

ΓΝΩΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

COGNITIVE ASPECTS OF DEPRESSION IN SCHOOL-AGE CHILDREN AND INTERVENTION PROGRAMS

Ευαγγελία Βίγλιαρη
Πτυχιούχος ΠΤΔΕ Κρήτης
Viglevag09@gmail.com

Ελένη Βασιλάκη
Αναπλ. Καθηγήτρια
ΠΤΔΕ Κρήτης
vasilaki@uoc.gr

Ιωάννης Σπαντιδάκης
Καθηγητής
ΠΤΔΕ Κρήτης
ispantid@uoc.gr

Περίληψη

Στο άρθρο αυτό διερευνούμε τα γνωστικά χαρακτηριστικά της κατάθλιψης στην παιδική ηλικία και παραθέτουμε επιλεκτικά ορισμένες γνωστικές θεωρίες, οι οποίες προσπαθούν να καταγράψουν και ερμηνεύσουν την εμφάνιση και διατήρηση της. Παρουσιάζουμε, επίσης, προγράμματα παρέμβασης για τη βελτίωση της αυτοβιογραφικής μνήμης που βασίζονται σε αυτές τις θεωρίες και στοχεύουν στην καλλιέργεια της ψυχικής ανθεκτικότητας στη παιδική ηλικία. Μέσα από το άρθρο διαφαίνονται οι επιπτώσεις της κατάθλιψης καθώς και η επιτακτική ανάγκη ανάπτυξης και εφαρμογής προγραμμάτων παρέμβασης που στοχεύουν κυρίως στην πρόληψη, επισημαίνοντας παράλληλα την έλλειψη τέτοιων προγραμμάτων στον Ελλαδικό χώρο.

Λέξεις κλειδιά

Παιδική ηλικία, κατάθλιψη, γνωστικές θεωρίες, προγράμματα παρέμβασης, ψυχική ανθεκτικότητα.

Abstract

In this paper we investigate the cognitive parameters of depression in childhood and present some prevailing cognitive theories which try to record and explain the etiology and maintenance of depression. We also present a number of intervention programs based on these theories for the improvement of Autobiographical memory. These programs aim to cultivate resilience in childhood. Throughout the paper we demonstrate the side effects of depression as well as the imperative need to develop and implement intervention programs aimed mainly at the prevention of depressive symptomatology, and at the same time highlighting the lack of such programs in the Greek Education System.

Key words

Childhood, depression, cognitive theories, intervention programs, resilience.

0. Εισαγωγή

Σε παγκόσμιο επίπεδο, υπολογίζεται ότι πάνω από 280 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από κατάθλιψη, δηλαδή το 3,8% του παγκόσμιου πληθυσμού (WHO, 2021). Οι επιπτώσεις της διαταραχής αυτής είναι εμφανείς σε όλους τους τομείς δραστηριοποίησης του ατόμου σε γνωστικό, συγκινησιακό, κοινωνικό και ακαδημαϊκό επίπεδο (Ahlen et al., 2012). Η κατάθλιψη αποτελεί πυρήνα δημιουργίας τόσο ψυχολογικού όσο και σωματικού πόνου επηρεάζοντας την ευημερία τόσο του ατόμου όσο και των γυρω από αυτό.

Οι γνωστικές θεωρίες και τα μοντέλα για τη συγκίνηση και τη συναισθηματική διαταραχή είναι κομβικής σημασίας για να κατανοήσουμε την αιτιολογία και τη διατήρηση της κατάθλιψης. Αρχικά δημιουργήθηκαν για να εξηγήσουν την καταθλιπτική συμπτωματολογία των ενηλίκων και στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκαν για να εξηγήσουν την κατάθλιψη στον νεανικό πληθυσμό (Nolen-Hoeksema, et al., 1992).

Τα παιδιά, στο σχολικό περιβάλλον εμφανίζουν μια σειρά συμπεριφορών που κάνουν εμφανή τη κατάθλιψή τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις, τα σχολεία και οι εκπαιδευτικοί διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη των παιδιών αυτών καθώς και στη προαγωγή της ψυχικής τους υγείας (Κουρκούτας, 2017-α. Κλεφτάρας, 2018). Μέσα από το άρθρο θα προσπαθήσουμε να αναδείξουμε την ολοένα αυξανόμενη ανάγκη να βελτιωθεί η πρόσβαση σε ψυχολογικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στην πρόληψη της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στο σχολικό πλαίσιο.

Πιθανά προβλήματα στην αυτοβιογραφική μνήμη μπορεί να είναι συμπτώματα κατάθλιψης και θα πρέπει να απασχολήσουν τις/τους εκπαιδευτικούς. Διαταραχές στην αυτοβιογραφική μνήμη έχουν ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό θετικών και την εστίαση στις αρνητικές αναμνήσεις, την εξασθενημένη πρόσβαση σε συγκεκριμένες αναμνήσεις και την ανάκληση αναμνήσεων σε υπεργενικευμένο επίπεδο (Hitchcock, et al., 2014-α. Hitchcock, et al., 2014-β).

Η υπεργενικευμένη αυτοβιογραφική μνήμη είναι ένα από τα χαρακτηριστικά της κατάθλιψης στους ενήλικες και αντανακλά μια σταθερή γνωστική μεροληψία. Στα παιδιά η έρευνα των Drummond κ.α. (2006) έδειξε ότι η δυσφορία συσχετιζόταν με ανάκληση λιγότερων θετικών αναμνήσεων. Πρόκειται για ένα δυσλειτουργικό γνωστικό στυλ το οποίο αναπτύσσεται νωρίς στη παιδική ηλικία ως στρατηγική αντιμετώπισης αρνητικών συγκινήσεων και αποτελεί ένδειξη γνωστικής ευαλωτότητας στη κατάθλιψη. Για όλους τους παραπάνω λόγους θεωρήσαμε σκόπιμη τη παρουσίαση προγραμμάτων παρέμβασης που να στοχεύουν στην αντιμετώπιση προβλημάτων αυτοβιογραφικής μνήμης (Dalgleish & Werner-Seidler, 2014. Hitchcock, et al., 2015).

Ωστόσο, παρά τα υψηλά επίπεδα επιπολασμού της Κατάθλιψης τόσο σε τοπικό αλλά και διεθνές επίπεδο, είναι εμφανής η έλλειψη συστηματικών προσπαθειών να εφαρμοστούν προγράμματα παρέμβασης που να υλοποιούνται από την/τον εκπαιδευτικό. Είναι φανερό ότι η/ο εκπαιδευτικός δεν μπορεί να λειτουργήσει ως ειδικός ψυχικής υγείας

αλλά μπορεί να εκπαιδευτεί ώστε να λειτουργήσει θεραπευτικά μέσα στην τάξη (Κουρκούτας, 2017 α).

1. Κατάθλιψη

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2021), η κατάθλιψη είναι μία ψυχική ασθένεια η οποία χαρακτηρίζεται από επίμονη θλίψη και απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που φυσιολογικά κάθε άτομο απολαμβάνει, συνοδευόμενη από αδυναμία να φέρει εις πέρας καθημερινές δραστηριότητες για τουλάχιστον δύο εβδομάδες. Ορισμένα συμπτώματα, μεταξύ άλλων, αποτελούν η ελλιπής συγκέντρωση, υπερβολική ενοχή ή χαμηλή αυτοεκτίμηση, απελπισία για το μέλλον, σκέψεις για θάνατο ή αυτοκτονία, διαταραγμένο ύπνο, αλλαγές στην όρεξη ή το βάρος και αίσθημα ιδιαίτερης κούρασης (WHO, 2021). Τα συμπτώματα αυτά πολλές φορές δεν γίνονται αντιληπτά από το στενό οικογενειακό περιβάλλον και δεν τραβούν την προσοχή αποδίδοντας τα συμπτώματα αυτά στην ανωριμότητα της ηλικίας και στο ότι τα παιδιά βρίσκονται σε μια μεταβατική περίοδο που οδηγεί στην εφηβεία (Κλεφτάρας, 2018).

1.1. Επιπολασμός της παιδικής κατάθλιψης

Η καταθλιπτική διαταραχή επιδρά σε πολύ σημαντικό βαθμό στην καθημερινότητα των ατόμων προκαλώντας προβλήματα στη ζωή τους, συμπεριλαμβανομένων των διαπροσωπικών σχέσεων, την οικογένεια και την σχολική απόδοση (Ahlen, et.al., 2012). Σύμφωνα με το κέντρο ελέγχου και πρόληψης ασθενειών (2019) το ποσοστό της κατάθλιψης στην παιδική ηλικία προσδιορίζεται στο 3,2% για νέους ηλικίας 3-17 ετών.

Οι έρευνες καταγράφουν σημαντική αύξηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων της μοναξιάς και διάφορων προβλημάτων από την αρχή της πανδημίας σε σύγκριση με τα ποσοστά που επικρατούσαν πριν την καραντίνα. Σύμφωνα με τους Καββαδά, Παπαμήτσου, Χεριστανίδη και Κούννου (2021) τα παιδιά βρίσκονται σε κρίσιμη ηλικία για την ανάπτυξη και ωρίμανση του γνωστικού τους συστήματος, για την ανάπτυξη σε συγκινησιακό επίπεδο καθώς και για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους. Ως εκ τούτου, η πανδημία άφησε πίσω της πολλές αρνητικές συνέπειες υπεύθυνες για τη δυσφορία που βιώνουν τα παιδιά. Επειδή τα παιδιά βρίσκονται σε μια ηλικία όπου το γνωστικό τους σύστημα δεν έχει πλήρως αναπτυχθεί μη διαθέτοντας τις γνωστικές δεξιότητες για να διαχειριστούν τις καταστάσεις που προκύπτουν το ίδιο αποτελεσματικά με τους ενήλικες, αυτό τα καθιστά ευάλωτα σε στρεσογόνα γεγονότα, όπως είναι η πανδημία COVID-19.

Αν και λόγω ύπαρξης περιορισμένων ερευνητικών δεδομένων στον νεανικό πληθυσμό, οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι τώρα αναδεικνύουν τη σημαντικότητα του φαινομένου και τις επιπτώσεις του στην ψυχική υγεία των παιδιών καθιστώντας ανησυχητική την ανοδική πορεία των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Πριν την πανδημία, τα ποσοστά των κλινικών καταθλιπτικών συμπτωμάτων υπολογίζονταν στο 12,9%. Οι αλληλεπιδράσεις στο σχολικό χώρο, στις εξωσχολικές δραστηριότητες κλπ. αποτελούσαν

ζωτικής σημασίας για όσες/σους εμπλέκονταν, πόσο μάλλον για τα παιδιά με ήδη επιβαρυνμένη ψυχική υγεία επιδεινώντας τη κατάσταση τους (Courtney, et.al., 2020). Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 80.879 νέους, τα ποσοστά των καταθλιπτικών συμπτωμάτων υπολογίστηκαν σε ποσοστό 25,2% λόγω της πανδημίας (Racine, et.al., 2021). Αν συγκρίνουμε τα δεδομένα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων πριν την πανδημία, είμαστε σε θέση να αντιληφθούμε ότι η κατάσταση της ψυχικής υγείας των παιδιών έχει χειροτερέψει και τα συμπτώματά τους έχουν διπλασιαστεί.

1.2. Καταθλιπτική συμπτωματολογία

Τα παιδιά με κατάθλιψη παρουσιάζουν σειρά συμπτωμάτων σε διάφορες πτυχές της ζωής τους που διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Τα παιδιά με καταθλιπτικά συμπτώματα πριν γίνουν αντιληπτά, αν γίνουν και ποτέ, υποφέρουν «σιωπηλά» γιατί πολλές φορές νιώθουν αδύναμα να εξωτερικεύσουν τις συγκινήσεις τους και έτσι τις παραμερίζουν (Manassis, et.al., 2010).

Ο συναισθηματικός τους κόσμος χαρακτηρίζεται από ανασφάλεια, έντονη θλίψη, μελαγχολία, αυξημένα επίπεδα απελπισίας και ανημπόριας, παρουσιάζονται ως ιδιαίτερα ανήσυχια για το μέλλον, ζουν σε μια αβεβαιότητα και νιώθουν νευρικήτητα και άγχος για τις σχολικές τους επιδόσεις (Κουρκούτας, 2017-α). Αυτό το έντονο συγκινησιακό φορτίο καταδεικνύεται ως μη διαχειρίσιμο για τα παιδιά, αφού λόγω της μη επαρκούς ανάπτυξης του γνωστικού τους συστήματος καθίστανται αδύναμα να ανταπεξέλθουν σε τέτοιες καταστάσεις και να διαχειριστούν τις συγκινήσεις τους (Κλεφτάρας, 2018).

Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι τα παιδιά διατηρούν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους, βιώνουν αισθήματα ανεπάρκειας, συναντούν δυσκολίες στη επίλυση προβλημάτων, δεν μπορούν εύκολα να δημιουργήσουν διαπροσωπικούς δεσμούς, παρουσιάζουν προβλήματα στην αλληλεπίδραση τους και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να εμφανιστούν ελλείμματα στην αυτοεκτίμησή τους (McGrath & Repetti, 2002).

Η σκέψη τους διακατέχεται από μεγάλη αρνητικότητα και ο τρόπος που χρησιμοποιούν για να εξηγήσουν τα γεγονότα λειτουργεί ως παράγοντας ενίσχυσης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Αποδίδουν τα ευχάριστα γεγονότα σε εξωτερικούς, ασταθείς και συγκεκριμένους παράγοντες ενώ τα αρνητικά σε εσωτερικούς, σταθερούς και καθολικούς παράγοντες ενισχύοντας τη συγκίνηση της κατάθλιψης (Nolen-Hoeksema, et.al., 1986). Επίσης, τα παιδιά δεν πιστεύουν στις ικανότητές τους, αξιολογούν τον εαυτό τους με αυστηρά κριτήρια ή θέτουν υψηλούς και μακροπρόθεσμους στόχους τους οποίους αδυνατούν να επιτύχουν με αποτέλεσμα τη συνεχή απογοήτευσή τους. Οι δυο αυτές περιπτώσεις οδηγούν το άτομο στην «αυτοεκπληρούμενη προφητεία», η οποία ενισχύεται από τις διαρκείς απογοητεύσεις που βιώνει, εντείνοντας τα υπάρχοντα καταθλιπτικά συμπτώματα (Jaycox, et.al., 1994).

Τέλος, τα παιδιά προβαίνουν σε μια σειρά από γνωστικά σφάλματα. Από τα πιο σημαντικά είναι η σκέψη άσπρο ή μαύρο, ο αποκλεισμός των θετικών στοιχείων και η εστίαση

στα αρνητικά, η εξαγωγή συμπερασμάτων στηριζόμενα σε ένα γεγονός, η γενίκευση των συμπερασμάτων σε πολλές πτυχές της ζωής τους και αυτομομφές με τη μορφή απόδοσης αιτιών στον εαυτό (Huberty, 2012. Κλεφτάρας, 2018).

Παρακάτω επιλέξαμε μερικές σημαντικές κατά τη γνώμη μας θεωρίες για τη συγκίνηση από τις οποίες μπορούμε να αντλήσουμε στοιχεία για την καταθλιπτική συμπτωματολογία των παιδιών και στις οποίες στηρίζονται τα ερευνητικά δεδομένα για την παιδική κατάθλιψη.

2. Γνωσιακές θεωρίες για τη συγκίνηση

Βασική συνισταμένη των θεωριών που θα δούμε παρακάτω είναι ότι οι συγκινήσεις δεν είναι αποκομμένες από τις γνωστικές διεργασίες. Αντίθετα, οι συγκινήσεις που βιώνει ένα άτομο είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης γνωστικών και συγκινησιακών διεργασιών.

2.1. Η θεωρία δικτύων του Bower

Σύμφωνα με τον Bower (1981) στη μακρόχρονη μνήμη αποθηκεύουμε ομάδες πληροφοριών με κοινά χαρακτηριστικά μέσα σε κόμβους. Μαζί με τις πληροφορίες αποθηκεύουμε και τη συγκινησιακή κατάσταση τη χρονική στιγμή που βιώσαμε ένα γεγονός ή που μάθαμε κάτι. Έτσι έχουμε στους κόμβους αποθηκευμένες διάφορες συγκινήσεις από το συγκινησιακό παρελθόν μας όπως χαρά, θλίψη, άγχος κτλ. Σχετικά με τον συγκινησιακό κόμβο της κατάθλιψης, αν ένα άτομο βρεθεί αντιμέτωπο με μια κατάσταση στην οποία βίωσε αποτυχία, η εμπειρία αυτή θα προκαλέσει την ενεργοποίηση του συγκινησιακού κόμβου της κατάθλιψης και θα διαχυθεί σε μια σειρά γειτονικών κόμβων, μαζί με την ενεργοποίηση προηγούμενων γεγονότων όπου το άτομο είχε βιώσει αποτυχία στο παρελθόν. Όταν μια/ένας μαθήτρια/της βιώνει συνεχόμενες αποτυχίες στη σχολική τάξη, ανακαλούνται από την μακρόχρονη μνήμη της/του προϋπάρχουσες εμπειρίες στις οποίες βίωσε αποτυχία σε συνδυασμό με την ανάκληση της συγκινησιακής κατάστασης που είχε βιώσει με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος αρνητικών εμπειριών που καταλήγουν στη δημιουργία της αυτοεκπληρούμενης προφητείας.

2.2. Γνωσιακές θεωρίες αποτίμησης

Ο πρώτος που μίλησε για την αποτίμηση (appraisal) ήταν ο Αριστοτέλης, σύμφωνα με τον οποίο, η ύπαρξη διαφορετικών συγκινήσεων είναι το αποτέλεσμα των διαφορετικών πεποιθήσεων και αποτιμήσεων που πραγματοποιεί το άτομο για ένα γεγονός. Η πρωταρχική γνωσιακή θεωρία των συγκινήσεων προέρχεται από τον Αριστοτέλη, όπου οι διαφορετικές συγκινησιακές εμπειρίες προκύπτουν από τις διαφορετικές αξιολογήσεις της κατάστασης που πραγματοποιεί το άτομο (Αριστοτέλης, 2006).

Από τους σύγχρονους ερευνητές, ο Richard Lazarus (1991) πρώτος ανέδειξε τη σημασία της γνωστικής διεργασίας της αποτίμησης (cognitive appraisal) θεωρώντας ότι η γνωστική

διεργασία είναι απαραίτητη για να πραγματοποιηθεί η συγκινησιακή αντίδραση σε ένα ερέθισμα. Η αρχική του θεωρία ήταν μια θεωρία για το άγχος. Σύμφωνα με αυτή η συγκίνηση είναι αποτέλεσμα του τρόπου με τον οποίο τα άτομα αποτιμούν την τρέχουσα αλληλεπίδραση τους με τον κόσμο. Η γνωσιακή αποτίμηση παράγεται σε δύο στάδια: α) τη πρωτογενή αποτίμηση (primary appraisal) όπου έχουμε μια πρώτη αξιολόγηση του γεγονότος ως αδιάφορο, θετικό ή αρνητικό, β) τη δευτερογενή αποτίμηση όπου το άτομο διερευνά εάν έχει την ικανότητα και τους διαθέσιμους πόρους να αντιμετωπίσει τη κατάσταση.

Η αναθεωρημένη εκδοχή της αρχικής θεωρίας παρουσιάστηκε το 2001 και ουσιαστικά αφορά όλες τις συγκινήσεις. Αποκαλείται «γνωσιακή-κινητοποιητική-αλληλεπιδραστική» θεωρία (cognitive-motivational-relational theory). Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία όλες οι συγκινήσεις ενέχουν ένα συγκεκριμένο νόημα που αποκαλείται «πυρηνικό θέμα» και αναφέρεται στη συνάφεια, στη συμφωνία ή ασυμφωνία με τους στόχους του ατόμου. Επίσης, σημαντικό ρόλο στη βίωση μιας συγκίνησης παίζει εάν το γεγονός έχει αντίκτυπο στις αξίες και στην αυτοεκτίμηση του ατόμου.

Η θεωρία αυτή ερμηνεύει πολύ αποτελεσματικά τις διεργασίες που λαμβάνουν χώρα στα καταθλιπτικά άτομα. Χαρακτηριστικό των καταθλιπτικών ατόμων είναι ότι θέτουν στόχους που ξεπερνούν τις δυνατότητές τους με αποτέλεσμα να αποτυγχάνουν και να απογοητεύονται στην προσπάθειά τους να τους υλοποιήσουν, ενισχύοντας τις αρνητικές τους συγκινήσεις. Στον πυρήνα της θεωρίας αυτής βρίσκεται η υπόθεση ότι οι αντιλήψεις, οι πεποιθήσεις των ατόμων και οι ερμηνείες που αποδίδουν στα γεγονότα επηρεάζουν τις συγκινήσεις τους και τις πράξεις τους.

3. Γνωσιακές θεωρίες για τη συναισθηματική διαταραχή

Κατά καιρούς έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεωρίες, οι οποίες προσπαθούν να εξηγήσουν την κατάθλιψη. Οι περισσότερες από τις θεωρίες που ακολουθούν χαρακτηρίζονται ως θεωρίες διάθεσης-στρες. Δηλαδή, περιέχουν στο εσωτερικό τους κάποια στοιχεία που καθιστούν τα άτομα ευάλωτα στην ανάπτυξη μιας διαταραχής της συγκίνησης.

3.1. Μοντέλο επίλυσης διαπροσωπικών προβλημάτων

Οι D'Zurilla και Goldfried (1971) πρότειναν ένα μοντέλο επίλυσης διαπροσωπικών προβλημάτων, το οποίο αποτελείται από πέντε στάδια. Η κατάθλιψη μπορεί να εμφανιστεί ως αποτέλεσμα ενός συνδυασμού διάφορων γνωστικών παρανοήσεων που οφείλονται στη λανθασμένη πρόσληψη και επεξεργασία των πληροφοριών, τα οποία πραγματοποιούνται στα στάδια του γενικού προσανατολισμού, του ορισμού και διατύπωσης του προβλήματος, της δημιουργίας εναλλακτικών λύσεων, της λήψης αποφάσεων και της εφαρμογής και επαλήθευσης λύσεων. Σύμφωνα με αυτό το γνωστικό μοντέλο, η κατάθλιψη εμφανίζεται όταν δύσκολες καταστάσεις βιώνονται στην πραγματική ζωή. Αν το άτομο μπορέσει να επιλύσει με ευχέρεια την δυσλειτουργική κατάσταση, τότε δεν υπάρχει

κανένα κίνδυνος που να απειλεί την εύρυθμη λειτουργικότητά του ή πιθανώς να βιώσει ήπια συμπτώματα κατάθλιψης. Αντίθετα, εάν το άτομο παρουσιάσει αδυναμία και αποτύχει να επιλύσει την προβληματική κατάσταση, τότε θα νιώσει αβοήθητο και θα εμφανιστούν έντονα συμπτώματα κατάθλιψης.

3.2. Η θεωρία της μαθημένης αβοηθησίας

Η θεωρία της μαθημένης αβοηθησίας (Learned Helplessness) διατυπώθηκε για πρώτη φορά από τους Miller και Seligman (1975), υποστηρίζει ότι ένα άτομο δεν μπορεί να ελέγξει την εμφάνιση δυσάρεστων γεγονότων στη ζωή του και νιώθει αβοήθητο στην εμφάνισή τους. Αργότερα η θεωρία αναδιατυπώθηκε από τους Abramson, Seligman και Teasdale (1978) και ονομάστηκε θεωρία απόδοσης αιτιών και μαθημένη αβοηθησία.

Σύμφωνα με την αναδιατυπωμένη θεωρία, οι εσωτερικές-σταθερές-καθολικές αποδόσεις αιτιών αναφορικά με τα αρνητικά γεγονότα και οι εξωτερικές-ασταθείς-συγκεκριμένες αποδόσεις αιτιών για τα θετικά γεγονότα, κάνουν ένα άτομο ευάλωτο στην κατάθλιψη και του δημιουργούν χαμηλά αποθέματα αυτοεκτίμησης (Abramson, et.al., 1978).

Έχει υποστηριχθεί ότι η αλληλεπίδραση μεταξύ εκπαιδευτικού και μαθήτριας/τη δραματίζει καταλυτικό ρόλο τόσο στην ενδυνάμωση της ψυχικής υγείας του όσο και στην επιδείνωση της. Η/Ο δασκάλα/ος βρίσκεται κοντά στο παιδί τόσο στις επιτυχίες όσο και στις αποτυχίες του και ο τρόπος που διαχειρίζεται αυτές τις καταστάσεις έχει ισχυρό αντίκτυπο στην καταθλιπτική συμπτωματολογία που πιθανόν να αναπτύξει. Σε μια αποτυχία του παιδιού, κρίνεται σημαντικό η/ο εκπαιδευτικός να ενθαρρύνει το παιδί θυμίζοντας του προηγούμενες επιτυχίες, λέγοντας για παράδειγμα: «Καταλαβαίνω την απογοήτευσή σου, αλλά σκέψου πόσο καλά τα πήγες σε άλλα διαγωνίσματα». Η ανατροφοδότηση αυτή είναι ικανή να ανατρέψει την δημιουργία ενός καταθλιπτικού στυλ απόδοσης αιτιών. Αντίθετα, αν η ανατροφοδότηση είναι αποθαρρυντική, το πιο πιθανό είναι να αναπτύξει ένα αρνητικό επεξηγηματικό ύφος, αποδίδοντας τις αποτυχίες του σε εσωτερικούς, καθολικούς και σταθερούς παράγοντες, μειώνοντας σε μεγάλο βαθμό την πίστη στον εαυτό του καθιστώντας το ευάλωτο σε μελλοντικές καταστάσεις (Huberty, 2012).

Σύμφωνα με την τελευταία αναδιατύπωση από τους Abramson, Alloy και Metalsky (Abela & Payne, 2003) που έγινε γνωστή ως «Θεωρία της Απελπισίας», η κατάθλιψη προκύπτει από την πεποίθηση των ατόμων ότι στη ζωή τους δεν θα βιώσουν κανένα θετικό γεγονός, θα εμφανίζονται συνεχώς αρνητικά γεγονότα και καμία αντίδραση δεν θα είναι ικανή να τροποποιήσει τη κατάσταση αυτή. Στο επίκεντρο της θεωρίας αυτής βρίσκονται τρία είδη καταθλιπτικών στυλ απόδοσης αιτιών που λειτουργούν ως παράγοντες ευαλωτότητας για την ανάπτυξη της κατάθλιψης. Αρχικά, παρουσιάζεται ένα καταθλιπτικό στυλ απόδοσης αιτιών για ένα γεγονός σε σταθερές και καθολικές αιτίες. Δεύτερον, παρουσιάζεται ένα καταθλιπτικό στυλ σχετικά με τις συνέπειες ενός γεγονότος, όπου τα άτομα αποτιμούν ότι οι συνέπειες θα είναι καταστροφικές για εκείνα και θα επηρεάσουν αρνητικά τη ζωή τους. Τρίτον, υπογραμμίζουν ένα καταθλιπτικό στυλ σχετικά με τον εαυτό,

όπου τα άτομα αποδίδουν στον εαυτό τους χαρακτηριστικά ανεπάρκειας και μειονεκτικότητας. Η διεξαγωγή τέτοιων συμπερασμάτων προκαλεί μια αίσθηση απελπισίας και τα άτομα γίνονται καταθλιπτικά, αφού η απελπισία αποτελεί επαρκή αιτία για την ανάπτυξη της κατάθλιψης.

3.3. Η θεωρία του Beck για τη κατάθλιψη

Ο Beck (Moore & Fresco, 2007) υποστηρίζει ότι το γνωστικό σύστημα των καταθλιπτικών ατόμων χαρακτηρίζεται ως «κατευθυνόμενο από τα σχήματα», δίνοντας έμφαση για μια ακόμη φορά στην εστίαση του γνωστικού συστήματος στις παράλογες σκέψεις. Ας σκεφτούμε το εξής παράδειγμα: Μια/Ενας μαθήτρια/της με κατάθλιψη βιώνει μια σημαντική επιτυχία στο σχολείο. Αντί αυτή η επιτυχία να αναγνωριστεί από το άτομο και να απολαύσει την ικανοποίηση του επιτεύγματος της/του, μειώνει σε μεγάλο βαθμό τη σημαντικότητα του γεγονότος με τον μηχανισμό της ελαχιστοποίησης, αποδίδοντας την επιτυχία σε εξωτερικούς παράγοντες, όπως είναι η τύχη.

Ο Beck υποστήριξε ότι τα γνωστικά σχήματα που εμπεριέχουν στρεβλωμένες διαστάσεις της πραγματικότητας, παραμένουν ανενεργά έως ότου το άτομο εκτεθεί στο κατάλληλο ερέθισμα. Όταν εμφανιστεί ένα ερέθισμα και ένα γεγονός, το οποίο θα αποτιμηθεί ως στρεσογόνο, τότε διαχέεται η ενεργοποίηση στο γνωστικό σχήμα που έχει παραπλήσιες πληροφορίες και συγκινήσεις (Power & Dalgleish, 2020).

Τα καταθλιπτικά άτομα παρερμηνεύουν τις πληροφορίες που προσλαμβάνουν και καταγράφουν γνωστικά σφάλματα. Οι ερμηνείες τους δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα και συνήθως επιλέγουν τη χειρότερη δυνατή ενώ υπάρχουν διαθέσιμες άλλες ερμηνείες που θα ταίριαζαν καλύτερα για να εξηγήσουν την παρούσα κατάσταση. Συνεπώς, η ενεργοποίηση καταθλιπτικών σχημάτων εκκινεί τις δυσλειτουργικές σκέψεις. Τα άτομα που είναι ευάλωτα στην κατάθλιψη αναζητούν συνεχώς στο περιβάλλον τους στοιχεία για να επιβεβαιώσουν τις απόψεις τους (Power & Dalgleish, 2020).

Τα πιο σημαντικά γνωστικά σφάλματα των καταθλιπτικών ατόμων περιγράφονται ως εξής (Huberty, 2012. Κλεφτάρας, 2018):

1. **Επιλεκτική αφαίρεση:** Το καταθλιπτικό άτομο επιδεικνύει αμεσότερη πρόσβαση στις αρνητικές διαστάσεις ενός γεγονότος, παραβλέποντας την ύπαρξη των θετικών στοιχείων της κατάστασης και πολλές φορές στρέφει την προσοχή στο πιο ήσσονος σημασίας γεγονός για να μην εστιάσει την προσοχή στο θετικό. Ένας κακός βαθμός σε ένα τεστ αρκεί για να εστιάσει το παιδί την προσοχή του σε αυτόν και να αγνοήσει τις επιτυχίες του σε άλλα τεστ.
2. **Αυθαίρετα συμπεράσματα:** Τα συμπεράσματα των καταθλιπτικών προκύπτουν από ανεπαρκή στοιχεία, τα οποία δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα ή μέσα από στοιχεία που δεν υφίστανται.

3. *Μεγέθυνση και ελαχιστοποίηση*: Τα επιρρεπή στην κατάθλιψη άτομα όταν έρχονται αντιμέτωπα με ένα γεγονός συνηθίζουν να μεγεθύνουν τις αρνητικές σκέψεις και να ελαχιστοποιούν τις θετικές σκέψεις για το ίδιο γεγονός: «Δεν αξίζει να προσπαθήσω να φέρω εις πέρας την εργασία που μου έχει ανατεθεί, δεν θα τα καταφέρω και τα υπόλοιπα παιδιά θα γελούν μαζί μου».
4. *Υπεργενίκευση*: το άτομο βίωσε στο παρελθόν ένα αρνητικό γεγονός, το οποίο έγινε αντιληπτό από το ίδιο ως πολύ σημαντικό, αλλά στην πραγματικότητα ήταν ασήμαντο. Από το γεγονός αυτό εξήγαγε ένα αυθαίρετο συμπέρασμα και το συνέδεσε με άλλες καταστάσεις στη ζωή του, όπως για παράδειγμα: «έχω αποδεχτεί τη μοίρα μου, πάντα τέτοια πράγματα θα μου συμβαίνουν».
5. *Διχοτομική σκέψη*: το άτομο κατευθύνεται από έναν απόλυτο τρόπο σκέψης του τύπου όλα ή τίποτα, μαύρο ή άσπρο, όπως για παράδειγμα «Αν αποτύχω στο διαγώνισμα, είμαι αποτυχημένη/ος».
6. *Προσωποποίηση*: σε αυτό το γνωστικό σφάλμα το άτομο αποδίδει στον εαυτό του τις αιτίες αποτυχίας για ένα γεγονός και τείνει να αναλαμβάνει πάντοτε τις ευθύνες για οτιδήποτε αρνητικό συμβαίνει, χρησιμοποιώντας φράσεις όπως «το φταιξίμο είναι όλο δικό μου»

Συνεπώς, η ενεργοποίηση των καταθλιπτικών γνωστικών σχημάτων σε συνδυασμό με τα σφάλματα λογικής αυξάνουν τις πιθανότητες να εμφανιστεί η γνωστική τριάδα, η οποία εστιάζει σε αρνητικές οπτικές του ατόμου για τον εαυτό του, τον κόσμο και τους άλλους. Ο κόσμος των καταθλιπτικών διακατέχεται από παράλογες θεωρήσεις για τον εαυτό (είμαι αποτυχημένη/ος, ανεπιθύμητη/ος), για τον κόσμο (είναι κακός, απορριπτικός) και το μέλλον (θα εμφανίζονται για πάντα δυσκολίες, δεν θα αλλάξει τίποτα) (Weishaar & Beck, 1992).

3.4. Θεωρία της απόδοσης αιτιών

Σύμφωνα με την Nolen-Hoeksema (1991) ο τρόπος που τα άτομα αντιλαμβάνονται τα καταθλιπτικά συμπτώματα και ανταποκρίνονται σε αυτά, καθορίζει και τη διάρκεια της διάθεσής τους. Τα καταθλιπτικά άτομα επιδεικνύουν έναν μηρυκαστικό τρόπο σκέψης. Οι «μηρυκάζοντες» τείνουν να εστιάζουν την προσοχή τους στα καταθλιπτικά τους συμπτώματα, αφού εμμένουν σε αυτή την καταθλιπτική τους διάθεση, στους λόγους που τους οδήγησαν σε αυτήν την κατάσταση και στα συμπτώματά τους. Ακόμα, νιώθουν αβοήθητες/οι απέναντι στα προβλήματα που εμφανίζονται στην ζωή τους, καθώς δυσκολεύονται να τα επιλύσουν. Όταν προσπαθούν δεν τα καταφέρνουν με επιτυχία, καταφεύγοντας πολλές φορές σε μη ικανοποιητικές λύσεις. Οι μηρυκάζοντες με τις αποδόσεις που πραγματοποιούν επιτρέπουν στην καταθλιπτική διάθεση να επηρεάσει αρνητικά το γνωστικό τους σύστημα.

4. Κατάθλιψη στο σχολικό περιβάλλον

Σε έρευνα των Klefтарas και Didaskalou (2006), στην οποία μελέτησαν 323 παιδιά ηλικίας 10-13 ετών, βρέθηκε ότι το 8,6 % εμφάνισε σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα και το 21,9% μέτρια καταθλιπτικά συμπτώματα. Σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, σε δείγμα 1334 παιδιών, οι γονείς ανέφεραν ότι το 0,2% έπασχε από κατάθλιψη (ΕΛΣΤΑΤ, 2019). Στις ΗΠΑ σε δείγμα 43.283 παιδιών ηλικίας 3-17 ετών, το 3,2 % είχε τρέχουσα κατάθλιψη (Ghandour, et.al., 2019). Σε σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία, συνολικά το 2,8 % των παιδιών και των εφήβων ηλικίας 4-17 ετών πληρούσε διαγνωστικά κριτήρια για μείζων καταθλιπτική διαταραχή. Αυτό αντιστοιχεί σε περίπου 112.000 παιδιά και εφήβους στην Αυστραλία (Lawrence, et.al., 2015). Στην Αγγλία το 2020, σε παιδιά ηλικίας 5-10 ετών, το 14,4 % είχε πιθανή ψυχική διαταραχή, μια μεγάλη αύξηση από 9,4 % το 2017 (Vizard, et.al., 2020). Η ψυχική υγεία των παιδιών αντανακλάται σε μεγάλο βαθμό στο πλαίσιο της σχολικής τάξης.

Το παιδί αποφεύγει να λάβει μέρος σε δραστηριότητες μέσα στη σχολική τάξη, συνήθως εμφανίζεται σκυθρωπό, παρουσιάζεται ως αδύναμο να απαντήσει στις ερωτήσεις που του γίνονται και χρειάζεται περισσότερο χρόνο να τις απαντήσει σε σύγκριση με τις/τους συμμαθήτριες/τές του (Κουρκούτας, 2017-α). Η/Ο δασκάλα/ος παρατηρεί ότι το παιδί δεν φέρνει εις πέρας τις δραστηριότητες που του έχουν ανατεθεί, φέρνοντας στο φως το πρόβλημα των χαμηλών επιδόσεων (Κλεφτάρας, 2018). Το παιδί παρουσιάζει ελλείμματα στη συγκέντρωση, δεν μπορεί να εστιάσει την προσοχή του στο μάθημα και φαντασιοκοπεί. Διακατέχεται από υπερβολικό άγχος κατά τη διάρκεια της ημέρας, περισσότερο κατά την εκτέλεση εργασιών και διστάζει να συμμετάσχει γιατί φοβάται ότι θα αποτύχει (Κουρκούτας, 2017-α). Ως έναν βαθμό, οι εκπαιδευτικοί είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα των παιδιών και να διαπιστώσουν την χαμηλή ενεργητικότητα που επιδεικνύουν στη σχολική τάξη αλλά δεν ασχολούνται λόγω έλλειψης χρόνου, γνώσεων και στρατηγικών διαχείρισης της κατάστασης αυτής. Όμως, αν δεν υπάρξει ειδική μέριμνα για τα παιδιά με συμπτώματα κατάθλιψης, αν δεν λάβουν γνώση οι αρμόδιοι για την κατάσταση τους και δεν υπάρξει κάποιο είδος παρέμβασης, είναι πιθανό η κατάσταση τους να επιδεινωθεί.

4.1. Προγράμματα παρέμβασης για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης στο σχολικό πλαίσιο

Για τα παιδιά το σχολείο αποτελεί ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής τους και ένα περιβάλλον όπου περνούν ένα σημαντικό μέρος της ημέρας. Δεδομένης της συχνής και σταθερής επαφής με τις/τους νέες/νέους, το σχολικό περιβάλλον αναδεικνύεται το πλέον καταλληλότερο πλαίσιο για την αναγνώριση των συμπτωμάτων, την πρόληψη καθώς και την παρέμβαση (Taubman, et.al., 2019). Άρα, το σημερινό σχολείο καλείται να ανταπεξέλθει σε μια νέα πραγματικότητα όπου ο ρόλος του καθώς και ο ρόλος της/του δασκάλας/ου εμπλουτίζεται φέρνοντας στην επιφάνεια μια τεράστια πρόκληση για εκείνες και εκείνους, κρίνοντας αναγκαία την επιμόρφωσή τους καθώς και την διεύρυνση των

αναλυτικών προγραμμάτων ώστε να συμπεριλάβουν και προγράμματα παρέμβασης (Κουρκούτας, 2017-α).

Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν τρεις τύποι προγραμμάτων παρέμβασης που στοχεύουν: α) στην πρόληψη της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, που απευθύνονται σε όλες/όλους τις/τους μαθήτριες/τές ανεξαρτήτως συμπτωματολογίας, επενεργούν ευεργετικά για όλες/όλους και ονομάζονται «Καθολικά» προγράμματα πρόληψης, β) είναι «στοχευμένα» και απευθύνονται σε παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν καταθλιπτική συμπτωματολογία, γ) είναι σχεδιασμένα να απευθύνονται σε παιδιά που έχουν ήδη παρουσιάσει συμπτώματα κατάθλιψης και απαιτείται άμεση παρέμβαση.

Για τα δεδομένα της Ελλάδας, τα καθολικά προγράμματα παρέμβασης είναι τα πιο υλοποιήσιμα κι αυτό γιατί απευθύνονται σε όλα τα παιδιά της τάξης, καθώς καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολο η/ο εκπαιδευτικός να αναγνωρίσει τα παιδιά που βιώνουν συμπτώματα κατάθλιψης. Γι' αυτόν τον λόγο επιλέξαμε να ασχοληθούμε και να εστιάσουμε αυτά τα προγράμματα. Τα καθολικά προγράμματα ευνοούν έναν μεγαλύτερο αριθμό παιδιών βοηθώντας ακόμη κι εκείνα χωρίς καταθλιπτική συμπτωματολογία να αποκτήσουν σημαντικές δεξιότητες δίνοντας τη δυνατότητα συνεργασίας, ανταλλαγής απόψεων, εμπειριών και συγκινήσεων. Μέσα από τα καθολικά προγράμματα καταρρίπτεται και το πιθανό στίγμα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στα άλλα 2 είδη προγραμμάτων, το οποίο σχετίζεται με τη καταθλιπτική συμπτωματολογία (Johnstone, et.al., 2014).

Τα καθολικά προγράμματα που στοχεύουν στην πρόληψη, επικεντρώνονται στην αναγνώριση των παραγόντων επικινδυνότητας και στην εφαρμογή κάποιων αρχών παρέμβασης για τη βελτίωση τους και την ανάπτυξη προστατευτικών παραγόντων σε περιόδους αντιξοοτήτων, όπως είναι η καλλιέργεια της ψυχικής ανθεκτικότητας, η οποία συμβάλλει αποτρεπτικά στην ανάπτυξη της κατάθλιψης (Johnstone, et.al., 2020). Σύμφωνα με τους Farrell και Barrett (2007), τα υψηλά ποσοστά της παιδικής κατάθλιψης θα μπορούσαν να προληφθούν και να μειωθούν με την καλλιέργεια της ψυχικής ανθεκτικότητας. Τα προγράμματα που στοχεύουν στην οικοδόμηση της ψυχικής ανθεκτικότητας έχουν εντυπωσιακά αποτελέσματα στην πρόληψη της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

4.1.1. Προγράμματα παρέμβασης που στοχεύουν στην οικοδόμηση της ψυχικής ανθεκτικότητας

Προγράμματα παρέμβασης που στοχεύουν στην καλλιέργεια της ψυχικής ανθεκτικότητας σε διεθνές επίπεδο είναι α) το πρόγραμμα Ανθεκτικότητας PENN, β) το πρόγραμμα αισιοδοξίας Aussie, γ) το πρόγραμμα Friends for Life και δ) τα προγράμματα ενσυνειδητότητας. Τα προγράμματα αυτά πραγματοποιούνται από τις/τους δασκάλους/ους ύστερα από κατάλληλη εκπαίδευση. Τα προγράμματα χρησιμοποιούν γνωστικές και συμπεριφοριστικές τεχνικές και ειδικότερα οι δεξιότητες που διδάσκονται βασίζονται στη γνωστική θεωρία του Beck, μιας και οι ερευνήτριες/τες έλαβαν υπόψη τους την ύπαρξη γνωστικών

στρεβλώσεων στη σκέψη των παιδιών και θέλησαν να ερευνήσουν τις γνωστικές μεταβλητές, οι οποίες παίζουν ρόλο στην αιτιολογία της κατάθλιψης καθώς και στη διατήρησή της. Το περιεχόμενο των προγραμμάτων επικεντρώνεται στο να εκπαιδεύσουν τα παιδιά σε δεξιότητες αντιμετώπισης (coping strategies) προσαρμοσμένες στο γνωστικό τους επίπεδο και να μπορούν να τις αξιοποιήσουν όταν έρθουν αντιμέτωπα με στρεσογόνα γεγονότα και προβληματικές καταστάσεις. Τα προγράμματα εφαρμόζονται σε όλα τα επίπεδα παρέμβασης (καθολικό, στοχευμένο, ενδεδειγμένο), απευθύνονται σε παιδιά ηλικίας 8-14 ετών και περιλαμβάνουν γνωστικά, συμπεριφορικά συστατικά, καθώς και συστατικά επίλυσης προβλημάτων.

Σε αυτά διδάσκονται δεξιότητες που εστιάζουν στις ερμηνείες των γεγονότων, δίνεται έμφαση στη συγκινησιακή ρύθμιση, στο επεξηγηματικό ύψος του ατόμου, στη γνωστική αναδόμηση, στη γνωστική τριάδα και στη μείωση των αρνητικών και απαισιόδοξων σκέψεων που έχουν αντίκτυπο στην ομαλή λειτουργικότητα του ατόμου. Επιπρόσθετα, δίνεται έμφαση στον διαχωρισμό των λειτουργικών και μη λειτουργικών σκέψεων, στις αντιξοότητες που ενδεχομένως να εμφανίζονται στη ζωή του ατόμου και για να μην νιώσουν αβοήθητες/οι και απελπισμένες/οι, μαθαίνουν να σκέφτονται με έναν διαφορετικό τρόπο που χαρακτηρίζεται από αισιοδοξία πριν «βουλιάξουν» στις δύσκολες περιστάσεις. Ακόμη, μαθαίνουν να θέτουν βραχυπρόθεσμους και υλοποιήσιμους στόχους. Επιπλέον, μαθαίνουν ότι οι σκέψεις τους δεν ανταποκρίνονται πάντα στην πραγματικότητα και ότι μπορούν με ευκολία να υποπέσουν σε σφάλματα. Στη συνέχεια εξασκούνται στην αναγνώριση των συγκινήσεων, σε τεχνικές χαλάρωσης και έρχονται αντιμέτωπες/οι με προβληματικές καταστάσεις που καλούνται να βρουν την καταλληλότερη λύση διερχόμενες/οι από κάποια στάδια. Ακολουθεί η επιβράβευση του παιδιού για τα επιτεύγματά του στο πρόγραμμα και στα οφέλη που αποκόμισε μαθαίνοντας χρήσιμες στρατηγικές, οι οποίες πλέον υπάρχουν στο ρεπερτόριό του και τις οποίες μπορεί να χρησιμοποιήσει σε ανάλογες μελλοντικές καταστάσεις (Jaycox, et.al., 1994. Ahlen, et.al., 2012. Huberty, 2012. Reivich, et.al., 2012. Johnstone, et.al., 2014. Madni, et.al., 2020).

Τέλος, υπάρχει ένα συστατικό που υφίσταται σε πολλές γνωστικές παρεμβάσεις, κυρίως σε παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας, και ονομάζεται αποκέντρωση (Decentering), όπου το άτομο παρατηρεί τους καθημερινούς ψυχολογικούς στρεσογόνους παράγοντες (αρνητικές σκέψεις, συγκινήσεις, αναμνήσεις) από μια αντικειμενική οπτική που δεν του επιτρέπει να νιώσει δυσφορία. Αυτό επιτυγχάνεται όταν τα άτομα παρατηρούν ότι οι σκέψεις τους και οι συγκινήσεις τους είναι προσωρινές και όχι αληθείς αναπαραστάσεις της πραγματικότητας και του εαυτού. Αυτή η ικανότητα μπορεί να χρησιμοποιηθεί από την ηλικία των τεσσάρων και ενισχύεται σε μεγαλύτερα παιδιά λόγω της ανάπτυξης των γνωστικών τους ικανοτήτων (Bennett, et.al., 2021).

4.1.2. Προγράμματα παρέμβασης για τη βελτίωση της αυτοβιογραφικής μνήμης

Το μοντέλο της αυτοβιογραφικής μνήμης αποτελεί τη βάση για την εμφάνιση της θεωρίας περί υπεργενικευμένης μνήμης, η οποία σύμφωνα με τους Hitchcock, Nixon και Weber (2014-α: 170) αναφέρεται στην «ασθενή ανάκτηση συγκεκριμένων γεγονότων από την αυτοβιογραφική μνήμη». Ένα άτομο, δηλαδή, επιδεικνύει μεγαλύτερη άνεση και ευκολία στην ανάκληση ενός γεγονότος που υπάγεται στα γενικά γεγονότα, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζει μεγάλη δυσκολία στο να ανασύρει από τη μνήμη του ένα συγκεκριμένο γεγονός.

Σύμφωνα με τον Williams (Hitchcock, et.al., 2014-α), η διαδικασία της ανάκλησης συγκεκριμένων αναμνήσεων από την αυτοβιογραφική μνήμη μπορεί να περιοριστεί από την ύπαρξη αρνητικών γεγονότων στην παιδική ηλικία. Η ανάμνηση μιας τραυματικής εμπειρίας θεωρείται πρόδρομος για την βίωση αρνητικών συγκινήσεων που το παιδί δεν επιθυμεί την ενθύμηση τους και γι' αυτόν τον λόγο θέτει σε εφαρμογή τον μηχανισμό ενεργούς αποφυγής τους (Hitchcock, et.al., 2014-β). Η υπόθεση της λειτουργικής αποφυγής επεκτάθηκε για να δημιουργηθεί ένας ευρύτερος μηχανισμός που θα μπορούσε να εξηγήσει με μεγαλύτερη ακρίβεια την ύπαρξη της υπεργενικευμένης μνήμης. Έτσι, προέκυψε το μοντέλο CaR-FA-x, το οποίο εξηγεί πως προκύπτει η υπεργενικευμένη μνήμη. Τα γνωστικά σφάλματα στις διεργασίες του μοντέλου είναι ικανά να επιδεινώσουν την υπεργενικευμένη μνήμη και κατά συνέπεια την καταθλιπτική διαταραχή (Hitchcock, et.al., 2014-β).

Η εξασθενημένη ικανότητα της αυτοβιογραφικής μνήμης να ανακαλέσει συγκεκριμένα γεγονότα σχετίζεται με δυσκολίες στην καθημερινότητα των ατόμων να επιλύουν με επιτυχία τις δυσλειτουργικές καταστάσεις με αποτέλεσμα να παρατηρούνται συγκινήσεις απελπισίας και κατάθλιψης (Neshat-Doost, et.al., 2013. Hitchcock, et.al., 2015). Ο αφηρημένος τρόπος επεξεργασίας των αυτοβιογραφικών αναμνήσεων, όπου το άτομο απαντά σε αυτές με μηρυκαστικές σκέψεις, έφερε στο προσκήνιο την ανάγκη για την ανάπτυξη προγραμμάτων παρέμβασης που στοχεύουν στη διευκόλυνση της πρόσβασης σε συγκεκριμένες αυτοβιογραφικές αναμνήσεις και όχι υπερβολικά γενικευμένες καθώς και την ενίσχυση της ανάμνησης των θετικών αυτοβιογραφικών αναμνήσεων. Τέτοια στοιχεία εμπεριέχονται στον πυρήνα των προγραμμάτων παρέμβασης «Μέθοδος του Loci», «Memflex» και «Mest».

Στο πρόγραμμα παρέμβασης «Μέθοδος του Loci», τα άτομα καλούνται να ανασύρουν συγκεκριμένες αναμνήσεις, οι οποίες να συνδυάζονται με ένα μέρος, μια εικόνα που να είναι όσο το δυνατόν πιο παράξενη γίνεται, έτσι ώστε να την επαναφέρουν στη μνήμη με μεγαλύτερη ευκολία, καθώς και ζωντανή, δηλαδή σαν να τη βλέπουν εκείνη τη στιγμή μπροστά τους. Το παραπάνω στοιχείο είναι το πιο σημαντικό της μεθόδου αυτής, καθώς αν δεν πληρούνται τα παραπάνω κριτήρια, δύσκολα μπορεί να αποτυπωθεί στο μυαλό και κατά συνέπεια εμφανίζονται προβλήματα στην ανάκληση τόσο της εικόνας όσο και της πληροφορίας (Dalglish, et.al., 2013. Dalglish & Werner-Seidler, 2014).

Η ανάσυρση από τη μνήμη αναμνήσεων με θετικό περιεχόμενο ενέχει πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα αναφορικά με τη βελτίωση της καταθλιπτικής διάθεσης. Τα ευρήματα της Μεθόδου του Loci για τη κατάθλιψη, αν και περιορισμένα σε ενήλικες και ανύπαρκτα στον νεανικό πληθυσμό παρουσιάζονται ως πολλά υποσχόμενα αναφορικά με την βελτίωση της μνήμης σε άτομα με ιστορικό κατάθλιψης.

Τα προγράμματα MemFlex και MEST αποτελούν γνωστικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στο να τροποποιήσουν την καταθλιπτική διάθεση και να μειώσουν την ανάκληση αρνητικών πληροφοριών. Ως εκ τούτου, η εστίαση στην ανάκληση συγκεκριμένων πληροφοριών με θετικό και ουδέτερο πρόσημο και η ευέλικτη μετακίνηση ανάμεσα σε συγκεκριμένες και γενικές αναμνήσεις βρίσκονται στο επίκεντρο (Hitchcock, et.al., 2015).

Συμπερασματικά, τα προγράμματα αυτά έχουν πραγματοποιηθεί μόνο σε ενήλικες και εφήβους και δεν υπάρχουν δεδομένα για τα παιδιά. Τα μέχρι τώρα ευρήματα παρουσιάζονται ως πολλά υποσχόμενα αναφορικά με μια σειρά από βελτιώσεις στη καταθλιπτική συμπτωματολογία, στην υπεργενικευμένη μνήμη, στις μηρυκαστικές σκέψεις και στην αποτελεσματικότερη επίλυση προβλημάτων (Dalgleish, et.al., 2013. Neshat-Doost, et.al., 2013. Hitchcock, et.al., 2016. Hitchcock, et.al., 2018). Τα προγράμματα αυτά με τις απαραίτητες τροποποιήσεις ώστε να ανταποκρίνονται στο γνωστικό επίπεδο των παιδιών και με την κατάλληλη εκπαίδευση από τις/τους εκπαιδευτικούς της τάξης θα καθιστούσαν την εφαρμογή τους εφικτή στη σχολική τάξη.

4.1.3. Προγράμματα παρέμβασης στο ελληνικό σχολικό πλαίσιο

Στην Ελλάδα, δεν υλοποιούνται προγράμματα παρέμβασης για παιδιά με διαταραχές, όπως είναι η κατάθλιψη. Αυτό συμβαίνει διότι υπάρχει έλλειψη ειδικών ψυχικής υγείας και ειδικού προσωπικού στις σχολικές μονάδες καθιστώντας αδύνατη την εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων. Εκτός αυτού, οι δασκάλες/οι, δε έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση για την διαχείριση τέτοιων καταστάσεων, καθώς και για τη διεξαγωγή τέτοιων παρεμβάσεων. Ίσως θεωρούν ότι η παθητική συμπεριφορά μερικών παιδιών στη τάξη οφείλεται στον εσωστρεφή τους χαρακτήρα, αδυνατώντας να αξιολογήσουν τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά (Kourkoutas, et.al., 2015). Όμως, η/ο δασκάλα/ος έχει έναν αναντικατάστατο ρόλο στην ζωή του παιδιού, η οποία λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας για την βελτίωση της κατάστασής του (Kourkoutas, 2017-α). Η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών για να φέρουν σε πέρας αποτελεσματικά γνωστικές παρεμβάσεις αποτελεί ένα πρόσθετο όφελος που αυξάνει τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας, καθώς προσεγγίζεται ένας μεγάλος αριθμός μαθητριών/τών σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα χωρίς να κρίνεται αναγκαία η ύπαρξη ειδικών ψυχικής υγείας στα σχολεία. Ήδη στο εξωτερικό, έχουν πραγματοποιηθεί προσπάθειες να εφαρμοστούν προγράμματα παρέμβασης από τις/τους εκπαιδευτικούς ύστερα από κατάλληλη εκπαίδευση. Για να φέρουν οι εκπαιδευτικοί εις πέρας παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας απαιτείται η εκπαίδευσή τους για να μάθουν πρώτα οι ίδιες/οι να χρησιμοποιούν τέτοιες

τεχνικές για τον εαυτό τους και στη συνέχεια να τις διδάξουν στα παιδιά. Βέβαια το έργο των εκπαιδευτικών χρειάζεται συνεχή καθοδήγηση και στήριξη (Crane, et.al., 2020).

5. Συμπεράσματα

Η κατάθλιψη είναι πολυπαραγοντική ψυχολογική διεργασία που πλήττει μεγάλο μέρος του πληθυσμού παγκοσμίως. Η αύξηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας έχει λάβει ανησυχητικές διαστάσεις λόγω COVID-19 και καθιστά επιτακτική την ανάγκη προγραμμάτων παρέμβασης που να στοχεύουν κυρίως στην πρόληψη αλλά και στη βελτίωσή της. Τα παιδιά αποτελούν μια ευάλωτη ομάδα που λόγω έλλειψης εμπειριών και συγκεκριμένης γνωστικής ανάπτυξης δεν μπορούν να επεξεργαστούν με αποτελεσματικότητα τις συνεχώς περιβαλλοντικές συνθήκες. Στις συνθήκες αυτές ο ρόλος των εκπαιδευτικών είναι κρίσιμος και συνεχώς διευρύνεται. Η φιγούρα της/του εκπαιδευτικού στη ζωή του παιδιού είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόληψη καθώς και για την εμφάνιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Παρ' όλα αυτά, στην Ελλάδα υφίσταται ένα κενό, το οποίο οι ειδικοί του χώρου της εκπαίδευσης και της ψυχικής υγείας καλούνται να καλύψουν, πραγματοποιώντας οργανωμένες θεσμοθετημένες προσπάθειες για την υλοποίηση προγραμμάτων παρέμβασης. Η έλλειψη τους συνεπάγεται την επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των παιδιών. Επιπλέον, υφίσταται έλλειψη ερευνητικών δεδομένων αναφορικά με τα προγράμματα παρέμβασης για τη βελτίωση της αυτοβιογραφικής μνήμης τόσο σε διεθνές όσο και σε τοπικό επίπεδο. Τα ευρήματα αυτών των προγραμμάτων περιορίζονται στον εφηβικό και ενήλικο πληθυσμό με εμφανή την απουσία τους σε παιδιά μικρότερης ηλικίας. Αυτά τα προγράμματα παρουσιάζονται ως πολλά υποσχόμενα, τα οποία με τις κατάλληλες προσαρμογές στο αναπτυξιακό και γνωστικό επίπεδο των παιδιών, θα βελτιώσουν τη ψυχική υγεία, τη καθημερινότητα και τη λειτουργικότητα του παιδιού.

Βιβλιογραφία

- Abela, J. & A. Payne (2003) A test of the integration of the hopelessness and self-esteem theories of Depression in schoolchildren. *Cognitive Therapy and Research*, 27(5): 519-535.
- Abramson, L., M. Seligman & J. Teasdale (1978) Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1): 49-74.
- Ahlen, J., E. Breitholtz, P. Barrett & J. Gallegos (2012) School-based prevention of anxiety and depression: A pilot study in Sweden. *Advances in School Mental Health Promotion*, 5(4): 246-257.
- Bennett, M., R. Knight, So, T. Shivam, D. Dunning, T. Barnhofer, T. Dalgleish, (2021) Decentering as a core component in the psychological treatment and prevention of youth anxiety and depression: a narrative review and insight report. *Translational Psychiatry*, 11(288): 1-14.

- Bower, G.H. (1981) Mood and Memory. *American Psychologist*, 36, 129-148.
- Center for Disease Control and Prevention (2019) *Data and Statistics on Children's Mental Health*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html>
- Courtney, D., W. Priya, M. Battaglia, B. Mulsant & P. Szatmari, (2020) COVID-19 Impacts on Child and Youth Anxiety and Depression: Challenges and Opportunities. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10): 699-691.
- Crane, C., P. Ganguli, S. Ball, L. Taylor, S.-J. Blakemore, S. Byford, J. Williams (2020) Training School Teachers to Deliver a Mindfulness Program: Exploring Scalability, Acceptability, Effectiveness, and Cost-effectiveness. *Global Advances in Health and Medicine*, 9: 1-15.
- Dalgleish, T. & A. Werner-Seidler (2014) Disruptions in autobiographical memory processing in depression and the emergence of memory therapeutics. *Trends in Cognitive Science*, 18(11): 596-604.
- Dalgleish, T., L. Navrady, E. Bird, E. Hill, B. Dunn & A.-M. Golden, (2013) Method-of-Loci as a Mnemonic Device to Facilitate Access to Self-Affirming Personal Memories for Individuals With Depression. *Clinical Psychological Science*, 1(2): 156-162.
- D'Zurilla, T. & M. Goldfried, (1971) Problem Solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78(1): 107-126.
- Drummond, L., B. Dritschel, A. Astell, (2006) Effects of age, dysphoria, and emotion-focusing on autobiographical memory specificity in children. In D. Hermans, F. Raes, P. Philippot, I. Kremers. *Autobiographical Memory Specificity and Psychopathology. Cognition & Emotion*. A special issue A. Psychology Press Book Routledge.
- Farrell, L. & P. Barrett (2007) Prevention of childhood emotional Disorders: Reducing the burden of suffering Associated with anxiety and depression. *Child and adolescent Mental Health*, 12(2): 58-65.
- Ghandour, R., L. Sherman, C. Vladutiu, M. Ali, S. Lynch, R. Bitsko & S. Blumberg (2019) Prevalence and Treatment of Depression, Anxiety, and Conduct Problems in US Children. *The Journal of Pediatrics*, 206: 256-267. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.09.021
- Hitchcock, C., V. Mueller, E. Hammond, C. Rees, A. Werner-Seidler & T. Dalgleish, (2016) The effects of autobiographical memory flexibility (MemFlex) training: An uncontrolled trial in individuals in remission from depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 52: 92-98.
- Hitchcock, C., S. Gormley, C. Rees, E. Rodrigues, J. Gillard, I. Panesar, T. Dalgleish, (2018) A randomised controlled trial of memory flexibility training (MemFlex) to enhance memory flexibility and reduce depressive symptomatology in individuals with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 110: 22-30.

- Hitchcock, C., E.Hammond, C.Rees, I.Panesar, P.Watson, A.Werner-Seidler & T. Dalgleish, (2015) Memory Flexibility training (MemFlex) to reduce depressive symptomatology in individuals with major depressive disorder: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 16(494): 1-8.
- Hitchcock, C., R. Nixon & N. Weber, (2014-α) A review of overgeneral memory in child psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 53: 170-193.
- Hitchcock, C., R. Nixon & N. Weber, (2014-β) A longitudinal examination of overgeneral memory and psychopathology in children following recent trauma exposure. *Applied Cognitive Psychology*, 28(4): 531–538.
- Huberty, T. (2012) *Anxiety and Depression in Children and Adolescents. Assessment, Intervention, and Prevention*. Springer Science + Business Media.
- Jaycox, L., K. Reivich, J. Gillham & M.Seligman (1994) Prevention of depressive symptoms in school children. *Behaviour Research and Therapy*, 32(8): 801-816.
- Johnstone, J., R. Rooney, S.Hassan & R. Kane (2014) Prevention of depression and anxiety symptoms in adolescents: 42 and 54 months Follow-up of the Aussie Optimism program - Positive thinking skills. *Frontiers in psychology*, 5(364): 1-10.
- Johnstone, K., T. Middleton, E.Kemps & J.Chen, (2020) A pilot investigation of universal school-based prevention programs for anxiety and depression symptomatology in children: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 76(7): 1193-1216.
- Kleftaras, G. & E. Didaskalou (2006) Incidence and Teachers' Perceived Causation of Depression in Primary School Children in Greece. *School Psychology International*, 27(3): 296-314.
- Kourkoutas, E., E. Vitalaki & E. Perysinaki (2015) Emotional and depressive difficulties in school-age children: Promoting positive and resilient based inclusive practices. Στο E. Kourkoutas & A. Hart, *Innovative practices for children and adolescents with psychosocial difficulties and disabilities* (σσ. 232-274). Cambridge Scholar Publications.
- Lazarus, R.S. (1991) *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press
- Lazarus, R.S. (2001) Relational meaning and discrete emotions. In K.R. Scherer, A. Schorr and T. Johnstone (eds.), *Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research*. Oxford: Oxford University Press.
- Lawrence, D., S. Johnson, J. Hafekost, K. Boterhoven de Haan, M.Sawyer, J.Ainley & S, Zubrick (2015) *The Mental Health of Children and Adolescents. Report on the second Australian Child and Adolescent Survey*. Australian Government.

- Madni, L., C. Giambrone & R. Semple (2020) Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children. Στο R. Friedberg & B. Nakamura, *Cognitive Behavioral Therapy in Youth: Tradition and Innovation* (σσ. 189-210). Humana.
- Manassis, K., N. Wilansky-Traynor, V. Farzan, Kleiman, K. Parker & M. Sanford (2010) The feelings club: randomized controlled evaluation of school-based CBT for anxious or depressive symptoms. *Depression and Anxiety*, 945-52.
- McGrath, E. & R. Repetti, (2002) A longitudinal study of children's depressive symptoms, self-perceptions, and cognitive distortions about the self. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(1): 77-87.
- Miller, W. & M. Seligman, (1975) Depression and learned helplessness in man. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(3): 228-238.
- Moore, M. & Fresco, D., (2007) Depressive Realism and Attributional Style: Implications for individuals at Risk for Depression. *Behavior Therapy*, 38(2): 144-154.
- Neshat-Doost, H., T. Dalgleish, W. Yule, M. Kalantari, S. Ahmadi, A. Dyregrov & L. Jobson (2013) Enhancing Autobiographical Memory Specificity Through Cognitive Training An Intervention for Depression Translated From Basic Science. *Clinical Psychological Science*, 1(1): 84-92.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991) Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4): 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S., J. Girgus & M. Seligman (1986) Learned helplessness in children: A longitudinal study of depression, achievement, and explanatory style. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(2): 435-442.
- Nolen-Hoeksema, S., M. Seligman & J. Girgus (1992) Predictors and consequences of childhood Depressive Symptoms: A 5-Year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3): 405-422.
- Power, M. & T. Dalgleish (2020) *Γνωστικές διεργασίες και συγκινήσεις. Από την κανονικότητα στην διαταραχή.* (Ε. Βασιλάκη, Επιμ.) Αθήνα: Gutenberg.
- Racine, N., B. McArthur, J. Cooke, R. Eirich, J. Zhu & S. Madigan (2021 Αύγουστος). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19. A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11): 1142-1150.
- Reivich, K., J. Gillham, T. Chaplin & M. Seligman (2012) From Helplessness to optimism: the role of Resilience in treating and preventing Depression in youth. Στο S. Goldstein & R. Brooks, *Handbook of resilience in children* (2η Έκδοση εκδ.: 201-214). Springer.
- Taubman, D., S. Parikh, H. Christensenn & J. Scott (2019) Using School-Based Interventions for Depression Education and Prevention. Στο A. Javed & K. Fountoulakis, *Advances in Psychiatry* (σσ. 1-32).

- Vizard, T., K. Sadler, T. Ford, T. Newlove-Delgado, S. McManus, C. Cartwright (2020) *Mental Health of Children and Young People in England*. Mental Health of Children and Young People Surveys.
- Weishaar, M. & A. Beck (1992) Hopelessness and Suicide. *International review of Psychiatry*, 4(2): 177-184.
- World Health Organization (2021) Depression. Ανάκτηση 10 31, 2022, από <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Αριστοτέλης (2006) *Περί Ψυχής*. Εκδ. ΔΑΙΔΑΛΟΣ
- ΕΛΣΤΑΤ (2019) Υγεία παιδιών από 2 εως 14 ετών. Ελλάδα. Ανάκτηση 10 31, 2022, από [https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE22/-](https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE22/)
- Καββαδάς, Δ., Θ. Παπαμήτσου, Σ. Χεριστανίδης & Β. Κούννου (2021) Συναισθηματικές διαταραχές κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Μια σύντομη ανάλυση με επίκεντρο τα παιδιά και τους εφήβους. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, 38(2): 237-239.
- Κλεφτάρας, Γ. (2018) *Η παιδική κατάθλιψη και η αντιμετώπισή της στο σχολικό περιβάλλον*. Αθήνα: ΠΕΔΙΟ.
- Κουρκούτας, Η. (2017-α) *Συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές στα παιδιά. Κλινικές και ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις στην οικογένεια και το σχολείο*. Αθήνα: ΤΟΠΟΣ.