδιά των μητέρων με κατάθλιψη έτειναν να έχουν πιο αρνητικές σκέψεις, όταν έχαναν ένα παιχνίδι καρτών, αποδίδοντας αυτή την αποτυχία σε σταθερούς και εσωτερικούς παράγοντες. Οι Schleider, Velez, Krause και Gillham (2013) διερεύνησαν τις αιτιακές αποδόσεις σε εφήβους ηλικίας (10-14 χρόνων). Οι έφηβοι ανεξαρτήτως φύλου που αντιλαμβάνονταν υψηλά επίπεδα μητρικού ελέγχου έτειναν να έχουν πιο υψηλό στυλ αβοηθησίας, το οποίο αύξανε το άγχος τους.

Δύο άλλες μελέτες χρησιμοποιώντας δεδομένα από μία μεγαλύτερη μελέτη (Sheeber, Davis, Leve, Hops, & Tildesley, 2007) έδειξαν ότι οι γονείς των εφήβων με κατάθλιψη κάνουν αρνητικές αιτιακές αποδόσεις. Ειδικότερα, ο Sheeber και οι συνεργάτες του (2009) εξέτασαν εφήβους (14-18 ετών), οι οποίοι συμμετείχαν σε μια βιντεοσκοπημένη αλληλεπίδραση με τους γονείς τους. Οι γονείς έκαναν αιτιακές αποδόσεις για τις συμπεριφορές των εφήβων, αφού παρακολούθησαν το βίντεο. Οι γονείς των καταθλιπτικών εφήβων έκαναν πιο αρνητικές αποδόσεις για τις συμπεριφορές των παιδιών τους σε σύγκριση με τους γονείς των μη καταθλιπτικών

εφήβων. Οι γονείς, δηλαδή, είχαν την τάση να κατηγορούν τους εφήβους για τις αρνητικές συμπεριφορές τους και να μην τους αναγνωρίζουν τις θετικές συμπεριφορές τους. Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη ότι οι γονείς των εφήβων με κατάθλιψη είχαν επίσης υψηλά επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων, δεν είναι σαφές κατά πόσο οι αρνητικές αιτιακές αποδόσεις αποτελούν χαρακτηριστικό των γονέων των εφήβων με κατάθλιψη ή αποτέλεσμα της γονεϊκής κατάθλιψης. Επιπλέον, οι Chen, Johnston, Sheeber και Leve (2009) εξέτασαν αν οι αρνητικές αιτιακές αποδόσεις των γονιών για τη συμπεριφορά των παιδιών τους διαμεσολαμβάνουν στη σχέση μεταξύ γονεϊκής και εφηβικής κατάθλιψης και αν αυτή η σχέση επηρεάζεται από το φύλο του παιδιού. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι αρνητικές αποδόσεις των μητέρων για τις συμπεριφορές των παιδιών τους ήταν διαμεσολαβητής μεταξύ της μητρικής κατάθλιψης και της κατάθλιψης των κοριτσιών, αλλά όχι της κατάθλιψης των αγοριών. Ομοίως, οι πατρικές αιτιακές αποδόσεις σχετίζονταν με τις αιτιακές αποδόσεις και την κατάθλιψη μόνο των κοριτσιών. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι τα κορίτσια μπορεί να είναι πιο ευάλωτα στο διαπροσωπικό στρες από ό, τι τα αγόρια. Οι Blount και Erkins (2009) διερευνώντας τις αιτιακές αποδόσεις σε οικογένειες με παιδιά ηλικίας 9 μέχρι 12 ετών, εξέτασαν κατά πόσο οι αντιλήψεις για τον εαυτό, τον κόσμο και το μέλλον μεταφέρονταν από το γονέα στο παιδί. Διαπιστώθηκε ότι το μητρικό γνωστικό στυλ ήταν προγνωστικός παράγοντας των γνωσιών των παιδιών. Παρά το γεγονός ότι η μητρική κατάθλιψη σχετιζόταν με το γνωστικό στυλ των παιδιών, οι μητρικές γνωσίες ήταν στατιστικά σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες των αρνητικών γνωσιών των παιδιών. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της μητρικής κατάθλιψης, των αιτιακών αποδόσεων και των αποδόσεων των παιδιών. Μια εξήγηση που μπορεί να δοθεί για αυτά τα μη στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα μπορεί να είναι ότι οι μετρήσεις για τις γονεϊκές αιτιακές αποδόσεις εκτιμήθηκαν με ερωτηματολόγια που μετρούσαν τις αιτιακές αποδόσεις του γονέα για τον εαυτό του και όχι για τις συμπεριφορές του παιδιού τους. Ως εκ τούτου, δεν είναι γνωστό κατά πόσο το μητρικό στυλ των αιτιακών αποδόσεων για τη συμπεριφορά των παιδιών τους σχετίζεται με εκείνο των παιδιών τους.

3.2.3.2 Διαχρονικές μελέτες

Εκτός από τις συγχρονικές μελέτες, διαχρονικές μελέτες έχουν δείξει ότι η κατάθλιψη της μητέρας αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για αρνητικό στυλ αιτιακών αποδόσεων και συμπτωμάτων της παιδικής κατάθλιψης. Για παράδειγμα, οι Abela, Skitch, Adams και Hankin (2006) εξέτασαν εάν το καταθλιπτικό στυλ αιτιακών αποδόσεων σε παιδιά (ηλικίας 6 έως 14 ετών) αύξανε τα επίπεδα της παιδικής κατάθλιψης ακολουθώντας τις αυξήσεις στα καταθλιπτικά συμπτώματα των γονιών τους. Τα άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη ήταν γονείς με ιστορικό μείζονος κατάθλιψης και τα παιδιά τους, και γίνονταν μετρήσεις κάθε έξι εβδομάδες για ένα χρόνο. Τα παιδιά που είχαν καταθλιπτικό στυλ αιτιακών αποδόσεων, είχαν επίσης υψηλά επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων ακολουθώντας τις αυξήσεις στην κατάθλιψη των γονέων τους. Ομοίως, οι Lau, Rijdsdijk, Gregory, McGuffin και Eley (2007) εξέτασαν διάφορες οδούς μέσω των οποίων οι κοινωνικοί, γνωστικοί και γενετικοί παράγοντες κινδύνου μπορεί να παίζουν ρόλο στην κατάθλιψη δίδυμων παιδιών χρησιμοποιώντας δεδομένα από τους συμμετέχοντες στη μελέτη «Συναισθήματα, γνωσίες, κληρονομικότητα». Οι μετρήσεις διεξήχθησαν σε δύο χρονικά σημεία: στην ηλικία των 7 χρόνων και στην ηλικία των 8 χρόνων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα συναισθηματικά προβλήματα των μητέρων και οι αρνητικές αιτιακές αποδόσεις αποτελούσαν προβλεπτικούς παράγοντες για κατάθλιψη στα παιδιά. Οι Raikes και Thompson (2008) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ της μητρικής κατάθλιψης και αρνητικών αιτιακών αποδόσεων, κοινωνικής επίλυσης προβλημάτων και μοναξιάς κατά τη βρεφική ηλικία και την πρώιμη παιδική ηλικία (όπως μετρήθηκε στους 15 μήνες, 2 χρόνια, 3 χρόνια, 4,5 χρόνια και 6 χρόνια). Η κατάθλιψη της μητέρας κατά τα τρία πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού συνδεόταν με τις αρνητικές αιτιακές αποδόσεις των παιδιών (περίπου 6 ετών), αποκαλύπτοντας το ρόλο της μητρικής κατάθλιψης στην ανάπτυξη της παιδικής ηλικίας.

Οι Garber και Flynn (2001) μελέτησαν σε ετήσια βάση επί τρία χρόνια μητέρες και τα παιδιά τους, με σημείο έναρξης της έρευνας την περίοδο που τα παιδιά πήγαιναν στην έκτη τάξη (11 ετών). Διαπιστώθηκε ότι στα συγχρονικά δεδομένα, η μητρική κατάθλιψη σχετίζεται με αρνητικές αιτιακές αποδόσεις των παιδιών. Δεν υπήρχε καμία σχέση μεταξύ μητρικής κατάθλιψης, όπως θεωρήθηκε

στην αρχική εκτίμηση και στις αιτιακές αποδόσεις του παιδιού στον ένα χρόνο επανεκτίμησης. Επιπλέον, το μητρικό γνωστικό στυλ και τα αρνητικά γεγονότα της ζωής συνέβαλαν στο γνωστικό στυλ των παιδιών, ακόμη και μετά τον έλεγχο της μεταβλητής της μητρικής κατάθλιψης. Παρά το γεγονός ότι στα συγχρονικά δεδομένα δεν υπήρχε συσχέτιση των μητρικών αιτιακών αποδόσεων για δικές τους συμπεριφορές και των αποδόσεων των παιδιών, υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μητρικών αιτιακών αποδόσεων για συμπεριφορές των παιδιών τους και των αποδόσεων των παιδιών για τον εαυτό τους, υποδηλώνοντας ότι τα παιδιά δεν αντιγράφουν τους γονείς τους αλλά υιοθετούν γνώσεις (π.χ. γονεϊκές αποδόσεις για τη συμπεριφορά των παιδιών), που είναι σχετικές με τη συμπεριφορά και τη ζωή τους. Ωστόσο, στις επανεκτιμήσεις οι μητρικές αποδόσεις δεν αποτελούσαν προβλεπτικό παράγοντα των αποδόσεων των παιδιών. Οι Gibb και οι συνεργάτες του (2006) διερεύνησαν τους παράγοντες που συνέβαλαν στην ανάπτυξη των αρνητικών αιτιακών αποδόσεων των παιδιών (9 έως 10 ετών) για διάστημα έξι μηνών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα των παιδιών και το επίπεδο της λεκτικής θυματοποίησης συσχετίζονταν με την ανάπτυξη ενός πιο αρνητικού στυλ αιτιακών αποδόσεων στα παιδιά αυτά. Οι αποδόσεις των γονέων για τις συμπεριφορές των παιδιών τους δεν προέβλεπαν αλλαγές στις αποδόσεις των παιδιών. Ωστόσο, το γεγονός ότι η μελέτη αυτή στηρίζεται αποκλειστικά σε ερωτηματολόγια εγείρει ζητήματα σχετικά με την ακρίβεια των εκτιμήσεων. Επιπλέον, η μέτρηση που χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογήσει τις αιτιακές αποδόσεις (Children's Attributional style Questionnaire-Revised) είχε χαμηλή εσωτερική συνοχή (internal consistency).

3.4 Περίληψη

Συνολικά, οι παραπάνω μελέτες έχουν δείξει ότι το γονεϊκό στυλ αιτιακών αποδόσεων και η κατάθλιψη μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και τη συντήρηση της παιδικής και εφηβικής κατάθλιψης. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των γονεϊκών διαταραχών της διάθεσης, και των αιτιακών αποδόσεων για την καθημερινή συμπεριφορά των παιδιών και των εφήβων.

Κεφάλαιο 4

Προληπτικά προγράμματα σε οικογένειες με γονείς με κατάθλιψη

4.1 Εισαγωγή

Τα συναισθήματα και τα γεγονότα που αναπτύσσονται όταν ο ένας γονέας νοσεί, επηρεάζουν τις σχέσεις και τη συνοχή της οικογένειας και μειώνουν τα υποστηρικτικά δίκτυα και έξω από την οικογένεια επηρεάζοντας αρνητικά την καθημερινή ζωή των μελών της (Jessop et al., 1988; Sills et al., 2007). Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί προγράμματα με γνωσιακά, συμπεριφορικά και ψυχοεκπαιδευτικά στοιχεία που στοχεύουν στην πρόληψη παιδιών και εφήβων των οποίων οι γονείς βιώνουν κατάθλιψη. Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται δύο ερευνητικά τεκμηριωμένες προληπτικές παρεμβάσεις.

4.2 Προγράμματα και ερευνητικά δεδομένα

Οι παρεμβάσεις για την πρόληψη της κατάθλιψης σε παιδιά με γονείς με εσωτερικευόμενου τύπου διαταραχές είναι ακόμη σε πρώιμο στάδιο (Sander και McCarty 2005) καθώς υπάρχει περιορισμένος αριθμός προληπτικών παρεμβάσεων για τις οποίες έχουν δημοσιευθεί αποτελέσματα (Beardslee et al., 2003; Sanders & McFarland 2000; Sanford et al., 2003). Οι Siegenthaler, Munder και Egger (2012) σε μια μετα-ανάλυση 13 μελετών που διερευνούσαν παρεμβάσεις για την πρόληψη ψυχιατρικών διαταραχών ή συμπτωμάτων σε παιδιά γονέων ψυχικά πασχόντων, διαπίστωσαν ότι οι παρεμβάσεις αυτές είναι αποτελεσματικές. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται ορισμένες από τις παρεμβάσεις αυτές.

4.2.1 Ομάδα γονέων για οικογένειες με κατάθλιψη

Ένα από τα προγράμματα πρόληψης είναι η παρέμβαση της Sanford και συνεργατών (2003), η οποία βασίζεται στην ψυχοεκπαίδευση του γονέα και σε πρόγραμμα παρέμβασης γονεϊκών δεξιοτήτων. Το πρόγραμμα αυτό έχει ως στόχο την αύξηση της γνώσης σχετικά με την κατάθλιψη και την επίδραση της στην οικογένεια, την

ενίσχυση της υποστήριξης των συντρόφων, τη βελτίωση της ανοιχτής επικοινωνίας και των γονεϊκών στρατηγικών. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει οκτώ δίωρες συνεδρίες στις οποίες συμμετέχουν οκτώ με δώδεκα ασθενείς (μόνοι ή με το σύντροφο ή με κάποιο μέλος της οικογένειας). Οι συνεδρίες αυτές περιλαμβάνουν ανασκόπηση των εργασιών από την προηγούμενη συνεδρία, προβολή και συζήτηση των βίντεο που παρουσιάζουν δύσκολες καταστάσεις που αντιμετωπίζουν οι γονείς, σύνοψη των βασικών σημείων από το θεραπευτή, συζήτηση των μελών την ομάδας και ανάθεση εργασιών για το σπίτι. Σε κάθε συνεδρία εισάγονται συγκεκριμένα θέματα που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες με γονείς με κατάθλιψη (π.χ. η απομάκρυνση του παιδιού από τις κοινωνικές ομάδες των συνομηλίκων, η ανάληψη από την πλευρά του παιδιού σημαντικών ευθυνών μέσα στην οικογένεια) καθώς και οι αντίστοιχες γονεϊκές στρατηγικές. Τα πρώτα αποτελέσματα της πιλοτικής μελέτης ήταν ενθαρρυντικά, αλλά φάνηκαν οι δυσκολίες της παρέμβασης με μητέρες με κατάθλιψη. Πάνω από το ένα τέταρτο των μητέρων δεν κατάφερε να ολοκληρώσει το πρόγραμμα, (Sanford et al., 2003).

4.2.2 Γνωστική συμπεριφορική θεραπευτική παρέμβαση

Μια άλλη παρέμβαση είναι η γνωστική συμπεριφορική θεραπευτική παρέμβαση της οικογένειας (CBFT) η οποία βασίζεται στο πρόγραμμα Triple P που δεν αναπτύχθηκε αρχικά για οικογένειες με κατάθλιψη αλλά για παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς. Έχει διαπιστωθεί ότι μειώνει σημαντικά τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών των καταθλιπτικών μητέρων σε μία περίοδο 6 μηνών (Sanders και McFarland 2000).

4.2.3 Οικογενειακή συζήτηση

Ο Beardslee και οι συνεργάτες του ήταν οι πρώτοι που ανέπτυξαν μια προληπτική παρέμβαση, το Family Talk Intervention (FTI), για τις οικογένειες με γονείς με διαταραχές της διάθεσης, η οποία παρέχεται σε συνδυασμό με την εξατομικευμένη θεραπεία του γονέα (Beardslee et al., 1992, 1993). Η παρέμβαση στηρίζεται σε εγχειρίδιο και οι γονείς και τα παιδιά λαμβάνουν ο καθένας από ένα βιβλίο-οδηγό σχετικά με την κατάθλιψη. Τα βιβλία γονέων είναι ειδικά διαμορφωμένα για γονείς με κατάθλιψη και τα βιβλία παιδιών είναι αντίστοιχα διαμορφωμένα για παιδιά

γονέων με κατάθλιψη. Ο στόχος τους ήταν η ανάπτυξη μιας μεθόδου που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ευρέως σε κλινικές που θεραπεύουν τη γονική κατάθλιψη, προκειμένου να προαχθεί η ψυχική υγεία στις οικογένειες αναπτύσσοντας την οικογενειακή ανθεκτικότητα. Η παρέμβαση αυτή αναπτύσσει την ανοιχτή επικοινωνία μέσα στην οικογένεια, ενθαρρύνοντας τους γονείς και τα παιδιά, να συζητήσουν και να μοιραστούν τις εμπειρίες τους με την κατάθλιψη, να νοηματοδοτήσουν σκέψεις που τους προβληματίζουν και τους δημιουργούν σύγχυση καθώς και να συζητήσουν για τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές που είναι μέρος της καθημερινής τους ζωής και έχουν επηρεαστεί από την κατάθλιψη. Το πρόγραμμα στοχεύει στην αμοιβαία κατανόηση καθημερινών γεγονότων και αιτιών της κατάθλιψης. Στο πρόγραμμα αυτό οι γονείς συμμετέχουν ενεργά στη θεραπεία αυξάνοντας συμπεριφορές φροντίδας και υποστήριξης προς τα παιδιά τους (Beardslee et al., 1992, 1993, 2003).

Η παρέμβαση λαμβάνει χώρα σε περίπου επτά εβδομαδιαίες συνεδρίες στις οποίες ο κλινικός συναντάται κυρίως με τον γονέα με κατάθλιψη και τον/την σύζυγο / σύντροφο και έχει δύο χωριστές συνεδρίες με τα παιδιά στο πλαίσιο της προετοιμασίας για την οικογενειακή συνάντηση, που αποτελεί το βασικό μέρος της παρέμβασης (Beardslee et al., 2003). Οι γονείς και τα παιδιά προετοιμάζονται και βοηθούνται ώστε να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά στην οικογενειακή συνεδρία. Σε αυτή τη συνεδρία μιλούν ανοιχτά για την κατάθλιψη, τις εμπειρίες τους, καθώς και τη δέσμευσή τους για τη μελλοντική ευημερία της οικογένειας. Παρά το γεγονός ότι η παρέμβαση κυρίως περιλαμβάνει τους γονείς, η εστίαση είναι στην οικογένεια. Δύο μακροχρόνιες μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε διάστημα τεσσεράμισι χρόνων έχουν αναφέρει αυξημένη κατανόηση της κατάθλιψης και αλλαγή στη στάση της οικογένειας σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου που τους παρασχέθηκε μια παρέμβαση αποτελούμενη από δύο συνεδρίες τύπου διάλεξης-συζήτησης (Beardslee et al., 2003, 2008). Παρόλο που σημειώθηκε κάποια βελτίωση με την πάροδο του χρόνου ακόμη και σε οικογένειες που έλαβαν μόνο την παρέμβαση 'διάλεξη/συζήτηση', οι γονείς στην κλινική παρέμβαση ανέφεραν καλύτερη επικοινωνία της οικογένειας, αυξημένη οικογενειακή εγγύτητα και υποστήριξη, και μεγαλύτερη κατανόηση της εμπειρίας του παιδιού τους από την κατάθλιψη. Επίσης, τα παιδιά ανέφεραν μεγαλύτερη κατανόηση της γονικής κατάθλιψης (Beardslee et al., 1997). Επιπλέον, οι γονεϊκές αναφορές για αλλαγές στη δική τους συμπεριφορά και

στάση συνδέονταν άμεσα με την κατανόηση του παιδιού τους για τη γονική κατάθλιψη (Beardslee et al., 2003). Η παρέμβαση αυτή έχει λειτουργήσει με επιτυχία σε ομάδες οικογενειών με χαμηλό εισόδημα (Podorefsky, McDonald-Dowdell, & Beardslee, 2001) και σε Αφροαμερικάνους και σε πληθυσμό της Λατινικής Αμερικής (D'Angelo et al., 2009; Podorefsky et al., 2001).

4.2.4 Ας μιλήσουμε για τα παιδιά

Η Solantaus και οι συνεργάτες της (Solantaus, Paavonen, Toikka, & Punamäki, 2010) βασιζόμενοι στην παρέμβαση Family Talk Intervention ανέπτυξαν μια σύντομη παρέμβαση για γονείς με κατάθλιψη, το Ας Μιλήσουμε Για Τα παιδιά (Lets Talk About Children-LTC). Η παρέμβαση αυτή εστιάζει στη συζήτηση του κλινικού με τον/την ασθενή και τον/την σύντροφο του/της για να εκτιμήσει την κατάσταση του παιδιού και να ενημερώσει τους γονείς για τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά τους. Ειδικότερα, στις δύο συναντήσεις που περιλαμβάνονται σε αυτή τη παρέμβαση η οποία βασίζεται σε εγχειρίδιο και διαθέτει βιβλία-οδηγούς για την οικογένεια, οι γονείς έχουν τη δυνατότητα να μιλήσουν για την κατάθλιψη, να κατανοήσουν τα χαρακτηριστικά της κατάθλιψης και τις ανησυχίες που έχουν για τα παιδιά τους. Οι γονείς με τη βοήθεια του θεραπευτή αναλαμβάνουν να μιλήσουν στα παιδιά τους ανοιχτά για το πρόβλημα της κατάθλιψης και τις επιδράσεις που έχει στην οικογένεια. Οι Solantaus και οι συνεργάτες της (2010) διερεύνησαν την αποτελεσματικότητα των δύο παρεμβάσεων: Family Talk Intervention και Lets Talk About Children. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και οι δύο παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές σε οικογένειες με γονείς με κατάθλιψη. Ειδικότερα, διαπίστωσαν ότι και στις δύο ομάδες μειώθηκαν τα συναισθηματικά προβλήματα των παιδιών και το άγχος, και βελτιώθηκαν τα επίπεδα προ-κοινωνικής συμπεριφοράς. Το FTI ήταν πιο αποτελεσματικό στη μείωση των συναισθηματικών προβλημάτων αμέσως μετά την παρέμβαση, ενώ η επίδραση του LTC φάνηκε σε πιο μακρόχρονη φάση (10 μηνών).

4.3 Η εμπειρία των παιδιών από τη συμμετοχή τους σε προγράμματα πρόληψης

Σύμφωνα με τους Beardslee και Podorefsky (1988) η ανοιχτή επικοινωνία μέσα στην οικογένεια για την ψυχική ασθένεια του γονέα βελτιώνει την κατανόηση του παιδιού για την ασθένεια, για τη δική του κατάσταση και το ρόλο του μέσα στην οικογένεια. Αυτή η επικοινωνία αποτελεί χαρακτηριστικό της ψυχικής ανθεκτικότητας σύμφωνα με τους παραπάνω συγγραφείς. Άλλοι προστατευτικοί παράγοντες για τα παιδιά είναι το σχολείο, οι φίλοι και τα ενδιαφέροντα (Werner & Smith, 1992). Όλα αυτά αποτελούν κοινωνικά δίκτυα τα οποία οι γονείς κατα τη διάρκεια των παρεμβάσεων FTI και LTC ενθαρρύνονται να υποστηρίζουν τα παιδιά τους έτσι ώστε να τα διατηρήσουν και να τα διευρύνουν.

Η εμπειρία των παιδιών στην παρέμβαση FTI έχει διερευνηθεί σε δύο μελέτες με τη χρήση ερωτηματολογίων (Pihkala et al., 2010; Solantaus, Toikka, Alasuutari, Beardslee, & Paavonen, 2009). Ο γενικός βαθμός ικανοποίησης στις έρευνες αυτές ήταν υψηλός. Στην έρευνα της Pihkala και συνεργατών (2010), το 89% των παιδιών ανέφερε μειωμένα αισθήματα ενοχής προς τους γονείς του, και το 59% λιγότερες ανησυχίες για τους γονείς του. Το 74% των παιδιών ανέφερε ότι γνώριζε καλύτερα τα προβλήματα του γονέα του. Σε μια πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε με τη διεξαγωγή συνεντεύξεων (Pihkala, Sandlund, & Cederstrom, 2011) διαπιστώθηκε ότι η γνώση για την ασθένεια του γονέα και η πιο ανοιχτή επικοινωνία καθώς και το αίσθημα ανακούφισης ήταν σημαντικά για τα παιδιά και τους γονείς. Για κάποια παιδιά ήταν σημαντικό να γνωρίζουν ότι η κατάθλιψη είναι μια ασθένεια και ότι υπάρχουν και άλλοι με την ίδια ασθένεια. Τα παιδιά ανέφεραν ότι μετά την παρέμβαση κατανοούσαν καλύτερα τον γονέα και την κατάσταση. Βρέθηκε, επίσης, ότι εξαιτίας της καλύτερης κατανόησης, της γνώσης για την κατάθλιψη και της συζήτησης με τα μέλη της οικογένειας η αίσθηση της εγγύτητας των μελών αυξήθηκε. Ορισμένοι γονείς ανέφεραν ότι ένιωσαν ανακούφιση που τα παιδιά τους έμαθαν για τη θεραπεία και τη φαρμακευτική αγωγή που λάμβαναν. Από την άλλη πλευρά, τα παιδιά ένιωσαν ανακούφιση και απεγκλωβίστηκαν από ανησυχίες σχετικά με την γονεϊκή ασθένεια και αισθάνονταν λιγότερο φοβισμένα για το ενδεχόμενο να συμβεί κάτι κακό στο γονέα τους. Επίσης, άρχισαν να περνούν περισσότερο χρόνο με τους φίλους τους. Από τα παραπάνω φαίνεται ότι η ανοιχτή επικοινωνία που αναπτύσσεται μέσω των δύο αυτών προληπτικών παρεμβάσεων βελτιώνει τη γνώση των μελών της οικογένειας για την γονεϊκή κατάθλιψη, αυξάνει την εγγύτητα μεταξύ

των μελών και μειώνει τους προβληματισμούς και τις ανησυχίες που αφορούν στην κατάθλιψη.

4.4 Γονεϊκότητα και αιτιακές αποδόσεις

Στη βιβλιογραφία έχει δοθεί έμφαση στο ρόλο της οικογένειας και της γονεϊκότητας στις αιτιακές αποδόσεις και στις διαταραχές της διάθεσης σε παιδιά και εφήβους. Για παράδειγμα, ο Becker-Weidman και οι συνεργάτες του (2009) υποστήριξαν ότι οι οικογενειακές συγκρούσεις, όπως αναφέρθηκαν από τους εφήβους, αποτελούν παράγοντα που προβλέπει την απελπισία σε εφήβους με κατάθλιψη. Επιπλέον, μια σειρά από μελέτες έχουν διερευνήσει τη σχέση μεταξύ γονεϊκότητας και αιτιακών αποδόσεων των παιδιών, τονίζοντας την επίδραση της γονεϊκής συμπεριφοράς στις αξιολογήσεις των εφήβων. Οι Smith και Calam (2009) έδειξαν ότι η γονεϊκή αποξένωση και η εφηβική απελπισία σχετίζονται με την κατάθλιψη. Ομοίως, ο Cole και οι συνεργάτες (2007) διαπίστωσαν ότι η έκθεση στην προβληματική ανατροφή των παιδιών και τα αρνητικά γεγονότα ζωής συνδέονταν με την αβοηθησία στα μικρά παιδιά (μέσος όρος ηλικίας 5,3 έτη). Οι Bruce και συνεργάτες (2006) εξέτασαν το γονεϊκό στυλ, τα αρνητικά γεγονότα ζωής και τις αιτιακές αποδόσεις των παιδιών και των γονέων τους και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι αρνητικές αιτιακές αποδόσεις των παιδιών συνδέονταν με τη γονεϊκότητα και τα αρνητικά γεγονότα ζωής. Οι αιτιακές αποδόσεις των παιδιών σχετίστηκαν αρνητικά με τα χαμηλότερα επίπεδα της θετικής άσκησης του γονεϊκού ρόλου. Οι παραπάνω μελέτες τονίζουν ότι το γονεϊκό στυλ παίζει σημαντικό ρόλο στις αιτιακές αποδόσεις των παιδιών.

4.5 Ο ρόλος των αιτιακών αποδόσεων στα προγράμματα πρόληψης

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω η γονεϊκή κατάθλιψη αφορά όλα τα μέλη της οικογένειας και ιδιαίτερα τα παιδιά τα οποία προσπαθούν να κατανοήσουν τη συμπεριφορά του καταθλιπτικού γονέα. Οι γονείς με κατάθλιψη πολλές φορές στις καθημερινές τους αλληλεπιδράσεις είναι ευερέθιστοι, τείνουν να απομονώνονται ή να

μην ακούν αυτά που τους λέει το παιδί τους. Οι συμπεριφορές αυτές γίνονται αντιληπτές από τα παιδιά τα οποία προσπαθούν να τις εξηγήσουν και αναρωτιούνται κατά πόσο ευθύνονται τα ίδια για τη στάση του γονέα (Beardslee et al., 1997). Η περιγραφική ανασκόπηση (Κεφάλαιο 2) έδειξε ότι τα παιδιά των γονέων με κατάθλιψη κάνουν αρνητικές αιτιακές αποδόσεις και αυτές είναι πιθανό να συμβάλλουν στην ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Garber & Flynn, 2001; Murray, Woolgar, Cooper, & Hipwell, 2001). Οι Punamaki, Raavonen, Toikka και Solantaus (2013) διερεύνησαν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων FTI και LTC στην αύξηση των θετικών αιτιακών αποδόσεων και τη μείωση των αρνητικών αιτιακών αποδόσεων στα παιδιά που οι γονείς τους έχουν κατάθλιψη. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στην ομάδα που έλαβε την παρέμβαση LTC, τα παιδιά αύξησαν τις θετικές αιτιακές αποδόσεις, ενώ το ίδιο δεν συνέβη στην ομάδα που έλαβε την παρέμβαση FTI. Η αύξηση των θετικών αιτιακών αποδόσεων είχε επίδραση στα συμπτώματα της κατάθλιψης στα παιδιά. Οι δύο παρεμβάσεις δεν φάνηκε να επηρέασαν τις αρνητικές αιτιακές αποδόσεις. Η διαφορά στα αποτελέσματα όσον αφορά στις θετικές αιτιακές αποδόσεις, μπορεί να οφείλεται, όπως υποστηρίζουν οι συγγραφείς, στη διαφορετική διαδικασία που ακολουθούν οι προσεγγίσεις όσον αφορά στην ανοιχτή επικοινωνία των γονέων με τα παιδιά τους. Στην FTI παρέμβαση οι γονείς προετοιμάζονται και καθοδηγούνται από τον ειδικό για να ξεκινήσουν σε μια συνεδρία τη συζήτηση με τα παιδιά τους σχετικά με την κατάθλιψη. Στην παρέμβαση LTC οι γονείς προετοιμάζονται από τον ειδικό να ξεκινήσουν τη συζήτηση σχετικά με την κατάθλιψη με τα παιδιά τους στο σπίτι χωρίς το συντονισμό του ειδικού. Στην παρέμβαση LTC η διαδικασία της συζήτησης αφήνεται στους γονείς, οι οποίοι παίρνουν τις αποφάσεις πως θα την πραγματοποιήσουν στο σπίτι, ενώ στην παρέμβαση FTI οι γονείς μπορεί να θεωρούν ότι η κύρια συζήτηση ολοκληρώθηκε στη συνεδρία. Οι γονείς στην παρέμβαση LTC επιστρέφουν στα βιβλία πιο συχνά από ότι οι γονείς που έλαβαν την παρέμβαση FTI. Φαίνεται, λοιπόν, σύμφωνα με τους συγγραφείς, ότι η διαδικασία που ακολουθείται στην παρέμβαση LTC βοηθάει τους γονείς να αλλάξουν τον εαυτό τους, καθώς η ανοιχτή συζήτηση σχετικά με την κατάθλιψη και τις γονεϊκές συμπεριφορές που συνδέονται με αυτή γίνεται στο σπίτι, όπου καθημερινά εκτυλίσσονται συμπεριφορές και συγκρούσεις που συνδέονται με την κατάθλιψη (π.χ. ο γονέας φωνάζει υπερβολικά στο παιδί, το παιδί μιλάει και ο γονέας φαίνεται να αδιαφορεί για το θέμα). Ο γονέας στην περίπτωση αυτή έχει πιο πολλές ευκαιρίες να κάνει συνδέσεις

με συμπεριφορές που σχετίζονται με την κατάθλιψη και τις οποίες παρερμηνεύει το παιδί επιρρίπτοντας ευθύνες είτε στον εαυτό του, είτε ερμηνεύοντας τις συμπεριφορές αυτές ως αδιαφορία και έλλειψη αγάπης από την πλευρά του γονέα. Στη μελέτη αυτή φάνηκε ότι η αύξηση των θετικών αιτιακών αποδόσεων έγινε μεταξύ 10 και 18 μηνών μετά την παρέμβαση δείχνοντας ότι οι γονείς ενσωμάτωσαν τη δική τους κατανόηση σταδιακά στην καθημερινότητα με την οικογένεια.

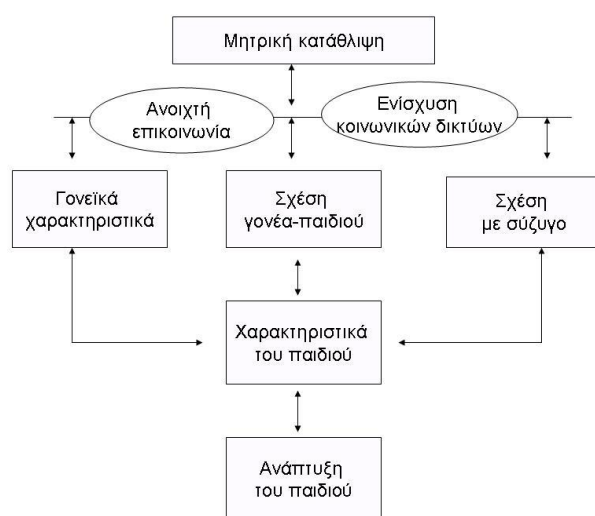
4.6 Προληπτικά Προγράμματα για οικογένειες με γονέα με κατάθλιψη στον ελληνικό πληθυσμό

Τα τελευταία τρία χρόνια, τα πρόγραμματα: Family talk intervention και Lets talk about children έχουν αναπτυχθεί στην Ελλάδα και απευθύνονται σε γονείς με κατάθλιψη. Τα δύο αυτά Προγράμματα ξεκίνησαν τη λειτουργία τους στην Παιδοψυχιατρική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών σε συνεργασία με την ομάδα της Solantau στη Φιλανδία. Ο στόχος των προγραμμάτων αυτών είναι διττός ι) η εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που εργάζονται σε δημόσιες ψυχιατρικές υπηρεσίες ενηλίκων προκειμένου να μπορούν οι δύο αυτές παρεμβάσεις να έχουν προληπτικό χαρακτήρα, εντοπίζοντας ασθενείς γονείς που τα παιδιά τους είναι σε κίνδυνο ανάπτυξης εσωτερικευόμενου ή εξωτερικευόμενου τύπου διαταραχών, ιι) κλινικό έργο: παροχή της παρέμβασης σε οικογένειες με γονείς με κατάθλιψη. Τα τελευταία χρόνια έχουν εκπαιδευτεί 300 επαγγελματίες ψυχικής υγείας και έχουν λάβει τις θεραπευτικές υπηρεσίες περί τις 400 οικογένειες. Τα πρώτα αποτελέσματα δείχνουν μείωση της συμπτωματολογίας στην οικογένεια και στις δύο παρεμβάσεις (Giannakopoulos, Tzavara & Kolaitis, 2013). Ειδικότερα, τέσσερις μήνες μετά την παρέμβαση, η κατάθλιψη και το άγχος των γονέων, καθώς και τα συναισθηματικά προβλήματα, τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών και το άγχος και η κατάθλιψη των παιδιών (όπως καταγράφηκε από τους γονείς) μειώθηκαν και στους δύο τύπους των παρεμβάσεων. Τα επίπεδα μείωσης των συναισθηματικών προβλημάτων και των προβλημάτων συμπεριφοράς (σύμφωνα με τις αναφορές των γονέων) ήταν μεγαλύτερα στο FTI σε σύγκριση με το LTC. Το ποσοστό των γονέων με χαμηλά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης μειώθηκε και στις δύο ομάδες. Θα πρέπει όμως να διερευνηθεί η μακροχρόνια αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων αυτών.

4.7 Περίληψη

Η γονεϊκή κατάθλιψη είναι ένα θέμα που αφορά όλη την οικογένεια. Παρόλο που είναι σημαντική η ατομική θεραπεία του καταθλιπτικού ατόμου είναι μείζονος σημασίας η παρέμβαση στην οικογένεια προκειμένου να λειτουργήσει αποτρεπτικά για άλλα μέλη και κυρίως για τα παιδιά που είναι σε κίνδυνο ανάπτυξης συναισθηματικών προβλημάτων. Όταν ο γονέας παλεύει με την κατάθλιψη, τα μέλη της οικογένειας μοιράζονται τη θλίψη, τους φόβους, και τις σκέψεις του καταθλιπτικού γονέα. Αυτά τα δυνατά συναισθήματα επηρεάζουν τα παιδιά τα οποία έχουν χαμηλή αίσθηση ασφάλειας, ανήκειν και αγάπης που παρέχονται υπό άλλες συνθήκες σε ένα υγιές περιβάλλον (Fiese et al., 2000; Goodman and Gotlib 1999; Patterson 1995). Τα δύο προγράμματα πρόληψης που έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια και στην Ελλάδα έχουν ως στόχο την ανοιχτή επικοινωνία μέσα στην οικογένεια και τη διατήρηση των κοινωνικών της δικτύων, στοιχεία που συμβάλλουν στην ψυχική ανθεκτικότητα των μελών των οικογενειών αυτών. Συνοψίζοντας, σύμφωνα με όσα παρουσιάστηκαν στο κεφάλαιο αυτό, η ανοιχτή επικοινωνία και τα δίκτυα αποτελούν βασικούς παράγοντες που θα μπορούσαν να εμποδίζουν την επίδραση της μητρικής κατάθλιψης στην ανάπτυξη των παιδιών ενισχύοντας την ψυχική ανθεκτικότητα (βλέπε διάγραμμα 1).

Διάγραμμα 1: Ανοιχτή επικοινωνία και ενίσχυση κοινωνικών δικτύων ως προληπτικοί παράγοντες της επίδρασης της μητρικής κατάθλιψης στα παιδιά



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Συζήτηση

Η παρούσα εργασία είχε δύο βασικούς στόχους: α) την περιγραφική ανασκόπηση ερευνών σχετικά με τις αιτιακές αποδόσεις στις οικογένειες με γονείς που έχουν κατάθλιψη προκειμένου να διερευνηθεί η συσχέτιση της γονεϊκής κατάθλιψης με το σχηματισμό των αιτιακών αποδόσεων σε παιδιά και εφήβους, και β) την παρουσίαση των προγραμμάτων για την πρόληψη των διαταραχών της διάθεσης σε παιδιά γονέων που πάσχουν από κατάθλιψη.

Οι αιτιακές αποδόσεις παίζουν σημαντικό ρόλο στις συναισθηματικές διαταραχές. Το θεωρητικό μοντέλο της αβοηθησίας προτείνει ότι τα άτομα που είναι ευάλωτα στην κατάθλιψη κάνουν αρνητικές αιτιακές αποδόσεις. Επιπλέον, τείνουν να αποδίδουν αρνητικά γεγονότα σε σταθερούς, γενικούς και εσωτερικούς παράγοντες και θετικά γεγονότα σε εξωτερικούς, μη σταθερούς και ειδικούς παράγοντες (Abramson et al., 1978). Έχει παρατηρηθεί αυξημένο ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια για τις αιτιακές αποδόσεις των παιδιών που οι γονείς τους πάσχουν από κατάθλιψη. Από την περιγραφική ανασκόπηση φάνηκε ότι οι αιτιακές αποδόσεις των γονέων σχετίζονται με τη γονεϊκή κατάθλιψη. Ειδικότερα, βρέθηκε ότι οι μητέρες με κατάθλιψη κάνουν πιο αρνητικές αιτιακές αποδόσεις για τη συμπεριφορά του παιδιού τους (Bolton et al., 2003; Leung & Slep, 2006). Επίσης, οι White και Barrowclough (1998) βρήκαν ότι οι μητέρες με κατάθλιψη έτειναν να αποδίδουν αρνητικές συμπεριφορές των παιδιών τους σε εσωτερικούς παράγοντες και παράγοντες που ελέγχονταν από τα παιδιά. Παρομοίως, οι Leung and Slep (2006) διαπίστωσαν ότι οι γονείς με καταθλιπτικά συμπτώματα ήταν πιο πιθανό να αποδίδουν προβληματικές συμπεριφορές των παιδιών τους σε παράγοντες ελεγχόμενους από τα ίδια. Οι περισσότερες μελέτες που έχουν διερευνήσει τις γονεϊκές αιτιακές αποδόσεις έχουν χρησιμοποιήσει ερωτηματολόγια (π.χ. Garber & Flynn 2001; Gibb et al., 2006), ενώ περιορισμένος αριθμός ερευνών έχει αξιολογήσει τα γνωστικά αυτά σχήματα με συνεντεύξεις (White & Barrowclough, 1998). Επιπλέον, η έρευνα έχει εστιαστεί κυρίως στις μητέρες. Μελλοντικές έρευνες θα ήταν ενδιαφέρον να μελετήσουν τις αυθόρμητες αιτιακές αποδόσεις και σε πατέρες με τη χρήση συνεντεύξεων, κατά τις οποίες οι γονείς αυθόρμητα θα κάνουν αιτιακές αποδόσεις για καθημερινές θετικές και αρνητικές συμπεριφορές του παιδιού τους.

Τα ευρήματα αυτά είναι ιδιαίτερα σημαντικά, καθώς φαίνεται πώς οι γνωσίες των μελών της οικογένειας αλληλοεπηρεάζονται και αλληλοσυνδέονται. Η συστημική θεωρία υποστηρίζει ότι οι γνωσίες των μελών της οικογένειας πρέπει να εξετάζονται ως μέρος του οικογενειακού συστήματος, καθώς οι σκέψεις και οι συμπεριφορές του ατόμου αλληλοσυνδέονται (Bowen, 1978; Minuchin, 1985). Επομένως, οι γονεϊκές αιτιακές αποδόσεις παίζουν σημαντικό ρόλο στις γνωσίες των παιδιών και των εφήβων μέσω της εσωτερίκευσης των αιτιακών αποδόσεων που κάνουν οι γονείς, οι οποίες με τη σειρά τους συμβάλλουν στην ανάπτυξη των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Alloy et al., 2001; Sheeber et al., 2009). Τα παιδιά, επίσης, φαίνεται ότι κάνουν αρνητικές αποδόσεις για τις συμπεριφορές των γονέων τους που σχετίζονται με την κατάθλιψη. Τα παιδιά αποδίδουν τις καθημερινές συμπεριφορές του γονέα (π.χ. κούραση, απόσυρση, επίκριση, ευερεθιστότητα) είτε στα ίδια αισθανόμενα υπεύθυνα για την κατάσταση αυτή, είτε στην αντιλαμβανόμενη αδιαφορία και έλλειψη αγάπης των γονέων τους.

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι οι αιτιακές αποδόσεις και οι συμπεριφορές των γονέων με κατάθλιψη αποτελούν παράγοντα κινδύνου στα παιδιά των οικογενειών αυτών. Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί διάφορα προγράμματα για την πρόληψη της κατάθλιψης σε οικογένειες που οι γονείς βιώνουν κατάθλιψη. Δύο από αυτά τα προγράμματα το Lets Talk About Children και το Family Talk Intervention βασίζονται στην ανοιχτή επικοινωνία μέσα στην οικογένεια και στην αμοιβαία κατανόηση συναισθηματικών αντιδράσεων (γονεϊκή επίκριση, γνωστικές διαστρεβλώσεις, παρατεταμένη θλίψη) αλλά και συμπεριφορών (κούραση, απομόνωση, υπνηλία, συγκρούσεις με τα μέλη της οικογένειας) που σχετίζονται με την κατάθλιψη. Οι συμπεριφορές αυτές έχουν γίνει καθημερινό βίωμα των μελών της οικογένειας. Τις αντιδράσεις αυτές ο καταθλιπτικός γονέας και ο/η σύντροφος αλλά και τα παιδιά δυσκολεύονται να τις κατανοήσουν. Το σύστημα της οικογένειας αλληλοεπηρεάζεται και συχνά οι αντιδράσεις αυτές υιοθετούνται και από τα παιδιά, τα οποία τείνουν να αναλαμβάνουν περισσότερους ρόλους και βάρη μέσα στην οικογένεια και αποτραβιούνται από το κοινωνικό τους δίκτυο, αισθανόμενα πολλές φορές υπεύθυνα για το γονέα που έχει κατάθλιψη. Οι προληπτικές αυτές παρεμβάσεις έχουν ως στόχο να αυξήσουν την ψυχική ανθεκτικότητα των μελών της οικογένειας και κυρίως των παιδιών μέσω της ανοιχτής επικοινωνίας, της γνώσης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και της ενθάρρυνσης για διεύρυνση των κοινωνικών

δικτύων της οικογένειας. Από το 2011 έχουν αναπτυχθεί οι δύο αυτές παρεμβάσεις και στην Ελλάδα σε κλινικό πληθυσμό και η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων αυτών (με επανεκτίμηση στους τέσσερις μήνες) φαίνεται και στη χώρα μας να είναι σημαντική για τις οικογένειες αυτές. Περαιτέρω έρευνα χρειάζεται να γίνει προκειμένου να υπάρχουν στοιχεία που θα επιβεβαιώνουν πιο μακροχρόνια αποτελεσματικότητα. Το σημαντικό στις πρώτες δράσεις που έχουν πραγματοποιηθεί είναι ότι ένας μεγάλος αριθμός επαγγελματιών ψυχικής υγείας έχει εκφράσει ενδιαφέρον να εκπαιδευτεί προκειμένου να ενσωματώσει την παρέμβαση αυτή στην εργασία του με ψυχικά πάσχοντες ενήλικες γονείς.

Συνοψίζοντας, η γονεϊκή κατάθλιψη είναι μια διαταραχή που δεν αφορά μόνο το άτομο άλλα το σύστημα της οικογένειας. Το ζήτημα αυτό είναι μείζονος σημασίας για την κλινική πράξη καθώς η ατομική θεραπεία (ψυχοδυναμική, γνωσιακή-συμπεριφορική) δεν αρκεί προκειμένου ο ασθενής να ανακάμψει και να μπορέσει να λειτουργήσει σε ένα υγιές περιβάλλον. Το σύστημα της οικογένειας χρειάζεται υποστήριξη προκειμένου να μπορέσει να μοιραστεί και να επικοινωνήσει ανοιχτά το τι του συμβαίνει και τον τρόπο που ο καθένας βιώνει τη γονεϊκή κατάθλιψη.

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abela, J.R., Skitch, S.A., Adams, P., & Hankin, B.L. (2006). The timing of parent and child depression: a hopelessness theory perspective. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 35, 253-263.
- Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2006). Cognitive Vulnerability to Depression: Current Status and Developmental Origins. In *The interpersonal, cognitive, and social nature of depression* (pp. 83-100). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; US.
- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358-372.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49-74.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Tashman, N. A., Berrebbi, D. S., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., et al. (2001). Developmental origins of cognitive vulnerability to depression: Parenting, cognitive, and inferential feedback styles of the parents of individuals at high and low cognitive risk for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25(4), 397-423.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Whitehouse, W. G., Hogan, M. E., Tashman, N. A., L. Steinberg, D., et al. (1999). Depressogenic cognitive styles: predictive validity, information processing and personality characteristics, and developmental origins. *Behaviour Research and Therapy*, 37(6), 503-531.
- Arrindell, W. A., Emmelkamp, P. M., Monsma, A., & Brilman, E. (1983). The role of perceived parental rearing practices in the aetiology of phobic disorders: A controlled study. *British Journal of Psychiatry*, 143, 183-187.
- Bagedahl- Strindlund, M., Tunell, R. & Nilsson, B. (1988). Children of mentally ill mothers: mortality and utilization of paediatric health services. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 77, 242-250.
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1963). *Social learning and personality development: Social learning and personality development* Holt Rinehart and Winston: New York.
- Bartlett, S. J., Kolodner, K., Butz, A. M., Eggleston, P., Malveaux, F. J. & Rank, C. S. (2001). Maternal depressive symptoms and emergencydepartment use among inner-city children with asthma. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 155, 347-345.

- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R., Wright, E. J., & Cooper, A. B. (2003). A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: Evidence of parental and child change. *Pediatrics, 112*(2), 119–131.
- Beardslee, W. R., Salt, P., Porterfield, K., Rothberg, P. C., van deVelde, P., Swatling, S., et al. (1993). Comparison of preventive interventions for families with parental affective disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32*(2), 254–263.
- Beardslee, W. R., Hoke, L., Wheelock, I., Rothberg, P. C., van deVelde, P., & Swatling, S. (1992). Initial findings on preventive intervention for families with parental affective disorders. *American Journal of Psychiatry, 149*(10), 1335–1340.
- Beardslee, W.R., Podorefsky, D. (1988) Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: importance of self-understanding and relationships. *Am J Psychiatry, 145*, 63–69.
- Beardslee, W. R., Versage, E. M., Wright, E. J., Salt, P., Rothberg, P. C., Drezner, K., et al. (1997). Examination of preventive interventions for families with depression: Evidence of change. *Developmental Psychopathology, 9*, 109–130.
- Beardslee, W. R., Wright, E. J., Gladstone, T. R. G., & Forbes, P. (2008). Long-term effects from a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *Journal of Family Psychology, 21*, 703–713.
- Becker-Weidman, E. G., Reinecke, M. A., Jacobs, R. H., Martinovich, Z., Silva, S. G., & March, J. S. (2009). Predictors of hopelessness among clinically depressed youth. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 37*(3), 267-291.
- Beck, A. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Oxford, England: International Universities Press; England.
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (1997). At Risk for Anxiety: I. Psychopathology in the Offspring of Anxious Parents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36*(7), 918-924.
- Bernstein, G. A., & Borchardt, C. M. (1991). Anxiety disorders of childhood and adolescence: a critical review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 30*(4), 519-532.

- Billings, G. A. & Moss, R. H. (1983) Comparisons of children of depressed and non depressed parents: a social- environmental perspective. *Journal of abnormal Child Psychopathology*, 11: 463-486.
- Blount, T., & Epkins, C. (2009). Exploring Modeling-based Hypotheses in Preadolescent Girls' and Boys' Cognitive Vulnerability to Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 33(1), 110-125.
- Bolton, C., Calam, R., Barrowclough, C., Peters, S., Roberts, J., Wearden, A., et al. (2003). Expressed emotion, attributions and depression in mothers of children with problem behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(2), 242-254.
- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*, NY and London, Jason Aronson.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*. New York, NY: Basic Books; US.
- Brown, G.W. and Harris, T.O. (eds). 1978. *Social Origins of Depression: A study of psychiatric disorder in women*. London: Tavistock.
- Bruce, A. E., Cole, D. A., Dallaire, D. H., Jacquez, F. M., Pineda, A. Q., & LaGrange, B. (2006). Development of cognitive diatheses for depression in children: Parenting and negative life events as predictors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 321-333.
- Bugental, D. B., Johnston, C., New, M., & Silvester, J. (1998). Measuring parental attributions: Conceptual and methodological issues. *Journal of Family Psychology*, 12(4), 459-480.
- Chaudron, L.H., Szilagyi, P.G., Kitzman, H.J., Wadkins, H.I.M., Conwell, Y., (2004). Detection of Postpartum Depressive Symptoms by Screening at Well-Child Visits. *Pediatrics* 113(3): 551-558.
- Chen, M., Johnston, C., Sheeber, L., & Leve, C. (2009). Parent and adolescent depression: The role of parental attributions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 119–130.
- Chronis, A. M., Lahey, B. B., Pelham, W. E., Jr., Williams, S. H., Baumann, B. L., Kipp, H., et al. (2007). Maternal depression and early positive parenting predict future conduct problems in young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Developmental Psychology*, 43,70.
- Cole, D. A., & Turner, J. E. (1993). Models of cognitive mediation and moderation in child depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(2), 271-281.
- Cole, D., Warren, D., Dallaire, D.H., LaGrange, B., Travis. R., & Ciesla, J.A. (2007). Early predictors of helpless thoughts and behaviors in children:

- Developmental precursors to depressive cognitions. *Journal of Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12, 295-312.
- Collishaw, S., Maughan, B., Goodman, R., & Pickles, A. (2004). Time trends in adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1350-1362.
- Cooper, P.J., Tomlinson, M., Swartz, L., Woolgar, M., Murray, L., Molteno, C., (1999). Post-partum depression and the mother-infant relationship in a South African peri-urban settlement. *The British Journal of Psychiatry*, 175, 554-558.
- Cornah, D., Sonuga-Barke, E., Stevenson, J., & Thompson, M. (2003). The impact of maternal mental health and child's behavioural difficulties on attributions about child behaviours. *British Journal of Clinical Psychology*, 42(1), 69-79.
- Costello, E., Egger, H. L., & Angold, A. (2005). The Developmental Epidemiology of Anxiety Disorders: Phenomenology, Prevalence, and Comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14(4), 631-648.
- Costello, E., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837-844.
- Coyne, J. C., Kessler, R. C., Tal, M., Tumbull, J., Wortman, C. B., & Creden, J. F. (1987). Living with a depressed person. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 347-352.
- D'Angelo EJ, Llerena-Quinn R, Shapiro R, Colon F, Rodriguez P, Gallagher K, Beardslee WR (2009) Adaptation of the preventive intervention program for depression for use with predominantly low-income Latino families. *Fam Process* 48, 269–291.
- Davies, P.T., Dumenci, L., Widle, M. (1999). The interplay between maternal depressive symptoms and marital distress in the prediction of adolescent and adjustment. *Journal of marriage and family*, 61, 238-254,
- Dennis, C.L.E. (2004). Preventing Postpartum Depression Part II: A Critical Review Of Nonbiological Interventions. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(8), 526-538.
- Duggan, C., Sham, P., Minne, C., Lee, A., & Murray, R. (1998). Quality of parenting and vulnerability to depression: Results from a family study. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*, 28(1), 185-191.

- Emery, R., Weintraub, S., Neale, J. M. (1982). Effects of marital discord on the school behaviour of children of schizophrenic, affectively disordered and normal parents. *Journal of abnormal child psychology*, 10: 215-228.
- Fendrich, M., Warner, V., Weissman, M.M. (1990). *Family risk factors, parental depression and psychopathology in offspring*. *Developmental psychology*, 26, 40-50.
- Field, T., Morrow, C., Adelstein, D. (1993) Depressed mothers' perceptions of infant behavior. *Infant behavior and development*, 16, 99-108.
- Fiese, B. H., Wilder, J., & Bickham, N. L. (2000). Family context in developmental psychopathology. In A. J. Sameroff, M. Lewis, & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 115–134). New York: Kluwer Academics/Plenum Publishers.
- Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (1991). *Social cognition (2nd ed.)*. New York, NY, England: Mcgraw-Hill Book Company; England.
- Forsterling, F. (1992). Antecedents and consequences of causal attributions for critical life events. In *Life crises and experiences of loss in adulthood* (pp. 121-132). Hillsdale, NJ, England: Lawrence Erlbaum Associates, Inc; England.
- Frye, A. A., & Garber, J. (2005). The relations among maternal depression, maternal criticism, and adolescents' externalizing and internalizing symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 1–11.
- Garber, J., & Flynn, C. (2001). Predictors of Depressive Cognitions in Young Adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 25(4), 353-376.
- Giannakopoulos, G., Tzavara, C., & Kolaitis, G. (2013). Mental health promotion interventions in families with depressed parents: what makes the difference. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 22(Suppl 2), 279.
- Gaté, M. A., Watkins, E. R., Simmons, J. G., Byrne, M. L., Schwartz, O. S., Whittle, S., et al. (2013). Maternal parenting behaviors and adolescent depression: the mediating role of rumination. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(3), 348-357.
- Gibb, B. E., Alloy, L. B., Walshaw, P. D., Comer, J. S., Shen, G. H., & Villari, A. G. (2006). Predictors of Attributional Style Change in Children. *Journal of Abnormal Child Psychology: An official publication of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology*, 34(3), 425-439.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 38(5), 581-586.

- Goodman, S.H., Brogan,D., Lynch, M.E., Fielding, B., (1993). Social and Emotional Competence in Children of Depressed Mothers. *Child Development*, 64, 516-531.
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106(3), 458–490.
- Goodman, S., & Riniti, J. (1991). Depressed Mothers' Expressed Emotion and Their Children's Self-Esteem and Mood Disorders.
- Guttman, A., Dick, P., To, T., (2004). Infant hospitalization and maternal depression, poverty and single parenthood- a population-based study. *Child: Care, Health and Development*, 30(1), 67-75.
- Hammen, C. (1992). Cognitive, life stress, and interpersonal approaches to a developmental psychopathology model of depression. *Development and Psychopathology*, 4(1), 189-206.
- Hammem, C., Gordon, D., Burge, D., Adrian, C., Jaenicke, C., Hiroto, D. (1987). Maternal affective disorders, illness and stress: Risk for children's psychopathology. *American journal of psychiatry*, 144, 736-741.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R., & Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1), 128-140.
- Hart, S., Field, T., Roitfarb, M., (1999). Depressed Mothers' Assessments of Their Neonates' Behaviors. *Infant Mental Health Journal*, 20(2) 200-210.
- Hull, J. G., & Mendolia, M. (1991). Modeling the relations of attributional style, expectancies, and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 85-97.
- Jellinek, M. S., & Snyder, J. B. (1998). Depression and suicide in children and adolescents. *Pediatrics in Review*, 19(8), 255-264.
- Jessop, D. J., Reissman, C. K., & Stein, R. E. K. (1988). Chronic childhood illness and maternal mental health. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 9(3), 147–156.
- Kaplan,P.S., Bachorowski, J. Smoski,M.J. Hudenko.J., (2002). Infants Of Depressed Mothers, Although Competent Learners, Fail To Lern In Response To Their Own Mother's Infant-Directed Speech. *Psychological Science*, 13(3), 268-271.

- Kaslow, N. J., Rehm, L. P., Pollack, S. L., & Siegel, A. W. (1988). Attributional style and self-control behavior in depressed and nondepressed children and their parents. *Journal of Abnormal Child Psychology: An official publication of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology*, *16*(2), 163-175.
- Lau, J. Y. F., Rijdsdijk, F., Gregory, A.M., McGuffin, P., & Eley, T.C. (2007). Pathways to childhood depressive symptoms: the role of social, cognitive and genetic risk factors. *Developmental Psychology*, *43*, 1402-1414.
- Leon, C. A., & Leon, A. (1990). Panic disorder and parental bonding. *Psychiatric Annals*, *20*(9), 503-508.
- Leung, D. W., & Slep, A. M. (2006). Predicting inept discipline: The role of parental depressive symptoms, anger, and attributions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*(3), 524-534.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R., & Fischer, S. A. (1993). Age-cohort changes in the lifetime occurrence of depression and other mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, *102*(1), 110-120.
- Mandl, K., Tronick, E. Z., Brennan, T. A., Alpert, H. R. & Homer, C. J. (1999). Infant health care use and maternal depression. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, *153*, 808-803.
- McLennan, J. D. & Kotelchuck, M. (2000). Parental prevention practices for young children in the context of maternal depression. *Pediatrics*, *105*: 1090-1095.
- Miller, N. B., Cowan, P.A., Cowan, C.P., Hetherington, E.M., Clingempeel, W.G. (1993). Externalizing in preschoolers and early adolescents: A cross-study replication of a family model. *Developmental psychology*, *29*,3-18.
- Minkovitz, C.S., Strobino, D., Scharfstein, D., Hou W., Miller T., Mistry, K.B., Swartz, K., (2005). *Maternal Depressive Symptoms and Children's Receipt of Health Care in the First 3 Years of Life*. *Pediatrics*, *115*(2), 306-313.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, *56*, 289-302.
- Murray, L., Woolgar, M., Cooper, P., & Hipwell, A. (2001). Cognitive vulnerability to depression in 5-year-old children of depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *42*(7), 891-899.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology*, *100*(4), 569.

- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S., & Seligman, M. E. (1992). Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 101*(3), 405-422.
- Patterson, J. M. (1995). Promoting resilience in families experiencing stress. *Pediatric Clinics of North America, 42*(1), 47–63.
- Parke, R.D. & Bhavnagri, N. P. (1989). Parents as managers of children’s peer relationships. In D. Belle (Ed.), *Children’s social networks and social supports*. New York: Wiley.
- Pihkala, H., Cederström, A. & Sandlund, M. (2010). Beardslee’s preventive family intervention for children of mentally ill parents: A Swedish national survey. *International Journal of Mental Health Promotion, 12*(1), 29–38.
- Pihkala, H., Sandlund, M., & Cederström, A. (2012). Children in Beardslee's family intervention: relieved by understanding of parental mental illness. *The International journal of social psychiatry, 58*(6), 623-628.
- Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry, 55*(1), 56-64.
- Podorefsky DL, McDonald-Dowdell M, Beardslee WR (2001). Adaptation of preventive interventions for a low-income, culturally diverse community. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 40*, 879–886
- Politano, P.M., Stapleton, L. A., Correll, J.A. (1992). Differences Between Children of Depressed and Non-depressed Mothers: Locus of Control, Anxiety and Self-esteem: a Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 33*(2), 451-456.
- Punamäki, R. L., Paavonen, J., Toikka, S., & Solantaus, T. (2013). Effectiveness of preventive family intervention in improving cognitive attributions among children of depressed parents: A randomized study. *Journal of Family Psychology, 27*(4), 683.
- Rachman, S. (1977). The conditioning theory of fear-acquisition: A critical examination. *Behaviour Research and Therapy, 15*(5), 375-387.
- Rahman, A., Harrington, R., Bunn, J. (2002). Can maternal depression increase infant risk of illness and growth impairment in developing countries? *Child: Care, Health and Development, 28*(1), 51-56.
- Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2008). Attachment security and parenting quality predict children’s problem-solving, attributions, and loneliness with peers. *Attachment and Human Development, 10*, 319-344.

- Rehm, L. P. (1977). A self-control model of depression. *Behavior Therapy*, 8(5), 787-804.
- Rice, F., Harold, G. T., Shelton, K. H., & Thapar, A. (2006). Family Conflict Interacts With Genetic Liability in Predicting Childhood and Adolescent Depression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(7), 841-848.
- Sander, J. B., & McCarty, C. A. (2005). Youth depression in the family context: Familial risk factors and models of treatment. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(3), 203–219.
- Sanders, M. R., & McFarland, M. (2000). Treatment of depressed mothers with disruptive children: A controlled evaluation of cognitive behavioral family intervention. *Behavior Therapy*, 31(1), 89–112.
- Sanford, M., Byrne, C., Williams, S., Atley, S., Ridley, T., Miller, J., et al. (2003). A pilot study of a parent-education group for families affected by depression. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48, 78–86.
- Schleider, J., Vélez, C., Krause, E., & Gillham, J. (2014). Perceived Psychological Control and Anxiety in Early Adolescents: The Mediating Role of Attributional Style. *Cognitive Therapy and Research*, 38(1), 71-81.
- Sheeber, L.B., Davis, B., Leve, C., Hops, H., & Tildesley, E. (2007). Adolescents' relationships with their mothers and fathers: Associations with depressive disorder and subdiagnostic symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 144–154.
- Sheeber, L. B., Johnston, C., Chen, M., Leve, C., Hops, H., & Davis, B. (2009). Mothers' and fathers' attributions for adolescent behavior: An examination in families of depressed, subdiagnostic, and nondepressed youth. *Journal of Family Psychology*, 23(6), 871-881.
- Siegenthaler, E., Munder, T., & Egger, M. (2012). Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(1), 8-17.
- Sills, M. R., Shetterly, S., Xu, S., Magid, D., & Kempe, A. (2007). Association between parental depression and children's health care use. *Pediatrics*, 119(4), 829–836.
- Silove, D., Parker, G., Hadzi-Pavlovic, D., Manicavasagar, V., & Blaszczyński, A. (1991). Parental representations of patients with panic disorder and generalised anxiety disorder. *British Journal of Psychiatry*, 159, 835-841.

- Singh, A. L., D'Onofrio, B.M., Slutske, W. S., Turkheimer, E., Emery, R. E., Harden, K. P., & Martin, N. G. (2011). Parental depression and offspring psychopathology: a children of twins study. *Psychological Medicine, 41*, 1385–1395
- Slep, A. M., & O'Leary, S. G. (1998). The effects of maternal attributions on parenting: An experimental analysis. *Journal of Family Psychology, 12*(2), 234-243.
- Smith, M., & Calam, R. (2009). Psychological factors linked to self-reported depression symptoms in late adolescence. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 37*, 73–85.
- Solantaus, T., Toikka, S., Alasuutari, M., Beardslee W. R. & Paavonen, J. (2009). Safety, feasibility and family experiences of preventive interventions for children and families with parental depression. *International Journal of Mental Health Promotion, 11*, 15–24.
- Solantaus, T., Paavonen, E. J., Toikka, S., & Punamäki, R.-L. (2010). Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child & Adolescent Psychiatry, 19*(12), 883-892.
- Tompson, M. C., Pierre, C. B., Boger, K. D., McKowen, J. W., Chan, P. T., & Freed, R. D. (2010). Maternal depression, maternal expressed emotion, and youth psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology, 38*, 105–117.
- Versage EM, Wright EJ, *et al.* (1997). Examination of preventive interventions for families with depression: evidence of change. *Dev Psychopathol.*, 9, 109-130.
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review, 92*(4), 548-573.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. New York: Cornell University Press.
- White, C., & Barrowclough, C. (1998). Depressed and non-depressed mothers with problematic pre-schoolers: Attributions for child behaviours. *British Journal of Clinical Psychology, 37*, 385-398.
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema- focused approach*. Sarasota: Professional Resource Press.
- Zahn-Waxler, C., Cummings, E. M., Iannotti, R. J., & Radke-Yarrow, M. (1984). Young offspring of depressed parents: A population at risk for affective problems. *New Directions for Child and Adolescent Development, 1984*(26), 81-105.