

## Εμπειρίες ανατροφής, σκεπτικός μηρυκασμός και κατάθλιψη σε φοιτητικό πληθυσμό

Γρηγόρης Σίμος<sup>10</sup> & Μερóπη Σίμου<sup>11</sup>

### Περίληψη

Ένας αριθμός μελετών έχει δείξει πως ο μηρυκασμός σχετίζεται με μια ποικιλία ψυχολογικών συμπτωμάτων και ιδιαίτερα με την κατάθλιψη. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στα αρνητικά γονεϊκά πρότυπα συμπεριφοράς στην παιδική ηλικία, τον αρνητικό σκεπτικό μηρυκασμό και την κατάθλιψη στον ενήλικα. Χρησιμοποιήθηκαν οι ελληνικές μεταφράσεις των ερωτηματολογίων Parenting Scale (PS), Ruminative Response Scale (RRS) και DASS-21-Depression. Το PS αξιολογεί γονεϊκές συμπεριφορές ανατροφής-πειθαρχίας, το RRS τον θετικό ή αρνητικό μηρυκασμό (RRS-Αναστοχασμός και RRS-Κατήφεια, αντίστοιχα) και η DASS-21-Depression συμπτώματα κατάθλιψης. Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 310 άτομα (85% γυναίκες) μέσης ηλικίας 22,4 ετών. Αν και οι γυναίκες δεν διέφεραν από τους άνδρες στη συχνότητα των αναφερόμενων αρνητικών εμπειριών ή στα επίπεδα της κατάθλιψης, εμφάνιζαν στατιστικά υψηλότερα επίπεδα στην παράμετρο RRS-Κατήφεια (και όχι στην RRS-Αναστοχασμός). Η υποκλίμακα Υπεραντιδραστικότητας της PS συσχετίστηκε θετικά με την κατάθλιψη και την RRS-Κατήφεια, αλλά όχι με την RRS-Αναστοχασμός. Η διαδικασία της βηματικής παλινδρόμησης έδειξε ότι την DASS-21-Depression μπορούσαν να προβλέψουν κυρίως η RRS-Κατήφεια και λιγότερο η κλίμακα Υπεραντιδραστικότητας της PS. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι κυρίως ο αρνητικός μηρυκασμός αλλά και η υπεραντιδραστική γονεϊκή συμπεριφορά ανατροφής-πειθαρχίας στην παιδική ηλικία μπορούσαν να προβλέψουν την κατάθλιψη στον νεαρό ενήλικα. Ταυτόχρονα, η μηρυκαστική διαδικασία η οποία έχει ως αντικείμενο την αναστοχαστική αναζήτηση κατανόησης των αρνητικών συναισθημάτων ενός ατόμου φαίνεται να μην επηρεάζεται από τις αρνητικές πρακτικές ανατροφής στην παιδική ηλικία, και δεν φαίνεται να συνεισφέρει στην ανάπτυξη και τη συντήρηση της τρέχουσας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

**Λέξεις-κλειδιά:** Ανατροφή, μηρυκασμός, κατάθλιψη, νεαροί ενήλικες.

---

<sup>10</sup> Καθηγητής, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Εγνατία 156, 546 36, Θεσσαλονίκη, Κτίριο ΚΖ, Γραφείο 305, Τηλ. 2310-891361, Κιν. 6945592540, E-mail [gsimos@uom.edu.gr](mailto:gsimos@uom.edu.gr)

<sup>11</sup> Ψυχολόγος, MSc, Υποψήφια Διδάκτωρ, Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 541 24, Θεσσαλονίκη, E-mail: [meropisimou@psy.auth.gr](mailto:meropisimou@psy.auth.gr)

## Εισαγωγή

Οι ψυχικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη ή οι αγχώδεις διαταραχές, είναι ιδιαίτερα διαδεδομένες μεταξύ των φοιτητών/ριών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Auerbach et al., 2016), με το 12-50% των φοιτητών/ριών να πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για μία ή περισσότερες ψυχικές διαταραχές, σύμφωνα με πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες (Bruffaerts και συν., 2018. Ebert et al., 2019). Ειδικότερα, η κατάθλιψη αποτελεί μια από τις συχνότερες διαταραχές στους νεαρούς ενήλικες που φοιτούν στο πανεπιστήμιο (Auerbach et al., 2018, 2019), και είναι μια από τις κύριες αιτίες αναπηρίας παγκοσμίως (Vos et al., 2012), καθώς σχετίζεται με μια πληθώρα αρνητικών μακροπρόθεσμων συνεπειών, όπως χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση, υψηλότερο κίνδυνο πρόωρης εγκατάλειψης σπουδών, αυξημένες διαπροσωπικές και επαγγελματικές δυσκολίες και συνολικά χαμηλότερη ποιότητα ζωής στη μετέπειτα ενήλικη ζωή (Alonso et al., 2018. Bruffaerts et al., 2018).

## Κατάθλιψη και γονεϊκή ανατροφή

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που ενοχοποιούνται για τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης των ψυχικών διαταραχών και ιδιαίτερα της κατάθλιψης. Ένα σημαντικό ποσοστό της βιβλιογραφίας υποστηρίζει τη σχέση ανάμεσα στην ποιότητα της γονεϊκής ανατροφής που λαμβάνει ένα άτομο στην παιδική ηλικία και στον κίνδυνο εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών γενικά, καθώς και μείζονος κατάθλιψης ειδικότερα (Burbach & Borduin, 1986. Duggan, Sam, Minne, Lee & Murray, 1998. Gerlsma, Emmelkamp & Arrindell, 1990. Kendler, Myers & Prescott, 2000. Parker, 1979).

Οι Kendler και συν. (2000) μελέτησαν τη σχέση συγκεκριμένων πρακτικών γονεϊκής ανατροφής με μια σειρά ψυχικών διαταραχών σε ένα δείγμα ενηλίκων διδύμων. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης ανέδειξαν τη σημαντική σχέση των γονεϊκών πρακτικών ανατροφής κυρίως με τον κίνδυνο εμφάνισης μείζονος κατάθλιψης. Πιο συγκεκριμένα, τα ευρήματα υποστήριξαν ότι μεγάλο μέρος της επίδρασης της γονεϊκής ανατροφής στον κίνδυνο εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών και διαταραχών χρήσης ουσιών, κυρίως στις γυναίκες, μπορεί να διαμεσολαβείται σημαντικά μέσω της αύξησης του κινδύνου για μείζονα κατάθλιψη και αγχωδών διαταραχών (πιο συγκεκριμένα, φοβίας και διαταραχής γενικευμένου άγχους). Για τις γυναίκες, έρευνες δείχνουν ότι η ανατροφή που λαμβάνουν τόσο από τον πατέρα όσο και από τη μητέρα είναι εξίσου σημαντική για τον

προσδιορισμό του κινδύνου εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών. Μάλιστα, η γονεϊκή ανατροφή, τόσο από τον πατέρα όσο και από τη μητέρα, φαίνεται ότι είναι εξίσου σημαντική στον προσδιορισμό του κινδύνου για ψυχιατρικές διαταραχές και διαμεσολαβούνται μέσω της αύξησης του κινδύνου για μείζονα καταθλιπτική διαταραχή.

### Γονεϊκή ανατροφή και μηρυκασμός

Μια από τις παραμέτρους που σχετίζονται με την ανάπτυξη και συντήρηση της κατάθλιψης στους ενήλικες, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, είναι ο αρνητικός σκεπτικός μηρυκασμός (μηρυκασμός για απλότητα στη συνέχεια του κειμένου, [Nolen-Hoeksema, 2004](#)). Ένας αριθμός μελετών έχει δείξει πως ο μηρυκασμός σχετίζεται με μια σειρά συμπτωμάτων, και ιδιαίτερα με την κατάθλιψη, ενώ θεωρείται ότι είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση τόσο καταθλιπτικής όσο και αγχώδους συμπτωματολογίας σε εφήβους και ενήλικες ([Michl, McLaughlin, Shepherd, & Nolen-Hoeksema, 2013](#)).

Η Nolen-Hoeksema (2004) ορίζει το μηρυκασμό ως την επαναλαμβανόμενη και παθητική σκέψη ενός ατόμου για τα συμπτώματα, τις αιτίες, τις συνέπειες και το ίδιο το συναίσθημα της κατάθλιψης. Αυτού του είδους οι σκέψεις δεν οδηγούν σε σκόπιμη επίλυση προβλημάτων, αλλά αντ' αυτού, ωθούν το άτομο σε μια κυκλική διαδικασία μηρυκαστικών σκέψεων. Παρότι οι περισσότεροι άνθρωποι μπορεί να μηρυκάζουν σε κάποιο βαθμό όταν αισθάνονται λυπημένοι ή καταθλιπτικοί, διαχρονικές κοινοτικές μελέτες έχουν δείξει ότι η τάση ενός ατόμου να εμπλέκεται σε μια διαδικασία μηρυκασμού, όταν βιώνει δυσάρεστα συναισθήματα, αποτελεί μάλλον ένα σταθερό χαρακτηριστικό ([Nolen-Hoeksema & Davis, 1999](#)). Τέτοιες ατομικές διαφορές τείνουν να είναι σταθερές στο χρόνο, ακόμη και όταν η καταθλιπτική διάθεση κυμαίνεται ή υφίεται. Ως εκ τούτου, η τάση ενός ατόμου να μηρυκάζει φαίνεται ότι μπορεί να προβλέψει την εμφάνιση τόσο καταθλιπτικών, όσο και αγχώδων συμπτωμάτων ([Nolen-Hoeksema, 2000](#)).

Μολαταύτα, οι απόψεις των ερευνητών φαίνεται να δίστανται σχετικά με το αν ο μηρυκασμός είναι τελικά προσαρμοστικός ή δυσπροσαρμοστικός. Για παράδειγμα, οι Martin & Tesser (1996) υποστηρίζουν ότι ο μηρυκασμός είναι γενικά προσαρμοστικός καθώς βοηθάει το άτομο στην επίλυση ενός προβλήματος. Από την άλλη, οι Matthews & Wells (2000) υποστηρίζουν ότι ο μηρυκασμός μπορεί να γίνει δυσπροσαρμοστικός όταν ένα άτομο δεν μπορεί να επιλύσει τη διαφορά μεταξύ των τρεχουσών και των επιθυμητών καταστάσεων

και δεν μπορεί να παραιτηθεί από τους στόχους του. Η Nolen-Hoeksema (1996) επικεντρώθηκε σχεδόν αποκλειστικά στις δυσπροσαρμοστικές συνέπειες του μηρυκασμού, υπογραμμίζοντας ότι ακόμη και ο αναστοχασμός που στοχεύει στην επίλυση προβλημάτων μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε ένα φαύλο κύκλο μηρυκασμού των σκέψεων και έτσι να επηρεάσει αρνητικά τη διάθεση.

### **Αναπτυξιακή προέλευση του μηρυκασμού**

Καθώς η τάση κάποιου να χρησιμοποιεί ως στρατηγική αντιμετώπισης/ρύθμισης του συναισθήματος τον μηρυκασμό θεωρείται ως ένα περισσότερο μόνιμο χαρακτηριστικό ευαλωτότητας στην ανάπτυξη της κατάθλιψης, αλλά και ως παράγοντας που διαμεσολαβεί τη σχέση άλλων παραγόντων κινδύνου και της κατάθλιψης, η έρευνα στράφηκε στα αναπτυξιακά αίτια του μηρυκασμού.

Οι Nolen-Hoeksema, Wolfson, Mumme, και Guskin (1995) υποστήριξαν ότι παιδιά που αποτυγχάνουν να μάθουν ενεργητικές στρατηγικές αντιμετώπισης και αισθάνονται ότι έχουν μικρό έλεγχο στο περιβάλλον τους μπορεί να είναι ιδιαίτερα επιρρεπή στο μηρυκασμό. Παρεμβατικές και επικριτικές μητέρες είναι πιθανότερο να έχουν παιδιά που αισθάνονται αβοήθητα και γίνονται παθητικά όταν βιώσουν θλίψη ή αναστάτωση. Ορισμένες μελέτες έχουν υποστηρίξει τη σχέση μεταξύ εμπειριών κακοποίησης στην παιδική ηλικία και κατάθλιψης στην ενήλικη ζωή (Dhaliwal, Gausas, Antonowicz, & Ross, 1996. Gibb, Butler, & Beck, 2003. Roosa, Reinholtz, & Angelini, 1999).

Είναι σημαντικά λιγότερες οι μελέτες που έχουν διερευνήσει άμεσα την κακοποίηση στην παιδική ηλικία ως αναπτυξιακού παράγοντα στην προαγωγή της τάσης των ενηλίκων να μηρυκάσουν. Οι Spasojevic και Alloy (2002) εξέτασαν δύο πιθανά αναπτυξιακά αίτια του μηρυκασμού, το ιστορικό κακοποίησης στην παιδική ηλικία και τους τρόπους γονεϊκής ανατροφής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα που αναφέρουν ότι έχουν ψυχολογικά υπερ-ελεγκτικούς, αλλά όχι απορριπτικούς γονείς (τόσο μητέρες όσο οι πατέρες), τείνουν να καταφεύγουν στο μηρυκασμό ως μια στρατηγική αντιμετώπισης της καταθλιπτικής τους διάθεσης. Τα ευρήματα των Spasojevic και Alloy (2002) υποστηρίζουν την υπόθεση των Nolen-Hoeksema, Wolfson, Mumme, και Guskin (1995) ότι τα παιδιά παρεμβατικών γονέων που στερούνται αυτονομίας και δεν διδάσκονται ενεργές στρατηγικές αντιμετώπισης, αντ' αυτού ενδοστρέφονται και, σε μια προσπάθεια να κατανοήσουν και να ρυθμίσουν τα συναισθήματά τους, εισέρχονται στον μηρυκαστικό κύκλο που καταλήγει στην κατάθλιψη.

Οι Nolen-Hoeksema και συν. (1995) βρήκαν ότι τα παιδιά συχνά υιοθετούν ένα μηρυκαστικό στυλ απόκρισης στην αρνητική τους διάθεση, εάν δεν διδαχθούν με σαφήνεια πιο ενεργητικές προσεγγίσεις επίλυσης προβλημάτων. Μελέτες σε καταθλιπτικές και μη καταθλιπτικές μητέρες και τα παιδιά τους έδειξαν ότι οι τρόποι με τους οποίους οι μητέρες απαντούσαν στα παιδιά τους όταν αυτά ήταν απογοητευμένα μπορούσαν να προβλέψουν τις στρατηγικές που θα χρησιμοποιούσαν τα παιδιά για την επίλυση προβλημάτων και τη ρύθμιση των συναισθημάτων τους (Nolen-Hoeksema et al., 1995). Μητέρες που ήταν παρεμβατικές και δεν επέτρεπαν στα παιδιά τους να επιλύσουν αυτόνομα τα προβλήματά τους, δεν δίδαξαν ρητά τα παιδιά τους να δοκιμάζουν νέες προσεγγίσεις όταν ήταν απογοητευμένα ή ήταν επικριτικές όταν τα παιδιά τους αποτύγχαναν, είχαν παιδιά με φτωχότερες δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και πιο επιρρεπή να νιώθουν αβοήθητα όταν αναστατώνονταν.

Ταυτόχρονα, οικογενειακά περιβάλλοντα στα οποία κυριαρχεί η παραμέληση και κακοποίηση ενδέχεται να αποτύχουν να ενισχύσουν ενεργητικές, εστιασμένες στο πρόβλημα στρατηγικές για τη ρύθμιση των συναισθημάτων, με άλλα λόγια την προσέγγιση και ανοχή του συναισθήματος, και αντ' αυτών προάγουν την παθητική απόκριση στο συναίσθημα (O'Mahen, Karl, Moberly, & Fedock, 2015). Ένα τέτοιο πλαίσιο μπορεί να αποθαρρύνει μια εξωτερικά προσανατολισμένη συμπεριφορά επίλυσης προβλημάτων και να αυξήσει την εσωτερική εστίαση με σκοπό την αναμονή και «επίλυση» ανεξέλεγκτων αποτελεσμάτων, αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα εμφάνισης μηρυκαστικών αντιδράσεων (Conway, Mendelson, Giannopoulos, Csank, & Holm, 2004. O'Mahen et al., 2015).

Μελέτες σε φοιτητικούς πληθυσμούς επιβεβαίωσαν τη σχέση του μηρυκασμού στον ενήλικα με εμπειρίες κακοποίησης στην παιδική ηλικία, τόσο σεξουαλικής (Conway et al., 2004) όσο και συναισθηματικής φύσεως (Raes & Hermans, 2008). Στη διαχρονική μελέτη των Paredes και Calvete (2015) που εξέτασε τις παραπάνω σχέσεις σε εφήβους, βρέθηκε ότι η συναισθηματική κακοποίηση από τους γονείς προέβλεπε την κατήφεια (brooding) -μια από τις δύο μορφές μηρυκασμού- και αυτή ακριβώς η κατήφεια διαμεσολαβούσε τη σχέση ανάμεσα στη συναισθηματική κακοποίηση της παιδικής ηλικίας και την κατάθλιψη. Ο αναστοχασμός -η δεύτερη και πιο λειτουργική μορφή μηρυκασμού- δεν συσχετίστηκε με την συναισθηματική κακοποίηση και ούτε διαμεσολαβούσε τη σχέση της με την κατάθλιψη, ένα εύρημα που υποστηρίζει πως η περισσότερο δυσπροσαρμοστική μορφή του μηρυκασμού (η κατήφεια) είναι αποτέλεσμα κακοποίησης και όχι η τάση για γενικότερο αναστοχασμό.

Οι Treynor, Gonzalez, και Nolen-Hoeksema (2003) διαπίστωσαν επίσης ότι η προσωπική αίσθηση της επιδεξιότητας/ επάρκειας (mastery) και το ιστορικό χρόνιων στρεσογόνων παραγόντων συνδέονταν διαφορετικά με την κατήφεια και τον αναστοχασμό. Η κατήφεια συσχετίστηκε εντονότερα τόσο με την ανεπάρκεια, όσο και με τη χρόνια στρεσογόνο καταπόνηση, σε αντίθεση με τον αναστοχασμό. Οι χρόνιοι στρεσογόνοι παράγοντες δίνουν πιθανότατα στους ανθρώπους πολλές ευκαιρίες για να μηρυκάζουν, αλλά και σε μερικούς ανθρώπους την ευκαιρία για την επίλυση προβλημάτων. Η χαμηλή αίσθηση της επάρκειας ωστόσο, συμβάλλει πρωτίστως στον μηρυκασμό, δηλαδή, στην παθητική περισυλλογή για το τι είναι λάθος στη ζωή του ατόμου και το πώς θα ήθελε να είναι διαφορετικά.

Μεταγενέστερες μελέτες συμπέραναν ότι η έκθεση σε στρεσογόνα γεγονότα προβλέπει τελικά τη συνακόλουθη αύξηση στο μηρυκασμό, ενισχύοντας την άποψη ότι στρεσογόνα γεγονότα συνδέονται με αλλαγές στο μηρυκασμό οι οποίες και παραμένουν για μακρά χρονικά διαστήματα, μετατρέποντας τον μηρυκασμό από καταστασιακό σε χαρακτηριστικό (Michl et al., 2013). Σε ότι αφορά τις διαφορές στα φύλα, οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι παρότι οι γυναίκες και οι άνδρες μπορεί να μηρυκάζουν στον ίδιο βαθμό μετά από στρεσογόνα γεγονότα, εντούτοις οι γυναίκες είναι περισσότερο πιθανό να βιώσουν αρνητικά ή τραυματικά διαπροσωπικά γεγονότα (π.χ. σεξουαλική κακοποίηση ή παρενόχληση) τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε μηρυκασμό.

Μέσα από μια πρόσφατη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, οι Shaw, Hilt, και Starr (2019) πρότειναν ένα απαρτιωτικό μοντέλο εννοιολογικής κατανόησης του μηρυκασμού. Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο, το ταμπεραμέντο ενός ατόμου και η γενετική προδιάθεση προάγουν το αρνητικό συναίσθημα και τη δυσφορία, τα οποία οδηγούν στον καταστασιακό μηρυκασμό, ενώ οι περιβαλλοντικοί παράγοντες (χρόνια στρεσογόνα γεγονότα και εμπειρίες κακοποίησης στην παιδική ηλικία) και το είδος της γονεϊκής ανατροφής προάγουν το αρνητικό συναίσθημα και την παγίωση του μηρυκασμού σε χαρακτηριστικό μηρυκασμό. Ταυτόχρονα, το φύλο και τα ελλείμματα στο γνωστικό έλεγχο προάγουν τη δημιουργία του χαρακτηριστικού μηρυκασμού, ο οποίος με τη σειρά του προάγει την ευαλωτότητα του ατόμου για την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας.

Παρότι υπάρχουν επαρκή ερευνητικά δεδομένα τα οποία υποστηρίζουν τη σημασία του μηρυκασμού ως παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη και συντήρηση της ψυχοπαθολογίας και πιο συγκεκριμένα της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στους ενήλικες, ο ρόλος της γονεϊκής ανατροφής και του μηρυκασμού σε σχέση με την κατάθλιψη δεν έχουν



μελετηθεί ιδιαίτερα στους νεαρούς ενήλικες. Καθώς οι νεαροί ενήλικες που φοιτούν στο πανεπιστήμιο αποτελούν μια ηλικιακή ομάδα, ιδιαίτερα ευάλωτη στην ανάπτυξη ψυχολογικών προβλημάτων και διαταραχών (Bruffaerts et al., 2018), σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στις εμπειρίες ανατροφής στην παιδική ηλικία, τον μηρυκασμό και την κατάθλιψη σε ένα νεαρό φοιτητικό πληθυσμό, καθώς και τυχόν διαφοροποιήσεις με βάση το φύλο.

## Μέθοδος

### Συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες ήταν φοιτητές/τριες του Πανεπιστημίου Μακεδονίας οι οποίοι προσκλήθηκαν μέσω της πλατφόρμας SurveyMonkey να συμμετάσχουν ηλεκτρονικά στην έρευνα. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν προαιρετική, η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ανώνυμη και οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να αποχωρήσουν από την έρευνα όποια στιγμή το επιθυμούσαν, χωρίς να αιτιολογήσουν την επιλογή τους. Η παρούσα έρευνα αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης μελέτης, η οποία εγκρίθηκε από την Ειδική Επιτροπή Ερευνητικής Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας (Αρ.Πρωτ.: 24/3.07.2020).

### Εργαλεία

Το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε στους συμμετέχοντες περιλάμβανε ενημέρωση για το σκοπό της έρευνας και έγγραφη συγκατάθεση, ερωτήσεις για βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία και φύλο), καθώς επίσης τις ελληνικές μεταφράσεις των ερωτηματολογίων Parenting Scale (PS), Ruminative Response Scale (RRS) και DASS-21-Depression.

*Κλίμακα Γονεϊκής Ανατροφής - Parenting Scale (PS).* Η κλίμακα Parenting Scale (Arnold, O'leary, Wolff, & Acker, 1993) είναι μια από τις ευρύτερα χρησιμοποιούμενες κλίμακες για την μέτρηση των γονεϊκών πρακτικών ανατροφής. Τυπικά, η κλίμακα συμπληρώνεται από τον γονέα, συνηθέστερα από τη μητέρα, και αξιολογεί μια ποικιλία γονεϊκών συμπεριφορών και στάσεων απέναντι στο παιδί κατά τη διάρκεια των τελευταίων 2 μηνών, συμπεριλαμβανομένης της ασυνεπούς γονεϊκής ανατροφής, της εξαναγκαστικής/αυταρχικής επικοινωνίας, της σκληρής τιμωρίας και της αρνητικής ενίσχυσης της κακής συμπεριφοράς. Η κλίμακα περιλαμβάνει 30 δηλώσεις, των οποίων οι

απαντήσεις βαθμολογούνται σε μια 7βάθμια κλίμακα (από το 1 έως το 7), όπου στη μια πλευρά της κλίμακας τοποθετείται η πλέον λειτουργική αντίδραση του γονέα και στην άλλη πλευρά η αντιδιαμετρικά αντίθετη αντίδραση. Η κλίμακα περιλαμβάνει τρεις υποκλίμακες: (α) Χαλαρότητα (Laxness), (β) Υπεραντιδραστικότητα (Overreactivity) και (γ) Πολυλογία (Verbosity). Η κλίμακα της Χαλαρότητας περιλαμβάνει δηλώσεις που σχετίζονται με την ανεκτική και ασυνεπή πειθαρχία, και περιγράφει ειδικότερα τρόπους με τους οποίους οι γονείς υποχωρούν, επιτρέπουν τη μη εφαρμογή των κανόνων ή προσφέρουν θετικές συνέπειες στην κακή συμπεριφορά. Για παράδειγμα, “Θέτω όρια στο παιδί μου σχετικά με το τί επιτρέπεται να κάνει”, έναντι του “Αφήνω το παιδί μου να κάνει ότι θέλει αυτό”. Η κλίμακα της Υπεραντιδραστικότητας περιλαμβάνει δηλώσεις που αντικατοπτρίζουν λανθασμένες γονεϊκές πρακτικές, όπως η έκφραση θυμού, κακίας και ευερεθιστότητας από την πλευρά των γονέων. Για παράδειγμα, “Όταν το παιδί μου παρεκτρέπεται...συνήθως κάνω ένα μεγάλο καυγά μαζί του”, έναντι του “...δεν καυγαδίζω μαζί του”. Τέλος, η κλίμακα της Πολυλογίας περιλαμβάνει δηλώσεις που αντικατοπτρίζουν μακροσκελείς λεκτικές, διδακτικού τύπου, γονεϊκές αντιδράσεις και την έμφαση του γονέα στη χρήση του λόγου, ακόμη κι όταν αυτό φαίνεται να είναι αναποτελεσματικό. Για παράδειγμα, “Εάν το να πω «Όχι!» δεν λειτουργεί αμέσως...περνάω σε κάποιο άλλο είδος ενέργειας”, έναντι του “...συνεχίζω να μιλάω και προσπαθώ να κάνω το παιδί μου να καταλάβει”. Λαμβάνοντας υπόψη προηγούμενες μελέτες για την παραγοντική δομή της κλίμακας PS (Reitman et al., 2001. Salari, Terreros, & Sarkadi, 2012), χρησιμοποιήθηκαν μόνο οι κλίμακες της Χαλαρότητας (11 δηλώσεις) και της Υπεραντιδραστικότητας (10 δηλώσεις) στην παρούσα έρευνα. Οι συντελεστές Cronbach’s Alpha για τις υποκλίμακες της Χαλαρότητας και της Υπεραντιδραστικότητας ήταν .66 και .86, αντίστοιχα. Οι δηλώσεις προσαρμόστηκαν ώστε να ταιριάζουν σε ένα δείγμα ενηλίκων. Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν στις δηλώσεις της PS με βάση τις αντιλαμβανόμενες στάσεις και συμπεριφορές των γονιών τους απέναντι τους όταν οι ίδιοι ήταν παιδιά ή νεαροί έφηβοι (έως τα 16 περίπου χρόνια). Αν οι γονεϊκές πρακτικές διέφεραν ανάμεσα στον πατέρα και τη μητέρα, ζητούνταν από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν με βάση τον γονέα του οποίου οι στάσεις και οι συμπεριφορές επικρατούσαν περισσότερο μέσα στην οικογένεια.

*Κλίμακα Μηρυκαστικής Αντιμετώπισης - Ruminative Response Scale (RRS-Short Form).* Η κλίμακα Ruminative Response Scale (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) αποτελεί ένα εργαλείο αυτο-αναφοράς για την αξιολόγηση της τάσης ενός ατόμου να μηρυκάξει. Περιλαμβάνει δύο υποκλίμακες, οι οποίες αξιολογούν δύο μορφές μηρυκασμού, αντίστοιχα:



α) τον Αναστοχασμό (Reflection) και β) την Κατήφεια (Brooding). Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η βραχεία μορφή της RRS, η οποία περιλαμβάνει 10 δηλώσεις και αξιολογεί τις αντιδράσεις μηρυκασμού ενός ατόμου σε μία 4βαθμη κλίμακα Likert από το 0 (ποτέ) έως το 4 (πάντα). Υψηλότερα σκορ στην κλίμακα RRS και στις επιμέρους υποκλίμακες υποδηλώνουν υψηλότερη τάση μηρυκασμού από το άτομο. Στην παρούσα έρευνα ο συντελεστής Cronbach's Alpha ήταν .74 για τον Αναστοχασμό, .71 για την Κατήφεια και .77 για τη συνολική κλίμακα.

*Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες - Depression, Anxiety and Stress Scale—21 (DASS-21).* Η κλίμακα DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995) αποτελείται από τρεις κλίμακες αυτο-αναφοράς που είναι σχεδιασμένες να μετρήσουν τις δυσφορικές συναισθηματικές καταστάσεις της κατάθλιψης, του άγχους (κυρίως συμπτώματα ψυχολογικής διέγερσης) και του στρες (κυρίως περισσότερο γνωστικά, υποκειμενικά συμπτώματα) με κάθε μια από τις παραμέτρους να αξιολογείται από 7 δηλώσεις. Οι συμμετέχοντες καλούνται να σημειώσουν τον βαθμό στον οποίο έχουν βιώσει αυτό που περιγράφει η κάθε δήλωση, στη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας, σε μια κλίμακα από το 0 (Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα) έως το 3 (Ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές). Υψηλότερα σκορ σε κάθε κλίμακα υποδηλώνουν εντονότερη παρουσία των αρνητικών συναισθημάτων που περιγράφονται. Οι Lyraκος και συν. (2011) προσάρμοσαν την κλίμακα στα Ελληνικά και επιβεβαίωσαν τα ικανοποιητικά ψυχομετρικά της χαρακτηριστικά. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε μόνο η κλίμακα της Κατάθλιψης (DASS-Depression), για την οποία ο συντελεστής Cronbach's Alpha ήταν .88.

## Αποτελέσματα

Στην πρόσκληση για συμμετοχή ανταποκρίθηκαν 385 άτομα, από τα οποία όμως συμπλήρωσαν όλα τα ερωτηματολόγια 311 άτομα (ποσοστό 80%). Οι συμμετέχοντες ήταν ως επί το πλείστον γυναίκες (85% του δείγματος) με μέση ηλικία τα 22 έτη (TA=4.5) και ηλικιακό εύρος 18-40 ετών.

Από τη σύγκριση των μέσων τιμών στις υποκλίμακες Χαλαρότητα και Υπεραντιδραστικότητα της Parenting Scale (PS) καθώς και της υποκλίμακας του Αναστοχασμού της Ruminative Response Scale (RRS) στους άνδρες και τις γυναίκες, δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές. Εντούτοις, τόσο στην υποκλίμακα της

Κατήφειας, όσο και στη συνολική τιμή της RRS οι γυναίκες είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες τιμές από τους άντρες (Πίνακας 1).

**Πίνακας 1.** Μέσες τιμές (και Τυπικές Αποκλίσεις) στα δυο φύλα στις κλίμακες PS, RRS και DASS\_Κατάθλιψη.

	Άνδρες (n=45)	Γυναίκες (n=265)	F	Sig.	Effect size-
	M.T. (T.A.)	M.T. (T.A.)			Cohen's d
PS-Χαλαρότητα	36.6 (7.8)	36.1 (9.0)	.135	.713	.06
PS-Υπεραντιδραστικότητα	29.7 (11.8)	30.2 (11.2)	.054	.816	.04
RRS-Αναστοχασμός	10.7 (2.9)	11.4 (3,2)	1.711	.192	.23
RRS_Κατήφεια	10.6 (2.6)	11.9 (3.0)	7.345	.007	.46
RRS_Σύνολο	21.3 (4.5)	23.2 (5.1)	5.818	.016	.40
DASS_Κατάθλιψη	4.9 (4.1)	6.2 (4.9)	2.720	.100	.29

Από την ανάλυση των συσχετίσεων ανάμεσα στις υποκλίμακες του Parenting Scale, στις υποκλίμακες του Ruminative Response Scale, αλλά και στη συνολική της βαθμολογία, και στην κλίμακα της Κατάθλιψης στο σύνολο του δείγματος, η υποκλίμακα της Υπεραντιδραστικότητας συσχετίστηκε σημαντικά με την υποκλίμακα της Κατήφειας και την κλίμακα DASS-Κατάθλιψη, ενώ η υποκλίμακα του Αναστοχασμού συσχετίστηκε σημαντικά με την υποκλίμακα της Κατήφειας και την DASS-Κατάθλιψη. Η υποκλίμακα της Κατήφειας συσχετίστηκε επίσης σημαντικά με την DASS-Κατάθλιψη (Πίνακας 2).

**Πίνακας 2.** Συντελεστές συσχέτισης (Pearson) ανάμεσα σε υποκλίμακες της PS, σε RRS (και υποκλίμακες) και την DASS-κατάθλιψη (N=311).

	PS-Χαλαρότητα	PS-Υπεραντιδραστικότητα	RRS-Αναστοχασμός	RRS-Κατήφεια	RRS-Σύνολο
PS-Υπεραντιδραστικότητα	-.07				
RRS_Αναστοχασμός	.00	-.00			
RRS_Κατήφεια	-.03	.19*	.36**		
RRS_Σύνολο	-.02	.11*	.84**	.82**	
DASS_Κατάθλιψη	.09	.28**	.23**	.46**	.41**

\*P<0.01 \*\*P<0.001

Από την ανάλυση βηματικής παλινδρόμησης στο σύνολο του δείγματος, όπου η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η DASS-Κατάθλιψη και ανεξάρτητες μεταβλητές οι PS-Υπεραντιδραστικότητα, RRS-Αναστοχασμός και RRS-Κατήφεια, φάνηκε ότι την DASS-

Κατάθλιψη μπορούσαν να προβλέψουν κυρίως η RRS-Κατήφεια και δευτερευόντως η PS-Υπεραντιδραστικότητα (Πίνακας 3).

**Πίνακας 3.** Ανάλυση βηματικής παλινδρόμησης στο σύνολο του δείγματος (N= 311) με εξαρτημένη μεταβλητή την DASS- Κατάθλιψη και ανεξάρτητες μεταβλητές τις PS-Υπεραντιδραστικότητα, RRS- Αναστοχασμός και RRS- Κατήφεια.

Model	Std.		Beta	t	Sig.	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
	B	Error					
<b>1</b>						.211	
Constant	-2.711	.992		-2.734	.007		.211
RRS- Κατήφεια	.743	.082	.459	9.040	.000		
<b>2</b>						.249	
Constant	-4.569	1.077		-4.244	.000		.038
RRS- Κατήφεια	.682	.082	.422	8.347	.000		
PS-Υπεραντιδραστικότητα	.086	.022	.200	3.955	.000		

Καθώς τα δύο φύλα διέφεραν σημαντικά στα επίπεδα της RRS-Κατήφειας, η ανάλυση βηματικής παλινδρόμησης επανελήφθη χωριστά στα δύο φύλα, παρότι το δείγμα των ανδρών ήταν συγκριτικά μικρότερο. Στις γυναίκες, καθώς αποτελούσαν το μεγαλύτερο ποσοστό του συνολικού δείγματος, τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια με αυτά του συνολικού δείγματος (Πίνακας 4).

**Πίνακας 4.** Ανάλυση βηματικής παλινδρόμησης στις γυναίκες (n= 265) με εξαρτημένη μεταβλητή την DASS-Κατάθλιψη και ανεξάρτητες μεταβλητές τις PS-Υπεραντιδραστικότητα, RRS- Αναστοχασμός και RRS-Κατήφεια.

Model	Std.		Beta	t	Sig.	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
	B	Error					
<b>1</b>						.216	.216
Constant	-2.872	1.100		-2.609	.010		
RRS- Κατήφεια	.760	.090	.465	8.461	.000		
<b>2</b>						.253	.038
Constant	-4.858	1.208		-4.021	.000		
RRS- Κατήφεια	.708	.089	.433	7.967	.000		
PS-Υπεραντιδραστικότητα	.086	.024	.196	3.611	.000		

Στους άνδρες, ωστόσο, και σε αντίθεση με τις γυναίκες, φάνηκε ότι την DASS-Κατάθλιψη μπορούσε να προβλέψει ο RRS-Αναστοχασμός κυρίως, και δευτερευόντως, όπως και στις γυναίκες, η PS-Υπεραντιδραστικότητα (Πίνακας 5).

**Πίνακας 5.** Ανάλυση βηματικής παλινδρόμησης στους άνδρες (n= 45) με εξαρτημένη μεταβλητή την DASS Κατάθλιψη και ανεξάρτητες μεταβλητές τις PS-Υπεραντιδραστικότητα, RRS-Αναστοχασμός και RRS-Κατήφεια

Model	Std.		Beta	t	Sig.	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
	B	Error					
<b>1</b>						.152	.152
Constant	-1.042	2.206		-.472	.639		
RRS- Αναστοχασμός	.553	.199	.389	2.772	.008		
<b>2</b>						.291	.139
Constant	-4.642	2.396		-1.937	.059		
RRS- Αναστοχασμός	.530	.185	.373	2.870	.006		
PS-Υπεραντιδραστικότητα	.129	.045	.373	2.868	.006		

## Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα σε εμπειρίες ανατροφής-πειθαρχίας στην παιδική ηλικία αφενός, και τον μηρυκασμό και την κατάθλιψη στον νεαρό ενήλικα αφετέρου- στην προκειμένη περίπτωση σε ένα φοιτητικό πληθυσμό, καθώς και τυχόν διαφοροποιήσεις ανάλογα με το φύλο. Η μελέτη αυτής της σχέσης είναι σημαντική καθώς εμπειρίες της παιδικής ηλικίας μπορεί να προάγουν την τάση για επαναλαμβανόμενες αρνητικές σκέψεις/ γνωστικό μηρυκασμό, καθώς και κατάθλιψη στον νεαρό ενήλικα, ενώ ταυτόχρονα ο μηρυκασμός μπορεί επίσης να προάγει ή να συντηρεί την καταθλιπτική συμπτωματολογία στο νεαρό ενήλικα.

Από τις συγκρίσεις κατά φύλο φάνηκε καταρχάς πως τα δύο φύλα δεν διαφοροποιούνται ως προς το είδος της ανατροφής/πειθαρχίας που πήραν από τους γονείς τους. Μια περισσότερο ανεκτική πειθαρχική λογική αντιμετώπισης από του γονείς, όπως φάνηκε από την κλίμακα Χαλαρότητας της PS, όπου οι γονείς συνήθως υποχωρούν και επιτρέπουν τη μη εφαρμογή των κανόνων ή προσφέρουν θετικές συνέπειες στην κακή συμπεριφορά του παιδιού, δεν φάνηκε να είναι προνόμιο των αγοριών ή των κοριτσιών. Από την άλλη, ούτε και μια περισσότερο αντιδραστική συμπεριφορά απέναντι στην ανυπακοή, η οποία και περιγράφεται από την Κλίμακα Υπεραντιδραστικότητας της PS, όπου οι γονείς

παρασύρονται σε εκφράσεις θυμού, κακίας ή ευερεθιστότητας, φάνηκε να διαφοροποιεί τα δύο φύλα. Αυτού του είδους η ισόνομη συμπεριφορά σε αγόρια και κορίτσια επιβεβαιώνει τα ευρήματα των Rhoades & O'Leary (2007) από τη μελέτη της συμπεριφοράς των γονέων με τη βοήθεια του PS σε παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Σε ότι αφορά το μηρυκαστικό τρόπο σκέψης, οι γυναίκες του δείγματος εμφάνισαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες τιμές στην υποκλίμακα της Κατήφειας και στη συνολική τιμή της RRS, όχι όμως και στην κλίμακα του Αναστοχασμού. Τα παρόντα ευρήματα επιβεβαιώνουν την άποψη ότι οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερη τάση για μηρυκασμό σε σύγκριση με τους άνδρες, κάτι το οποίο έχει αξιολογηθεί και επιβεβαιωθεί από προηγούμενες μελέτες τόσο μέσω αυτο-αναφοράς όσο και μέσω πειραματικών παρατηρήσεων (Butler & Nolen-Hoeksema, 1994. Nolen-Hoeksema, Larson, & Grayson, 1999). Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν και με μια πιο σύγχρονη μετα-ανάλυση αναφορικά με τη σχέση του φύλου με το μηρυκασμό (Johnson & Whisman, 2013). Η συγκεκριμένη μετα-ανάλυση έδειξε ότι οι γυναίκες είχαν υψηλότερες τιμές στο μηρυκασμό, στην κατήφεια και στον αναστοχασμό, κάτι το οποίο επιβεβαιώθηκε κατά τα δύο τρίτα και από την παρούσα έρευνα.

Οι αιτίες κατά την Nolen-Hoeksema (2004) για τη διαφορά στα επίπεδα μηρυκασμού στα φύλα μπορεί να είναι πολλές, ωστόσο μια από τις ερευνητικά επικρατέστερες απόψεις υπογραμμίζει την επίδραση χρόνιων ψυχοπνευστικών παραγόντων στην τάση για μηρυκασμό. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Nolen-Hoeksema και συν. (1999), οι γυναίκες αναφέρουν περισσότερο χρόνιους στρεσογόνους παράγοντες, όπως το χαμηλότερο εισόδημα και οι δυσλειτουργικοί γάμοι, από ό,τι οι άνδρες, και αυτή η διαφορά των φύλων στους χρόνιους ψυχοκοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες (όπως επίσης η αναγνώριση στις στενές σχέσεις, οι συνολικές ώρες εργασίας, η επιβάρυνση του ρόλου, οι ανισότητες στη φροντίδα του σπιτιού και των παιδιών και άλλα προβλήματα γονεϊκής μέριμνας) φαίνεται να διαμεσολαβεί εν μέρει τη σχέση ανάμεσα στο φύλο και το μηρυκασμό.

Ενδιαφέρον ήταν το εύρημα ότι δεν φάνηκε να υπήρχαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στα επίπεδα της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Προηγούμενες μελέτες αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στις γυναίκες παρά στους άνδρες, ενώ μάλιστα σε μελέτη που διεξήχθη σε 23 Ευρωπαϊκά κράτη, οι γυναίκες ανέφεραν ποικίλα, αλλά πάντα υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης από τους άνδρες σε όλα τα κράτη (Van de Velde, Bracke, & Levecque, 2010). Στη μελέτη αυτή φάνηκε επίσης ότι κοινωνικοοικονομικοί και σχετιζόμενοι με την οικογένεια παράγοντες ρυθμίζουν τη σχέση ανάμεσα στο φύλο και την

κατάθλιψη. Καθώς επίσης η σύνδεση ανάμεσα στην ανώτατη εκπαίδευση και την ψυχική υγεία ήταν σημαντικά πιο ενισχυμένη στις γυναίκες από ότι στους άνδρες ( $p < 0.001$ ), μπορούμε να υποθέσουμε πως το νεαρό της ηλικίας των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα (και άρα με λιγότερες πιεστικές καταστάσεις), καθώς και η ιδιότητα της φοιτήτριας τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, μπορεί να εξηγεί εν μέρει τη απουσία διαφοράς στα επίπεδα της κατάθλιψης στα φύλα.

Όπως ήταν αναμενόμενο, η υποκλίμακα της Χαλαρότητας δεν συσχετίστηκε με τον μηρυκασμό γενικά ή με τον Αναστοχασμό και την Κατήφεια ειδικότερα, ένα εύρημα συμβατό με την προϋπάρχουσα βιβλιογραφία (Arnold et al., 1993. Prinzie, Onghena, & Hellinckx, 2007. Reitman et al., 2001). Ωστόσο, η υποκλίμακα της Υπεραντιδραστικότητας συσχετίστηκε στατιστικώς σημαντικά τόσο με την κατήφεια- αλλά όχι και με τον Αναστοχασμό- όσο και με την κατάθλιψη. Σε ότι αφορά τη σχέση υπεραντιδραστικότητας και κατήφειας (μηρυκασμού) υπάρχουν περιορισμένα μάλλον ερευνητικά δεδομένα μέχρι σήμερα. Η μελέτη της σχέσης των δυσάρεστων εμπειριών της παιδικής ηλικίας με τον μηρυκασμό στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή αφορούσε ποιοτικά διαφορετικές εμπειρίες, όπως ψυχολογικά υπερ-ελεγκτικούς, αλλά όχι απορριπτικούς γονείς (Spasojevic & Alloy, 2002), ιστορικό αναφερόμενης παιδικής κακοποίησης (Conway et al., 2004. Paredes & Calvete, 2014. Raes & Hermans, 2008), παραμέλησης (O'Mahen et al., 2015), αλλά και εμπειρίες χρόνιου στρες (Treyner et al., 2003).

Από την άλλη, εξαιτίας της σχέσης του μηρυκασμού με την κατάθλιψη, σχεδόν αποκλειστικά, αλλά και το άγχος, η σύγχρονη έρευνα της σχέσης ανάμεσα στην ανατροφή στην παιδική ηλικία και στην ψυχοπαθολογία του νεαρού ενήλικα επικεντρώθηκε σχεδόν αποκλειστικά σε «εσωτερικευμένες διαταραχές», όπως η κατάθλιψη, το άγχος και η απόσυρση (Heleniak, Jenness, Vander Stoep, McCauley, & McLaughlin, 2016). Εντούτοις ένα μέρος της βιβλιογραφίας ασχολήθηκε και με τα εξωτερικευμένα προβλήματα. Για παράδειγμα, στη μελέτη των Reitman και συν. (2001) ούτε η συνολική PS, ούτε και οι υποκλίμακες της συσχετίστηκαν με κλίμακες για τα αναφερόμενα από τους γονείς εσωτερικευμένα προβλήματα των παιδιών. Στη μελέτη αυτή επίσης, όπως και στη μελέτη των Arnold και συν. (1993), η συνολική βαθμολογία της PS συσχετίστηκε ισχυρά με εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς. Στη μελέτη επίσης των Prinzie και συν. (2007) βρέθηκε ότι ανεπαρκείς γονεϊκές πρακτικές πειθαρχίας συνδέονταν θετικά με συμπεριφορικά προβλήματα, ενώ πιο συγκεκριμένα, η κλίμακα της Υπεραντιδραστικότητας συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με εξωτερικευμένα προβλήματα, τόσο άμεσα όσο και προοπτικά. Είναι



ενδιαφέρον ότι η Υπεραντιδραστικότητα συνδέθηκε και με εσωτερικευμένα προβλήματα, όπου ο συντελεστής συσχέτισης ήταν χαμηλότερος, παρέμενε ωστόσο στατιστικά σημαντικός. Η συσχέτιση εσωτερικευμένων προβλημάτων με την κλίμακα της Χαλαρότητας ήταν χαμηλή και μη στατιστικά σημαντική.

Στην παρούσα μελέτη, ο Αναστοχασμός, η Κατήφεια και η συνολική κλίμακα του μηρυκασμού συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με την κατάθλιψη, υποστηρίζοντας έτσι την κρατούσα αντίληψη για τη σχέση μηρυκασμού και κατάθλιψης. Η Nolen-Hoeksema (1996) επικεντρώθηκε σχεδόν αποκλειστικά στις δυσπροσαρμοστικές συνέπειες του μηρυκασμού, και αφήνει να εννοηθεί ότι ακόμη και ο αναστοχασμός που ουσιαστικά είναι μια στρατηγική για την επίλυση προβλημάτων, μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές σκέψεις και έτσι να επηρεάσει αρνητικά τη διάθεση. Βλέπουμε λοιπόν ότι παρότι ο αναστοχασμός θεωρείται μια λειτουργική μορφή μηρυκασμού, μπορεί δυνητικά να συσχετιστεί με την κατάθλιψη, όπως ακριβώς στην έρευνα μας.

Η ανάλυση βηματικής παλινδρόμησης στο σύνολο του δείγματος με εξαρτημένη μεταβλητή την DASS- Κατάθλιψη και ανεξάρτητες μεταβλητές τις PS-Υπεραντιδραστικότητα, RRS-Αναστοχασμός και RRS- Κατήφεια, έδειξε ότι την κατάθλιψη μπορούσε να προβλέψει κυρίως η κατήφεια και δευτερευόντως η γονεϊκή ανατροφή/πειθαρχία που χαρακτηρίζεται από υπεραντιδραστικότητα. Ο αναστοχασμός δεν μπορούσε τελικά να προβλέψει την κατάθλιψη, ένα εύρημα συμβατό με τις σχετικές μελέτες, όπως αυτή των Schoofs, Hermans, και Raes (2010) στον πληθυσμό των οποίων η κατήφεια και όχι ο αναστοχασμός μπορούσε να προβλέψει τα καταθλιπτικά συμπτώματα προοπτικά, ακόμη κι όταν εξηγούσε τα συνοδά καταθλιπτικά συναισθήματα. Το εύρημα αυτό επιβεβαίωσαν και οι Paredes και Calvete (2014), καθώς βρήκαν ότι ο αναστοχασμός δεν διαμεσολαβούσε τη σχέση της κακοποίησης με την κατάθλιψη.

Καθώς ο μηρυκασμός και η κατάθλιψη διαφοροποιούνται στα φύλα κρίθηκε σκόπιμη η επανάληψη της ανάλυσης βηματικής παλινδρόμησης χωριστά στα φύλα, παρότι το δείγμα των ανδρών ήταν συγκριτικά μικρό. Στις γυναίκες, οι οποίες και αποτελούσαν το 85% του συνολικού πληθυσμού, τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια με αυτά του συνολικού δείγματος. Η Κατήφεια κυρίως και δευτερευόντως η Υπεραντιδραστικότητα προέβλεπαν την κατάθλιψη. Στο δείγμα όμως των ανδρών, σε αντίθεση με τις γυναίκες, την Κατάθλιψη μπορούσε να προβλέψει ο Αναστοχασμός κυρίως, και δευτερευόντως -όπως και στις γυναίκες- η PS-Υπεραντιδραστικότητα, ένα εύρημα το οποίο δηλώνει ότι ενδεχόμενα οι συνήθεις γονεϊκές στρατηγικές της υπεραντιδραστικότητας επηρεάζουν διαφορετικά το δρόμο για την

μεταγενέστερη κατάθλιψη του ενήλικα. Στις γυναίκες θα μπορούσε η υπεραντιδραστικότητα των γονέων στην παιδική ηλικία να συνδέεται με την μηρυκαστική κατήφεια (μια παθητική και επίμονη σύγκριση της τρέχουσας κατάστασης με ένα στάνταρ που δεν έχει επιτευχθεί) σε μεταγενέστερη ηλικία κι αυτά τα δύο να συνδέονται με καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ στους άνδρες η υπεραντιδραστικότητα μπορεί να συνδέεται με τον αναστοχασμό, τη σκόπιμη δηλαδή ενδοσκόπηση κάποιου με σκοπό να εμπλακεί στη γνωστική επίλυση προβλήματος για να ανακουφίσει τα καταθλιπτικά του συμπτώματα (Treynor, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema, 2003).

### Ερευνητικοί περιορισμοί και μελλοντικές προεκτάσεις

Στους περιορισμούς της έρευνας μπορεί να παραθέσει κανείς τον συγχρονικό (cross-sectional) χαρακτήρα της έρευνας, εξαιτίας του οποίου βεβαίως η περιγραφή των γονεϊκών πρακτικών ανατροφής γίνεται με βάση την αναδρομική ανάκληση των εμπειριών αυτών με όσα αυτό συνεπάγεται. Ταυτόχρονα η αποκλειστική χρήση ερωτηματολογίων αυτό-αναφοράς για τη συλλογή των πληροφοριών θα μπορούσε σε κάποιο βαθμό να μην αντανάκλα την αντικειμενική φύση αυτών των πληροφοριών. Τέλος, το μικρό συγκριτικά δείγμα των ανδρών στους συμμετέχοντες στην έρευνα δυσκολεύει τη συγκριτική ανά φύλο διερεύνηση των παραμέτρων της έρευνας. Μελλοντικές προοπτικές έρευνες όπου η γονεϊκή συμπεριφορά θα ήταν αντικείμενο παρατήρησης στην παιδική ηλικία των συμμετεχόντων, και η με περισσότερα μέσα αξιολόγηση της μηρυκαστικής και καταθλιπτικής κατάστασης μέσα στην πορεία πολλών χρόνων θα μπορούσαν να δώσουν πιο αξιόπιστα και ίσως πιο γενικεύσιμα συμπεράσματα.

### Συμπεράσματα

Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η υψηλότερη συχνότητα στο μηρυκασμό των γυναικών έναντι των ανδρών μπορεί να εξηγεί, σε κάποιο βαθμό, τη υψηλότερη συχνότητα της κατάθλιψης στις γυναίκες έναντι των ανδρών (Butler & Nolen-Hoeksema, 1994. Nolen-Hoeksema et al., 1999). Στο παρόν όμως δείγμα τα επίπεδα του μηρυκασμού (η κατήφεια) στις γυναίκες ήταν υψηλότερα αυτών των ανδρών, χωρίς όμως να ισχύει το ίδιο και στα επίπεδα της κατάθλιψης. Από τις εμπειρίες ανατροφής, η υπεραντιδραστικότητα των γονέων, εκφράσεις δηλαδή από την πλευρά τους γονέων θυμού, κακίας και ευερεθιστότητας, σχετίζεται με τον μηρυκασμό και μπορεί σε κάποιο βαθμό να προβλέψει την κατάθλιψη, μια

διαδικασία στην οποία όμως κυριαρχεί προβλεπτικά η μηρυκαστική κατήφεια και όχι ο μηρυκαστικός αναστοχασμός.

Ανακεφαλαιώνοντας, τα παρόντα ευρήματα που έρχονται να συμπληρώσουν όλες σχεδόν τις ανάλογες έρευνες, μπορεί να είναι χρήσιμα στην αντιμετώπιση του μηρυκασμού και της κατάθλιψης και στο ευρύτερο πλαίσιο των γνωστικών θεραπειών. Γνωστική θεραπεία, εκπαίδευση στην ενσυνειδητότητα ή μεταγνωστική θεραπεία μπορούν να εστιάσουν στον φαύλο κύκλο κατάθλιψη-μηρυκασμός-αδράνεια (Nolan-Heksema, 2004) ή μηρυκασμός-κατάθλιψη-αδράνεια, τόσο σε ένα επίπεδο πρόληψης, όσο και άμεσης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alonso, J., Mortier, P., Auerbach, R.P., Bruffaerts, R., Vilagut, G., Cuijpers, P., ... & WHO WMH-ICS Collaborators (2018). Severe role impairment associated with mental disorders: Results of the WHO World Mental Health Surveys International College Student Project. *Depression & Anxiety*, 35(9), 802–814. doi: [10.1002/da.22778](https://doi.org/10.1002/da.22778)
- Arnold, D.S., O'leary, S. G., Wolff, L.S., & Acker, M.M. (1993). The Parenting Scale: a measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*, 5(2), 137.
- Auerbach, R.P., Alonso, J., Axinn, W.G., Cuijpers, P., Ebert, D.D., Green, J.G., ... & Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955-2970.
- Auerbach, R.P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., ... & WHO WMH-ICS Collaborators (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638. doi: [10.1037/abn0000362](https://doi.org/10.1037/abn0000362)
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R.P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., ... & Kessler, R.C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225, 97–103. doi: [10.1016/j.jad.2017.07.044](https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044)
- Burbach, D.J., & Borduin, C.M. (1986). Parent-child relations and the etiology of depression: A review of methods and findings. *Clinical Psychology Review*, 6(2), 133-153.

- Butler, L.D. & Nolen-Hoeksema, S. (1994). Gender differences in responses to depressed mood in a college sample. *Sex Roles, 30*, 331–346.
- Conway, M., Mendelson, M., Giannopoulos, C., Csank, P.A., & Holm, S.L. (2004). Childhood and adult sexual abuse, rumination on sadness, and dysphoria. *Child Abuse & Neglect, 28*(4), 393-410.
- Dhaliwal, G.K., Gauzas, L., Antonowicz, D.H., & Ross, R.R. (1996). Adult male survivors of childhood sexual abuse: Prevalence, sexual abuse characteristics, and long-term effects. *Clinical Psychology Review, 16*(7), 619-639.
- 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, 28*(1), 185-191.
- Ebert, D.D., Franke, M., Kählke, F., Kúchler, A. M., Bruffaerts, R., Mortier, P., ... & WHO WMH-ICS Collaborators (2019). Increasing intentions to use mental health services among university students. Results of a pilot randomized controlled trial within the World Health Organization's World Mental Health International College Student Initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 28*(2), e1754. doi: [10.1002/mpr.1754](https://doi.org/10.1002/mpr.1754)
- Gerlsma, C., Emmelkamp, P.M., & Arrindell, W.A. (1990). Anxiety, depression, and perception of early parenting: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 10*(3), 251-277.
- Gibb, B.E., Butler, A.C., & Beck, J.S. (2003). Childhood abuse, depression, and anxiety in adult psychiatric outpatients. *Depression & Anxiety, 17*(4), 226-228.
- Heleniak, C., Jenness, J.L., Vander Stoep, A., McCauley, E., & McLaughlin, K.A. (2016). Childhood maltreatment exposure and disruptions in emotion regulation: A transdiagnostic pathway to adolescent internalizing and externalizing psychopathology. *Cognitive Therapy & Research, 40*(3), 394-415.
- Johnson, D.P., & Whisman, M.A. (2013). Gender differences in rumination: A meta-analysis. *Personality & Individual Differences, 55*(4), 367-374.
- Kendler, K.S., Myers, J., & Prescott, C.A. (2000). Parenting and adult mood, anxiety and substance use disorders in female twins: an epidemiological, multi-informant, retrospective study. *Psychological Medicine, 30*(2), 281-294.
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales*. (2<sup>nd</sup> ed.). Sydney: Psychology Foundation.

- Lyrakos, G.N., Arvaniti, C, Smyrnioti, M., & Kostopanagiotou, G. (2011). Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the Greek general population and in a psychiatric patient's sample. *European Psychiatry, 26*:S2, 1731
- Martin, L.L. & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer, Jr (ed.), *Advances in Social Cognition* (pp. 1–47). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Matthews, G. & Wells, A. (2000). Attention, automaticity, and affective disorder. *Behavior Modification, 24*, 69–93.
- Matthews, G., & Wells, A. (2000). Attention, automaticity, and affective disorder. *Behavior Modification, 24*(1), 69-93.
- Michl, L.C., McLaughlin, K.A., Shepherd, K., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Rumination as a mechanism linking stressful life events to symptoms of depression and anxiety: longitudinal evidence in early adolescents and adults. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(2), 339–352. doi: [10.1037/a0031994](https://doi.org/10.1037/a0031994)
- Nolen-Hoeksema, S. & Davis, C.G. (1999). “Thanks for sharing that”: Ruminators and their social support networks. *Journal of Personality & Social Psychology, 77*, 801–814.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 569–582.
- Nolen-Hoeksema, S. (1996). Chewing the cud and other ruminations. In R. S. Wyer, Jr (ed.), *Ruminative Thoughts* (pp. 135–144). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 504–511.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). The Response Styles Theory. Στο C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.) *Depressive Rumination: Nature, Theory & Treatment*. John Wiley & Sons.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality & Social Psychology, 61*, 115–121.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality & Social Psychology, 77*(5), 1061–1072.
- Nolen-Hoeksema, S., Wolfson, A., Mumme, D., & Guskin, K. (1995). Helplessness in children of depressed and non depressed mothers. *Developmental Psychology, 31*, 377–387.
- O'Mahen, H.A., Karl, A., Moberly, N., & Fedock, G. (2015). The association between childhood maltreatment and emotion regulation: Two different mechanisms contributing to depression? *Journal of Affective Disorders, 174*, 287–295.

- Paredes, P.P., & Calvete, E.Z. (2015). A test of the vulnerability-stress model with brooding and reflection to explain depressive symptoms in adolescence. *Journal of Youth & Adolescence*, 44, 860–869.
- Parker, G. (1979). Parental characteristics in relation to depressive disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 134(2), 138-147.
- Prinzle, P., Onghena, P., & Hellinckx, W. (2007). Reexamining the Parenting Scale: Reliability, factor structure, and concurrent validity of a scale for assessing the discipline practices of mothers and fathers of elementary-school-aged children. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(1), 24-31.
- Raes F., & Hermans D. (2008). On the mediating role of subtypes of rumination in the relationship between childhood emotional abuse and depressed mood: brooding versus reflection, *Depression & Anxiety*, 25(12), 1067–1070.
- Reitman, D., Currier, R. O., Hupp, S.D., Rhode, P.C., Murphy, M.A., & O'Callaghan, P.M. (2001). Psychometric characteristics of the Parenting Scale in a head start population. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(4), 514-524.
- Rhoades, K.A., & O'Leary, S.G. (2007). Factor structure and validity of the parenting scale. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 36(2), 137-146.
- Roosa, M.W., Reinholtz, C., & Angelini, P.J. (1999). The relation of child sexual abuse and depression in young women: comparison across four ethnic groups. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(1), 65.
- Salari, R., Terreros, C., & Sarkadi, A. (2012). Parenting scale: which version should we use? *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 34(2), 268-281.
- Schoofs, H., Hermans, D., & Raes, F. (2010). Brooding and reflection as subtypes of rumination: Evidence from confirmatory factor analysis in nonclinical samples using the Dutch Ruminative Response Scale. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 32(4), 609-617.
- Shaw, Z.A., Hilt, L.M., & Starr, L.R. (2019). The developmental origins of ruminative response style: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 74, 101780.
- Spasojevic, J., & Alloy, L.B. (2002). Who becomes a depressive ruminator? Developmental antecedents of ruminative response style. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 16(4), 405-419.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy & Research*, 27(3), 247-259.



- Van de Velde, S., Bracke, P., & Levecque, K. (2010). Gender differences in depression in 23 European countries. Cross-national variation in the gender gap in depression. *Social Science & Medicine*, 71(2), 305-313.
- Vos, T., Flaxman, A. D., Naghavi, M., Lozano, R., Michaud, C., Ezzati, M., ... & Memish, Z. A. (2012). Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380(9859), 2163–2196. doi: [10.1016/S0140-6736\(12\)61729-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61729-2)

## *Parenting styles, cognitive rumination and depression in a university student sample*

**Grigoris Simos<sup>12</sup> & Meropi Simou<sup>13</sup>**

### **Abstract**

*A number of studies have shown that morbid rumination is related to a variety of psychological symptoms and especially to depression. The aim of the present research was to study the relationship among negative parenting styles in one's childhood, cognitive rumination and depression in adulthood. We used the Greek translations of the Parenting Scale (PS), the Ruminative Response Scale (RRS), and the DASS-21-Depression subscale. The PS measures parental rearing/discipline behaviors, the RRS measures the positive and negative aspect of rumination (RRS-Reflection and RRS-Brooding, respectively), and the DASS-21-Depression measures symptoms of depression. Participants were 310 university students (85% female) of a mean age of 22.4 years. Although women did not differ from men in the frequency of self-reported negative parental behaviors or levels of depression, they exhibited significantly higher scores in RRS-Brooding (but not in RRS-Reflection). The Overreactivity scale of the PS correlated positively to depression and the RRS-Brooding subscale, but not to the RRS-Reflection subscale. A stepwise regression analysis showed that the DASS-21-Depression could be predicted mainly by the RRS-Brooding and secondarily, to a smaller extent, by the Overreactivity scale of the PS. Overreactive parental discipline behaviors during childhood and mainly brooding rumination can predict depression in young adults. A ruminative process that focuses on a reflective search for the understanding of negative feelings does not seem to be influenced by negative parenting styles in childhood, and does not seem to contribute to the development and possibly maintenance of current adult depressive symptoms.*

**Key-words:** parenting styles, rumination, depression, young adulthood.

---

<sup>12</sup> Professor, Department of Educational & Social Policy, University of Macedonia, Egnatia 156, 546 36, Thessaloniki, Tel 2310-891361, Mob. 6945592540, E-mail: [gsimos@uom.edu.gr](mailto:gsimos@uom.edu.gr)

<sup>13</sup> Psychologist, MSc, PhD Candidate, Department of Psychology, Aristotle University of Thessaloniki, 541 24, Thessaloniki, E-mail: [meropisimou@psy.auth.gr](mailto:meropisimou@psy.auth.gr)