

Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σ.Ε.Υ.Π

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ:

«Ο ΘΑΝΑΤΟΣ, ΤΟ ΔΙΑΖΥΓΙΟ ΚΑΙ Η ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΩΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-12 ΕΤΩΝ.
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ
ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ».

ΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΚΟΥΤΡΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

ΝΑΤΣΙΟΥΛΗ ΜΑΡΙΑ

ΤΑΣΙΟΥ ΑΠΟΣΤΟΛΙΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ:

**ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ ΟΥΡΑΝΙΑ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ**

**Πτυχιακή για την λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το
τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και
Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος
(Α.Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.**

ΠΑΤΡΑ, ΜΑΪΟΣ 2004

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<i>ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ</i>	7
-------------------------	---

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	8
-----------------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
------------------	----

B. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	12
------------------------	----

Γ. ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ.....	13
----------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

A. ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΑ ΣΤΑΔΙΑ

A1. ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (0-2 ΕΤΩΝ).....	15
------------------------------------	----

A2. ΝΗΠΙΑΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (3-6 ΕΤΩΝ).....	18
------------------------------------	----

A3. ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (6-12 ΕΤΩΝ).....	22
-------------------------------------	----

B. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

B1. ΟΡΙΣΜΟΙ.....	34
------------------	----

B2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	34
----------------------------	----

B3. ΜΟΡΦΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.....	35
-----------------------------	----

B4. Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....	38
---	----

B5. ΟΙ ΚΥΚΛΟΙ ΖΩΗΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.....	45
---	----

B6. ΣΧΕΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ.....	47
-------------------------------------	----

Γ. ΚΡΙΣΕΙΣ

Γ1. ΟΡΙΣΜΟΙ.....	55
Γ2. ΕΙΔΗ ΚΡΙΣΕΩΝ.....	56
Γ3. ΣΤΑΔΙΑ ΚΡΙΣΕΩΝ.....	57
Γ4. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΡΙΣΕΩΝ.....	56
Γ5. ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ.....	60
Γ6. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΕ ΚΡΙΣΗ.....	62
Γ7. ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΚΡΙΣΗ.....	64

Δ. ΑΠΩΛΕΙΑ – ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΣ

Δ1. ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	69
Δ2. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΩΡΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΩΛΕΙΑ.....	78

Ε. ΘΑΝΑΤΟΣ

E1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	90
E2. ΤΟ ΠΑΙΔΙ 6-12 ΕΤΩΝ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ	
α) Έννοιες παιδιών σχετικά με το θάνατο.....	91
β) Αντιδράσεις του παιδιού 6-12 ετών απέναντι στην κρίση του θανάτου.....	93
γ) Συμβουλές προς τους γονείς.....	107
E3. ΠΕΝΘΟΣ ΚΑΙ ΘΡΗΝΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-12 ΕΤΩΝ	
α) Ορισμοί πένθους.....	112
β) Χαρακτηριστικά παιδικού πένθους.....	112
γ) Ορισμοί θρήνου.....	119

δ) Χαρακτηριστικά παιδικού θρήνου.....	120
Ε4. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	
α) Στόχοι θεραπευτικής παρέμβασης.....	126
β) Τρόποι θεραπευτικής παρέμβασης.....	129
γ) Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού.....	131
ΣΤ. ΔΙΑΖΥΓΙΟ	
ΣΤ1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	136
ΣΤ2. ΠΡΙΝ ΤΟ ΔΙΑΖΥΓΙΟ	
α) Αίτια διαζυγίου.....	138
β) Οι γονείς μπροστά στην απόφαση του χωρισμού.....	139
γ) Σκέψεις και αντιδράσεις του παιδιού 6-12 ετών μπροστά στον χωρισμό των γονιών του.....	140
ΣΤ3. ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΧΩΡΙΖΟΥΝ	
α) Οι γονείς αντιμέτωποι με το διαζύγιο.....	143
β) Διαζύγιο και παιδί 6-12 ετών.....	147
ΣΤ4. ΜΕΤΑ ΤΟ ΔΙΑΖΥΓΙΟ	
α) Η επιμέλεια.....	165
β) Οι γονείς μετά το διαζύγιο.....	171
γ) Το παιδί 6-12 ετών μετά το διαζύγιο.....	176
ΣΤ5. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	
α) Πότε το παιδί 6-12 ετών χρειάζεται επαγγελματική βοήθεια.....	181
β) Ο ρόλος του Οικογενειακού Συμβούλου.....	184
γ) Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού.....	185

Z. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Z1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	190
Z2. ΘΕΩΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΕ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	192
Z3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ 6-12 ΕΤΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	194
Z4. ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ 6-12 ΕΤΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	200
Z5. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	209
Z6. ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ 6-12 ΕΤΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΕΤΑΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	210
Z7. ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ 6-12 ΕΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	215
Z8. ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ - ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	
α) Στάδια πρόληψης.....	217
β) Ο ρόλος της οικογένειας στη φροντίδα του παιδιού 6-12 ετών στο νοσοκομείο.....	221
γ) Ο ρόλος του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.....	226
δ) Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού.....	228

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	232
------------------	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ.....233

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....238

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Με την ολοκλήρωση αυτής της πτυχιακής εργασίας οφείλουμε και θέλουμε να ευχαριστήσουμε πρόσωπα, των οποίων η βοήθεια ήταν πολύτιμη. Πιο συγκεκριμένα ευχαριστούμε:

- ∅ Την Καθηγήτρια Εφαρμογών και επόπτιά μας κ. Αλεξοπούλου Ουρανία για την καθοδήγησή της, στη διαδικασία ολοκλήρωσης αυτής της μελέτης.
- ∅ Τους φίλους μας, Καλλιγά Φερνάντο-Αλέξανδρο και Τσουκλίδη Σεβαστή για την πολύτιμη βοήθειά τους ως προς την αναζήτηση πληροφοριών και την τελική μορφή της εργασίας.
- ∅ Το οικογενειακό και φιλικό μας περιβάλλον, για τη συναισθηματική υποστήριξη, συμπαράσταση και ενθάρρυνση.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα μελέτη αποτελείται από τρία κεφάλαια.

Το πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την εισαγωγή, τον σκοπό και τους στόχους της μελέτης, καθώς και τους ορισμούς σημαντικών εννοιών που διευκολύνουν την κατανόηση του νοήματος και του περιεχομένου αυτής.

Στο δεύτερο και βασικό κεφάλαιο γίνεται ανασκόπηση ελληνικών και ξένων συγγραμμάτων με στόχο τη συγκέντρωση πληροφοριών, προκειμένου να μελετηθούν έννοιες και θεωρίες αναφορικά με τις παιδικές αντιδράσεις απέναντι σε κρίσιμες καταστάσεις απώλειας και αποχωρισμού. Αναλυτικότερα, το κεφάλαιο αυτό περιλαμβάνει οκτώ υποκεφάλαια.

Στο πρώτο υποκεφάλαιο, αναλύονται οι τομείς ανάπτυξης της βρεφικής, νηπιακής και παιδικής ηλικίας.

Στο δεύτερο υποκεφάλαιο παρουσιάζονται οι μορφές και οι κύκλοι ζωής της οικογένειας, τα χαρακτηριστικά της και ο ρόλος της στην εξέλιξη και ανάπτυξη του παιδιού.

Στο τρίτο υποκεφάλαιο μελετάται συνοπτικά ο συμπληρωματικός, ως προς την οικογένεια, ρόλος του σχολείου στη φυσιολογική και σταθερή ανάπτυξη του παιδιού.

Στο τέταρτο υποκεφάλαιο παρουσιάζονται τα είδη, τα στάδια και τα χαρακτηριστικά των κρίσεων. Γίνεται μια προσπάθεια να εντοπιστούν τα βασικά στοιχεία μιας οικογένειας που βιώνει μια κρίση, ενώ παράλληλα τονίζεται η έννοια και η σημασία της θεραπευτικής παρέμβασης σε κρίσιμες καταστάσεις.

Στο πέμπτο υποκεφάλαιο δίνεται έμφαση στη βασική έννοια της απώλειας και του αποχωρισμού. Διαπραγματευόμαστε τη σχέση θλίψης

και απώλειας, καθώς και τη σημασία των παιδικών βιωμάτων στη διαδικασία κατάκτησης ψυχολογικής ωριμότητας.

Στο έκτο υποκεφάλαιο παρουσιάζονται οι έννοιες των παιδιών ως προς το θάνατο, οι στάσεις και οι αντιδράσεις τους απέναντι σε αυτόν, τα στάδια, οι μορφές και τα χαρακτηριστικά του πένθους και του θρήνου. Γίνεται η διάκριση φυσιολογικού και παθολογικού πένθους και υπογραμμίζεται η διαδικασία της θεραπευτικής παρέμβασης.

Στο έβδομο υποκεφάλαιο αναφέρονται τα αίτια του διαζυγίου και αναλύονται οι αντιδράσεις των παιδιών και των γονέων τους, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά το διαζύγιο. Επίσης, τονίζεται η θετική επίδραση του διαζυγίου και η σημαντικότητα της επιμέλειας, καθώς και η συμβολή της θεραπευτικής παρέμβασης σε περιπτώσεις που απαιτείται.

Στο όγδοο υποκεφάλαιο καταγράφονται θεωρίες που αφορούν την αντίδραση σε στρες στο νοσοκομείο, όπως και οι παράγοντες που επηρεάζουν και καθορίζουν τις αντιδράσεις τόσο των παιδιών όσο και των γονιών τους, σε μια ενδεχόμενη εισαγωγή και ιατρονοσηλευτική περίθαλψη. Αναλύεται η συμπεριφορά των παιδιών και της οικογένειάς τους και συγχρόνως γίνεται αναφορά των προληπτικών δραστηριοτήτων και παρεμβάσεων.

Το τρίτο κεφάλαιο, περιλαμβάνει την μεθοδολογία, και το τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζει τα συμπεράσματα στα οποία καταλήξαμε με την ολοκλήρωση της μελέτης, καθώς και τις προσωπικές μας εισηγήσεις-προτάσεις.

A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η απώλεια αγαπημένων προσώπων και αντικειμένων αποτελεί μια τραυματική εμπειρία για τον καθένα και ιδιαίτερα για τα παιδιά. Αυτή η σκέψη στάθηκε η αφορμή για να μελετηθούν καταστάσεις απώλειας και αποχωρισμού στη σχολική ηλικία συγκεκριμένα.

Η σχολική ηλικία αποτελεί τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στις εμπειρίες της βρεφικής και της εφηβικής ηλικίας και στην οποία σταθεροποιούνται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και της ιδιοσυγκρασίας του παιδιού.

Από την πληθώρα των αιτιών που μπορεί να προκαλέσουν συναισθήματα πόνου για μια προσωρινή ή μόνιμη απώλεια-αποχωρισμό, θεωρήθηκε σκόπιμο να μελετήσουμε το θάνατο, το διαζύγιο και την εισαγωγή στο νοσοκομείο. Γεγονότα που ταράζουν τη σταθερότητα και τα δεδομένα της ζωής του παιδιού.

Όταν ένα παιδί έρχεται αντιμέτωπο με μία κατάσταση απώλειας ή αποχωρισμού βιώνει έντονα συναισθήματα θλίψης, πόνου, θυμού, μοναξιάς, φόβου και απελπισίας. Η ψυχοσυναισθηματική του ισορροπία διαταράσσεται και η γενικότερη εξέλιξή του επηρεάζεται.

Το επίπεδο ψυχολογικής ωριμότητας που έχει αποκτήσει καθώς και οι προηγούμενες εμπειρίες του σε παρόμοιες καταστάσεις θα επηρεάσουν τη στάση του και τη διαδικασία επεξεργασίας του τραυματικού βιώματος. Έμμεσα λοιπόν, θα συμβάλλουν ή όχι στην αποφυγή άλυτων συναισθηματικών καταστάσεων, που θα αφυπνίζονται σε κάθε μετέπειτα δυσκολία.

Ο τρόπος με τον οποίο θα αντιμετωπιστούν ο θάνατος, το διαζύγιο και η εισαγωγή στο νοσοκομείο, η προετοιμασία των παιδιών απέναντι σ' αυτά και ο χειρισμός των συνεπειών τους, θα καθορίσουν το κατά πόσο

θα «ξεσπάσει» κρίση μέσα στην οικογένεια. Κρίνεται επομένως σκόπιμο να μελετηθούν το σχολείο και η οικογένεια, το στενό δηλαδή περιβάλλον του παιδιού καθώς αποτελούν τα κύρια πρόσωπα που μπορούν να το βοηθήσουν να βιώσει όσο το δυνατόν πιο ανώδυνα την εμπειρία της απώλειας-αποχωρισμού.

Επειδή όμως το περιβάλλον του παιδιού αλλά και το ίδιο δεν είναι πάντα σε θέση να αντιμετωπίσουν τέτοιου είδους δυσκολίες, θεωρείται απαραίτητη η μελέτη του ρόλου του Κοινωνικού Λειτουργού και γενικότερα της ομάδας των επαγγελματιών υγείας. Είναι εκείνοι που μπορούν να βοηθήσουν τόσο το παιδί όσο και την οικογένειά του να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, να τα αντιμετωπίσουν και να αποδεχτούν τη νέα κατάσταση, ούτως ώστε να αποφευχθεί μία νέα κρίση.

B. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να μελετηθεί πως το πένθος, το διαζύγιο και η εισαγωγή στο νοσοκομείο βιώνονται ως κρίσεις από παιδιά ηλικίας 6-12 ετών και πως επιδρούν στη ζωή τους.

ΣΤΟΧΟΙ

1. Να παρουσιαστούν οι ανάγκες και τα χαρακτηριστικά της ηλικίας των 6-12 ετών.
2. Να αναλυθεί η έννοια του αποχωρισμού που αποτελεί κοινό στοιχείο των τριών αυτών κρίσεων.
3. Να γίνει μια λεπτομερής περιγραφή του πένθους, του διαζυγίου και της εισαγωγής στο νοσοκομείο σε σχέση με τα παιδιά ηλικίας 6-12 ετών.
4. Να μελετηθούν οι συνέπειες αυτών των κρίσεων στην μετέπειτα πορεία και εξέλιξη του παιδιού.
5. Να παρουσιαστεί η στάση της οικογένειας απέναντι στις τρεις αυτές κρίσεις.
6. Να μελετηθεί ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εμφάνιση αυτών των κρίσεων.

Γ. ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: Είναι ένα στάδιο ανάπτυξης που εμφανίζεται στα έξι χρόνια και διαρκεί ως τα δώδεκα. Καλύπτει δηλαδή την ηλικία φοίτησης των παιδιών στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση. (Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, τόμος 8)

ΑΓΧΟΣ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ: Πρόκειται για αντιδράσεις έντονης δυσφορίας που εκδηλώνει το βρέφος όταν διαπιστώνει ότι το πρόσωπο προς το οποίο έχει αναπτύξει προσκόλληση «το αποχωρίζεται». (Παρασκευόπουλος,1988:217)

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΩΡΙΜΟΤΗΤΑ: Ορίζεται ως μία δια βίου εξελικτική διαδικασία, μέσα από την οποία οι άνθρωποι αποχωρίζονται συναισθηματικά από την οικογένειά τους διατηρώντας ταυτόχρονα μία στενή συναισθηματική επαφή μαζί της. Έτσι επιτυγχάνεται μία κατάσταση σχετικής διαφοροποίησης, αυτονομίας ή αυθύπαρκτης ατομικότητας. (Ιωαννίδου-Τζόνσον, 1998:17)

ΚΡΙΣΗ: Κατά τον Caplan (1963), η κρίση είναι μία περίοδος δυσαρμονίας που συνοδεύεται από ψυχολογική και σημαντική πίεση μιας σχετικά περιορισμένης διάρκειας, η οποία προσωρινά επιβαρύνει την ικανότητα του ατόμου να την αντιμετωπίσει ή να επιτύχει τον έλεγχο της. (Μαδιανός,2002:210)

ΠΕΝΘΟΣ: Με τον όρο πένθος εννοούμε την αντίδραση στην απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου ή μιας αφηρημένης ιδέας, στην οποία πιστεύαμε αλλά χάθηκε. (Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, τόμος 4-3)

ΘΡΗΝΟΣ: Πρόκειται για κατάσταση απώλειας ενός αγαπητού προσώπου που συνοδεύεται από απόγνωση και συναισθηματικό πόνο και μπορεί να προκαλέσει μία τραυματική καταθλιπτική αντίδραση.

Ενεργοποιεί μία ολόκληρη ψυχολογική διαδικασία (ενδοψυχική) που ονομάζουμε «διαδικασία θρήνου» προκειμένου να ξεπεραστεί το οδυνηρό αυτό συναίσθημα. (Κούρος,1994:24)

ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΘΡΗΝΟΥ: Είναι οι ατομικοί τρόποι με τους οποίους αντιδρά κάποιος που πενθεί. Αυτές οι αντιδράσεις περιλαμβάνουν συναισθηματικά, γνωστικά, σωματικά συμπτώματα θρήνου, καθώς και της συμπεριφοράς. (Μιχαλέλη,1994:3)

A. ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΑ ΣΤΑΔΙΑ

Πολλές από τις αντιδράσεις ή συμπεριφορές ενός ατόμου σε σχέση με κάποιες καταστάσεις ή αφορμές, καθορίζονται από ασυνείδητα βιώματα ή εμπειρίες της παιδικής ηλικίας. Για το λόγο αυτό υπάρχει η πολύμορφη ποικιλία τέτοιων αντιδράσεων και συμπεριφορών από διαφορετικά άτομα στο ίδιο ερέθισμα. Καθώς όμως, η παιδική ηλικία επηρεάζεται από την αναπτυξιακή πορεία των προηγούμενων ηλικιών, κρίνεται αναγκαίο να παρουσιαστούν αναλυτικά τα στάδια ανάπτυξης τόσο της βρεφικής όσο και της νηπιακής ηλικίας.

A1. ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (0-2 ΕΤΩΝ)

Η βρεφική ηλικία εκτείνεται από τη γέννηση ως το τέλος του 2^{ου} έτους. Η ανάπτυξη που επιτελείται, κατά τομείς, στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής μπορεί να συνοψιστεί στα εξής:

Στο **σωματικό** και **κινητικό** τομέα, πραγματοποιούνται ποικίλες αλλαγές στην εξωτερική μορφή του σώματος και τις κινητικές δεξιότητες, σαν συνέχεια της ανάπτυξης και της κινητικής δραστηριότητας της ενδομητρικής περιόδου. (Παρασκευόπουλος, 1988:127)

Στο **γνωστικό** τομέα, το παιδί αυτής της ηλικίας διανύει, κατά τον Piaget, την αισθησιοκινητική περίοδο, στη διάρκεια της οποίας, η γνωστική λειτουργία είναι πραξιακή και στηρίζεται αποκλειστικά σε απλές αισθητηριακές και κινητικές δραστηριότητες. Το άτομο δεν έχει ακόμη την ικανότητα να αναπαριστά εσωτερικώς τον εξωτερικό κόσμο, απλώς χρησιμοποιεί μια υποτυπώδη αναγνωριστική μνήμη. (ο.π.)

Στο **γλωσσικό** τομέα, το βρέφος κατορθώνει από το κλάμα και τους ψελλισμούς, να παραγάγει, από τον 11^ο ακόμη μήνα, την πρώτη φωνούμενη λέξη. Χρησιμοποιεί μονολεκτικές προτάσεις, μπορεί όμως να κατανοεί, από τη γλώσσα των ενηλίκων, πολύ περισσότερα από όσα μπορεί να εκφράσει. (Παρασκευόπουλος, 1988:128)

Στο **συναισθηματικό-κοινωνικό** τομέα, σύμφωνα με τον Freud το βρέφος βρίσκεται στο στοματικό ή ναρκισσιστικό στάδιο. Η συμπεριφορά του στο στάδιο αυτό καθορίζεται μόνο από τις ανάγκες του, η ικανοποίηση των οποίων γίνεται μέσω του στόματος. Το στόμα είναι το σημείο του σώματος με το οποίο το βρέφος επικοινωνεί με το περιβάλλον. Μηχανισμοί άμυνας δεν έχουν ακόμη διαμορφωθεί. Χαρακτηριστικό γνώρισμα του σταδίου είναι η ευχαρίστηση που δοκιμάζει το βρέφος από το θηλασμό και η αδυναμία διαχωρισμού των συναισθημάτων του στη σχέση με το πρωτοπαθές αντικείμενο αγάπης (μητέρα). (Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994:38-39, Παπαγεωργίου, χ.χ.:20-23)

Ο Winnicott υποστηρίζει ότι το μωρό, σ' αυτή τη φάση, βρίσκεται σε πλήρη ψυχική και σωματική εξάρτηση από τη μητέρα. Η μητέρα παρέχει στο παιδί το πλαίσιο όπου θα λειτουργήσουν οι εξελικτικές τάσεις, θα βιωθούν οι κινήσεις και ταυτόχρονα, εκείνη θα ιδιοποιηθεί τις αισθήσεις του μωρού για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις ανάγκες του. Σε περίπτωση που αποτύχει σ' αυτό το ρόλο, το μωρό θα βιώσει την απειλή της ανυπαρξίας. Σταδιακά η μητέρα αποδεσμεύεται από το μωρό και τότε εκείνο μπορεί να την αντιληφθεί, να την βιώσει ως ξεχωριστό άτομο και να δομήσει την ιδέα του προσώπου του άλλου. Η ανεξαρτησία του μωρού από τη μητέρα επιτυγχάνεται στο τέλος του πρώτου χρόνου της ζωής. Ο Winnicott τονίζει τη σημασία του σταδίου ενδιαφέροντος, όπου το βρέφος αντιδρά στην απώλεια του αντικειμένου, με θλίψη και λύπη. (Τσιάντης-Μανωλόπουλος, 1987:11-14)

Κατά τον Erikson, το παιδί διανύει το στάδιο εμπιστοσύνης-δυσπιστίας και βρίσκεται σε πλήρη εξάρτηση από τα πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντος. Αν το βρέφος νιώθει ότι οι βιολογικές και συναισθηματικές του ανάγκες ικανοποιούνται άμεσα από τους γονείς του και ότι του προσφέρεται άφθονη αγάπη και περιποίηση, αναπτύσσει το συναίσθημα της βασικής εμπιστοσύνης και ασφάλειας. Αν όμως το βρέφος νιώθει ότι το παραμελούν, αναπτύσσει το συναίσθημα της δυσπιστίας, καχυποψίας, ανασφάλειας και απαισιοδοξίας. (Παρασκευόπουλος, 1988:55, Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994:43)

Η Mahler τονίζει τη σημασία του περιβάλλοντος και κυρίως της μητέρας στη στήριξη και ενθάρρυνση του βρέφους στα πρώτα αμφιθυμικά βήματα του προς το άγνωστο. Εάν το βρέφος έχει αποκτήσει μια αμοιβαία ενισχυτική σχέση με το γονεϊκό πρόσωπο, θα είναι σε θέση να αντιμετωπίσει ικανοποιητικά μελλοντικές καταστάσεις απώλειας. Αντίθετα, μια τραυματική αποκοπή από τη μητέρα θα επηρεάσει αρνητικά την ικανότητά του αυτή. (Ιωαννίδου-Τζόνσον, 1998:36-41)

Ο Stern, κατά την εξελισσόμενη πορεία ανάπτυξης του βρέφους τονίζει περισσότερο την ικανότητα για σχέση. Υποστηρίζει ότι η πρωταρχική και κεντρική αίσθηση του εαυτού αναδύεται ως αποτέλεσμα της σχέσης με το «αυτορυθμιζόμενο άλλο πρόσωπο»(μητέρα) σε μια ομαλή, μη παθολογική διαδικασία. Από την αρχή της γέννησης του το βρέφος χρησιμοποιεί την κοινωνική αλληλεπίδραση για να δημιουργήσει και να διατηρήσει μία νοητική αναπαράσταση του προσώπου που το φροντίζει και αυτή την κρατά ακόμη κι όταν αυτό το πρόσωπο απουσιάζει. Επειδή η αρχική περίοδος ανάπτυξης πολλών ψυχολογικών και νευρολογικών διεργασιών είναι η πιο ευαίσθητη, οι εμπειρίες που έχουν τη ρίζα τους σ' αυτή την πρώιμη φάση ανάπτυξης του ανθρώπου δύσκολα αναστρέφονται.(ο.π:42-43)

A2. ΝΗΠΙΑΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (3-6 ΕΤΩΝ)

Η νηπιακή ηλικία εκτείνεται από το 3^ο έως το 5^ο ή 6^ο έτος της ηλικίας. Αρχίζει με το τέλος της βρεφικής ηλικίας, όταν το παιδί παύει να είναι εντελώς εξαρτημένο και ανήμπορο και τελειώνει με την είσοδο του παιδιού στο σχολείο, όταν πλέον το παιδί είναι έτοιμο να επιδοθεί στη συστηματική εργασία και μάθηση. Ανάμεσα στα δύο αυτά χρονικά ορόσημα πραγματοποιείται μια πλούσια εξέλιξη, με αποτέλεσμα το νήπιο να είναι εντελώς διαφορετικό από το βρέφος. (Παρασκευόπουλος, 1988:11)

Στο **σωματικό** τομέα η ανάπτυξη συνεχίζεται, όμως η πρόοδος γίνεται με επιβραδυνόμενο ρυθμό και επηρεάζεται περισσότερο από την άσκηση, την εμπειρία και λιγότερο από την ωρίμανση. Οι αναλογίες του σώματος μεταβάλλονται δραστικά. (ο.π.)

Στον **κινητικό** τομέα το νήπιο έχει ήδη ασκήσει έλεγχο στο σώμα του και αρχίζει να ασκεί έλεγχο στο περιβάλλον. Η νηπιακή ηλικία είναι περίοδος της έντονης κινητικότητας. Η απόκτηση της όρθιας στάσης είναι η αρχή για νέες μαθήσεις και παραλλαγές τους: τρέξιμο, σκαρφάλωμα, ισορροπία.(ο.π.)

Στο **νοητικό** τομέα αρχίζει η συμβολική λειτουργία και η γλώσσα. Κατά τον Piaget, το παιδί διανύει την προσυλλογιστική περίοδο ανάπτυξης της νόησης κατά την οποία αρχίζει να λειτουργεί και η φαντασία. Το παιδί στις λέξεις που χρησιμοποιεί αποδίδει αφελείς σημασίες που είναι προσωπικές, τυχαίες, μονομερείς γενικεύσεις. Η σκέψη είναι εγωκεντρική και δεν έχει αναστρεψιμότητα, ενώ η εξέταση περισσοτέρων του ενός χαρακτηριστικών συγχρόνως, είναι αδύνατη. (I.N.Παρασκευόπουλος,1988:11-12,32-34,P.Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994:118-119)

Στον τομέα της **συναισθηματικής ανάπτυξης**, κατά τον Freud, το παιδί αυτής της ηλικίας βρίσκεται στο πρωκτικό ή ψυχαναγκαστικό στάδιο. Η δημιουργία ευχάριστων ή όχι συναισθημάτων, καθορίζεται από τους σφιγκτήρες. Το νήπιο αποκτά ένα «αντικείμενο συναλλαγής» (τα κόπρανα) τόσο με τον ίδιο του τον εαυτό όσο και με τους άλλους. Το άγχος τιμωρίας αντικαθιστά το υπαρξιακό άγχος του πρώτου σταδίου και το παιδί για να «γλιτώσει» ενδοβάλλει τους κανόνες των γονιών του. Έτσι, σχηματίζει σταδιακά το Υπερεγώ του. Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται από την ηδονή που επιτυγχάνεται μέσα από ένα είδος αυτοερωτισμού, συνδυασμένου με την ικανοποίηση φυσιολογικών αναγκών. Ακολουθεί το φαλλικό στάδιο που εκτείνεται από το 4^ο έως και το 5^ο έτος ηλικίας. Χαρακτηριστικό στοιχείο της φάσης αυτής είναι η πλήρης συνειδητοποίηση της διαφοράς των γεννητικών οργάνων, τα οποία γίνονται αντικείμενο παρατήρησης για το παιδί και αποτελούν ερωτογενή ζώνη. Πρόκειται για τη φάση της συνειδητοποίησης του φύλου, του διαχωρισμού σε αγόρι και κορίτσι. Αποτέλεσμα αυτού του διαχωρισμού είναι η ασυνείδητη έλξη προς το γονέα του αντίθετου φύλου, σε πρώτη φάση, και η ταύτιση με τον ομόφυλο γονέα σε δεύτερη. (Παπαγεωργίου:24-29,Καλούρη-Αντωνοπούλου,1994:39)

Ο Winnicott (1995) δίνει ιδιαίτερη έμφαση στον παράγοντα της φροντίδας, που δέχεται το νήπιο από το περιβάλλον του, καθώς πάρα πολλά εξαρτώνται από την περιβαλλοντική πρόνοια. Η εδραίωση της προσωπικότητας του νηπίου και το βαθμιαίο και κλιμακούμενο ταξίδι από την απόλυτη εξάρτηση μέσω της σχετικής εξάρτησης προς την ανεξαρτησία, επηρεάζονται από το περιβάλλον στο οποίο ζει. Με άλλα λόγια, οι διαδικασίες ωρίμανσης, που διευκολύνονται με έναν εξαιρετικά περίπλοκο τρόπο από τους ανθρώπου που φροντίζουν το νήπιο, προχωρούν προς την αποκήρυξη από το παιδί αυτού που είναι γνωστό ως όχι-ΕΓΩ και στην εγκαθίδρυση του ΕΓΩ. Αφού έχει πραγματοποιηθεί

αυτό το στάδιο θα πρέπει να γίνει παραπέρα πρόοδος για την εδραίωσή του.

Υπάρχει μια πολύ καθοριστική στιγμή στη ζωή κάθε νηπίου, που χρονικά μπορεί να παραλλάσσει κατά περίπτωση, και κατά την οποία το νήπιο συνειδητοποιεί την ύπαρξή του και έχει κάποιο είδος εδραιωμένης ταυτότητας όχι μέσα στο μυαλό των παρατηρητών, αλλά μέσα στο δικό του μυαλό.

Σύμφωνα με τον Erikson, το νήπιο εγκαταλείπει την πλήρη εξάρτηση της βρεφικής ηλικίας και αρχίζει να εξερευνά τον κόσμο γύρω του. Αν οι γονείς ενισχύουν τις εξερευνητικές προσπάθειες του παιδιού και του προσφέρουν τη δυνατότητα να στηρίζεται στις δικές του δυνάμεις, ενώ συγχρόνως το βοηθούν να ασκεί αυτοέλεγχο στις παρορμήσεις του, το παιδί θα αποκτήσει αυτονομία. Αντίθετα, αν αποτύχει να αποκτήσει μία καλώς αυτοελεγχόμενη αυτονομία, θα νιώθει μία γενικευμένη ανασφάλεια. Από το 3^ο έως το 6^ο έτος εκτείνεται η φάση της πρωτοβουλίας-ενοχής. Το παιδί αρχίζει να παίρνει δικές του πρωτοβουλίες, να εξερευνά το περιβάλλον του και να το γνωρίζει. Αν το οικογενειακό περιβάλλον αναγνωρίζει στο παιδί το δικαίωμα γνωριμίας του με το χώρο, τότε αναπτύσσεται στον ψυχισμό του το συναίσθημα της πρωτοβουλίας. Εάν αντίθετα, οι πρωτοβουλίες του παιδιού υποτιμούνται και θεωρούνται ενοχλητικές, το άτομο βιώνει συναισθήματα ενοχής και χαρακτηρίζεται από δισταγμό και έλλειψη αυτοπεποίθησης. (I.N.Παρασκευόπουλος,1988:90,P.Καλούρη-Αντωνοπούλου,1994:43-44)

Η Mahler όσον αφορά τη νηπιακή ηλικία υποστηρίζει ότι το παιδί θέτει τη βάση για την ανάπτυξη ενός ηθικού πλαισίου, με την εσωτερίκευση των γονεϊκών απαιτήσεων και στάσεων. Είναι ικανό να διατηρήσει μια νοητική εικόνα της μητέρας του, όταν εκείνη απουσιάζει. Η νοητική αυτή εικόνα διευκολύνει τη διαδικασία ανάπτυξης μιας ξεχωριστής αίσθησης του εαυτού. Με τον τρόπο αυτό επιτρέπεται στο

παιδί να αναπτύξει μια αίσθηση αυθύπαρκτης ατομικότητας, και να μπορεί κατ' επέκταση, να αντέχει ένα πλήρες φάσμα συναισθημάτων. Με αυτόν τον τρόπο το παιδί αποκτά την ικανότητα να αντιλαμβάνεται ποικίλα περιβάλλοντα με ασφάλεια, αναπτύσσοντας έτσι μια ικανότητα ευελιξίας, που προάγει την αποδοχή των διαφορών και των αλλαγών. (Ιωαννίδου-Τζόνσον,1998:40-41)

Στον τομέα της **κοινωνικής ανάπτυξης**, το νήπιο αρχίζει να διευρύνει τον κύκλο των δραστηριοτήτων και επαφών του, να εγκαταλείπει το οικογενειακό περιβάλλον και να εντάσσεται σε ομάδες συνομηλίκων. Η νηπιακή ηλικία είναι η ηλικία του παιχνιδιού, μέσα από το οποίο το παιδί μαθαίνει βασικά στοιχεία της κοινωνικής ζωής και αποκτά την ετοιμότητα να ανταποκριθεί, εισερχόμενο στο σχολείο, στις απαιτήσεις της οργανωμένης εργασίας και μάθησης. Ο προπαρασκευαστικός ρόλος αυτής της περιόδου είναι ένα κύριο αναπτυξιακό χαρακτηριστικό για τη μετέπειτα συστηματική σχολική εργασία. Για το λόγο αυτό, η νηπιακή ηλικία αποκαλείται και «προσχολική» ηλικία. (Παρασκευόπουλος, 1988:12)

Από την ανάλυση των παραπάνω αναπτυξιακών σταδίων, συμπεραίνεται ότι, όταν το άτομο ολοκληρώσει με επιτυχία τα στάδια εξέλιξης του κάθε τομέα, αποκτά ένα ικανοποιητικό επίπεδο σωματικής, νοητικής και ψυχοσυναισθηματικής ωρίμανσης. Γίνεται έτσι λιγότερο ευάλωτο σε ενδεχόμενες κρίσιμες καταστάσεις. Επομένως, ο τρόπος με τον οποίο συντελείται η ανάπτυξη του ατόμου στη βρεφική και νηπιακή ηλικία, επηρεάζει και τον τρόπο με τον οποίο αντιδρά και αντιμετωπίζει τις καταστάσεις αυτές. Ανάλογα με τις εμπειρίες του και την ικανότητά του για συσσώρευση εμπειριών, αναπτύσσει την ικανότητα να πιστεύει, να εμπιστεύεται, να αποδέχεται, να αντιμετωπίζει, να προχωρά.

A3. ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ (6-12 ΕΤΩΝ)

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1988) η σχολική ηλικία εκτείνεται από το 6^ο έτος ως την ηλικία που το άτομο γίνεται σεξουαλικά ώριμο (ως το 11^ο έτος για τα κορίτσια και το 13^ο έτος για τα αγόρια). Αρχίζει με την εμφάνιση των πρώτων μόνιμων δοντιών και την είσοδο του παιδιού στο σχολείο και τελειώνει με την έναρξη της ενήβωσης (την πρώτη έμμηνη ρύση στα κορίτσια και την πρώτη εκσπερμάτωση στα αγόρια).

Ωστόσο, κατά τον Ν.Ν.Δρακουλίδη η παιδική-σχολική ηλικία, διαχωρίζεται σε δύο αναπτυξιακές φάσεις: τη **μικροπαιδική ηλικία (6-9 ετών)** και τη **μεγαλοπαιδική (9-12ετών)** .

Η **μικροπαιδική ηλικία** θεωρείται η πρώτη μεγάλη τομή στη ζωή του παιδιού και η λήξη της πρώτης θητείας της μητέρας. Είναι η πρώτη σχολική περίοδος στο δημοτικό σχολείο. Κύριο χαρακτηριστικό αυτής της περιόδου είναι η εξελικτική φάση του ατομικού Εγώ με προσαρμογή στην πραγματικότητα, με εξέλιξη της σεξουαλικής περιέργειας, με διάλυση της οιδιποδικής προσκόλλησης, με τάση ταυτοποίησης προς το γονιό του ίδιου φύλου κ.α. Τόσο ο πατέρας όσο και η μητέρα πρέπει να αναλάβουν την αποστολή τους κατά την ηλικία αυτή, με προσοχή και κατανόηση, ισότητα προς τα παιδιά τους και αποφυγή τραυματικών επιπλήξεων. Ο Adler τόνισε την ιδιαίτερη προσοχή που χρειάζεται για αποφυγή δημιουργίας συναισθημάτων κατωτερότητας, κυρίως στο χώρο του σχολείου, το οποίο αποτελεί ένα καινούριο-άγνωστο περιβάλλον για το παιδί. Ο Δρακουλίδης επηρεαζόμενος από τη θεωρία του Adler διαίρεσε το συναίσθημα αυτό σε δύο αντίθετους τύπους με τους όρους συνθλιπτικός και αντιδραστικός. Ο συνθλιπτικός τύπος δημιουργείται στα παιδιά αδύναμης ιδιοσυστασίας τα οποία γίνονται άτομα άτολμα, καχύποπτα και ανασφαλή. Ο αντιδραστικός τύπος δημιουργείται στα

παιδιά δυναμικής ιδιοσυστασίας τα οποία ικανοποιούν τις φυσιολογικές τους παρορμήσεις ξεπερνώντας με διάφορους τρόπους τις γονεϊκές απαγορεύσεις. (Δρακουλίδης,1983:35-39)

Η **μεγαλοπαιδική ηλικία** (9-12) διακρίνεται από την αφομοίωση, ξυπνώντας την αντίληψη, τη νόηση, την κρίση, τη δραστηριότητα και την ψυχική διάθεση με την πενταμελή αισθητηριακή συμβολή. Η ηλικία των 9-10 ετών είναι το νέο ορόσημο ανάμεσα στη μικροπαιδική και τη μεγαλοπαιδική ηλικία που χαρακτηρίζεται από αντίληψη του καθήκοντος και της υπευθυνότητας, με υποκειμενικές προτιμήσεις και επιδιώξεις και μια τάση κοινωνικής επικοινωνίας. Η στάση των γονέων θα πρέπει να είναι διακριτική και να μην αφήνει περιθώριο στέρησης για τις νόμιμες επιθυμίες του παιδιού, αυτές που πηγάζουν από την πειθαρχημένη πρωτοβουλία και υποβάλλονται από τις φυσιολογικές παρορμήσεις. (ο.π.:39-41)

Σύμφωνα με τη διάκριση του Δρακουλίδη (1983) είναι και ο Α.Β.Κοσμόπουλος(1980) που αναφέρεται στην **Β παιδική ηλικία** και στην **ώριμη παιδικότητα**, ως φάσεις της σχολικής ηλικίας (η Α παιδική ηλικία, η οποία δεν αναφέρεται, αντιστοιχεί στο στάδιο της νηπιακής ηλικίας).

Η **Β παιδική ηλικία** που εκτείνεται από το 6^ο έως το 9^ο έτος χαρακτηρίζεται από την έναρξη της ηλικίας του μαθητή και της κοινωνικής προσαρμογής του. Ο μαθητής απομακρύνεται από τα γονεϊκά πρότυπα και δέχεται την επίδραση εξωοικογενειακών ενήλικων προσώπων που παίζουν ουσιαστικό ρόλο στη διαμόρφωση και ευτυχία του. Το σχολείο βοηθά το νεαρό μαθητή να πραγματοποιήσει τη συναισθηματική του αποκόλληση από το προηγούμενο στενό περιβάλλον και να κατευνασθεί συναισθηματικά, γεγονός που επιδρά ευεργετικά στη συγκέντρωση του στο σχολείο. Παράλληλα το παιδί αυτής της ηλικίας δένεται με τους συμμαθητές του και δέχεται την επίδρασή τους. Η

συμμόρφωση στο πνεύμα της ομάδας είναι η πρώτη υποχρέωσή του και γι' αυτό το λόγο το πνεύμα της ομάδας έρχεται σε αντίθεση με τις σχολικές ή οικογενειακές προτροπές και κυριαρχεί περισσότερο από αυτές πάνω στο παιδί. Η συναισθηματικότητα, σ' αυτή την ηλικία, φαίνεται ισορροπημένη και ήρεμη στα παιδιά που αντιμετώπισαν ορθά τα συγγενή προβλήματα της προηγούμενης ηλικίας. Η σεξουαλικότητα δεν είναι παρά λανθάνουσα, αφού τώρα γίνεται η επεξεργασία των σχετικών δεδομένων της προηγούμενης περιόδου και υπάρχει ο κίνδυνος αναστολών ή καταπιέσεων. (Κοσμόπουλος,1980:21-22)

Η **ώριμη παιδικότητα**, εκτείνεται από το 9^ο έως το 12^ο έτος της ηλικίας και αποτελεί το τέλος της παιδικής ηλικίας. Το παιδί που βρίσκεται σε αυτή τη φάση είναι «ζωντανό», κοινωνικό, ισορροπημένο, διψασμένο για μάθηση. Για όλα αυτά τα χαρακτηριστικά και κυρίως για την κοινωνική του προσαρμογή το ονομάζουν παιδί-ενήλικο. Το παιδί συγκεντρώνεται σιγά-σιγά στον εαυτό του και αναζητά τον αντικειμενικό του αυτοκαθορισμό. Αποδεσμεύεται περισσότερο από το συγκεκριμένο, ξεπερνά το δοσμένο και ετοιμάζεται για την ώρα της τυπικής λογικής, της δημιουργικής σκέψης. Παρουσιάζει έφεση ή και πάθος για τη συζήτηση, μια κάποια προεφηβική μελαγχολία και ονειροπόληση. Η κοινωνικότητά του κατακτά την πλήρη ανάπτυξή της και παρουσιάζει δύο ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Το ένα είναι η παιδική «συμμορία» και το άλλο η μεγαλύτερη ομοιογένεια των ομάδων και ο διαχωρισμός των φύλων. Στην ώριμη παιδικότητα το παιδί βιώνει έντονα τις διαφορές των φύλων και γι' αυτό επιζητά τη δημιουργία ομάδων με μέλη του ίδιου φύλου. Μάλιστα η συμπεριφορά του προς τις ομάδες του άλλου φύλου είναι του μεν αγοριού θετικά ανταγωνιστική, του δε κοριτσιού παθητικά διεκδικητική. Συνηθισμένη την περίοδο αυτή είναι η ανυπακοή στους μεγαλύτερους καθώς και οι μικροεκδηλώσεις αντικοινωνικής συμπεριφοράς.. (ο.π.:23-24)

Το παιδί 9-12 ετών εσωτερικοποιεί ολοένα και περισσότερο τον ηθικό κανόνα που θα το βοηθήσει να απαλλαγεί αφενός από την παντοδυναμία της ομάδας και αφετέρου να εμφανίσει δυνατότητα κριτικής συμπεριφοράς στη συναναστροφή με άλλα πρόσωπα ενηλίκων, ενώ παράλληλα προχωράει σε μια προσωπική αναγνώριση της κοινωνικής αναγκαιότητάς του. Το παιδί εμφανίζεται ικανό για αυτοτοποθέτηση και αυτοέλεγχο. Η παιδική θέληση είναι πια ενεργοποιημένη και προσπαθεί να κατακτήσει την ενότητα της προσωπικότητας και να την οργανώσει με βάση τις επιδιώξεις του. Τέλος, με τη σωματική ανάπτυξη νιώθει να εγκαταλείπει οριστικά το παιδικό λιμάνι, μια και η αισθησιακή πραγματικότητα κυριεύει συχνά την ύπαρξή του. Έτσι μπορεί το παιδί μέσα από τις συλλογικές του εκδηλώσεις να φαίνεται χαρούμενο και ξένοιαστο, όμως μέσα από τις ατομικές, φανερώνεται αγχώδες. (Κοσμόπουλος,1980:24-25)

Η παιδική σχολική ηλικία, από άποψη αναπτυξιακή, χαρακτηρίζεται ως περίοδος της βιοσωματικής σταθερότητας και υγείας, της γνώσης και της λογικής, της δράσης και της φιλοπονίας, της ομάδας των συνομηλίκων. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της περιόδου αυτής, κατά τομέα ανάπτυξης, είναι δυνατό να συνοψιστούν ως εξής:

Στο **σωματικό τομέα**, η βιοσωματική ανάπτυξη κατά τη σχολική ηλικία μπορεί να χαρακτηριστεί περισσότερο ως ποιοτική μεταβολή και λιγότερο ως ποσοτική αύξηση. Πρόκειται για ένα είδος ανάπαυλας ανάμεσα στην έντονη αύξηση της προσχολικής ηλικίας και στο ορμητικό ξέσπασμα της ήβης. Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από μεγάλη και έντονη ζωτικότητα. Οι σωματικές του ικανότητες έχουν ήδη τελειοποιηθεί, ενώ ο ρυθμός της σωματικής αύξησης μειώνεται. Στη φάση αυτή ταχεία αύξηση παρουσιάζουν τα κάτω άκρα και τα οστά του προσώπου ενώ παράλληλα εμφανίζονται και σταθεροποιούνται τα μόνιμα δόντια. Σύμφωνα με την A.Freud, ο έλεγχος των σφικτήρων είναι

πολύ καλός και σταθερός εκτός αν το παιδί υποστεί κάποιο stress, π.χ. πρώτη μέρα στο σχολείο. (Hadfield,1979:213-214, Παρασκευόπουλος, 1988:11,36-37, Τσιάντης-Μανωλόπουλος,1987:36-37)

Στον **ψυχοκινητικό τομέα** η ανάπτυξη του παιδιού συνεχίζεται, ακολουθώντας τις τρεις βασικές κατευθύνσεις: α) από αντανακλαστική γίνεται σκόπιμη και ελεγχόμενη, β) από μαζική και γενικευμένη γίνεται μερική και εξειδικευμένη και γ) από αμφίπλευρη γίνεται ετερόπλευρη. Οι κινήσεις στην περίοδο αυτή αποκτούν όχι μόνο σταθερότητα, αλλά ισχύ και χάρη. Ο κινητικός έλεγχος και η επιδεξιότητα των κινήσεων αποτελούν βασικό εφόδιο του παιδιού για τη σχολική εργασία αλλά και για την ένταξή του, μέσω των ομαδικών ανταγωνιστικών παιχνιδιών, στην ομάδα των συνομηλίκων. (Παρασκευόπουλος,1988:11,36-37)

Όσον αφορά το **νοητικό τομέα**, παρατηρούμε σημαντικές διαφοροποιήσεις στη νοημοσύνη του παιδιού. Οι νοητικές του επιδόσεις σχετίζονται με εικόνες και ορίζει πλέον τα πράγματα γύρω του με την πραγματική τους έννοια, ώστε να γίνεται καλύτερα κατανοητό από τους άλλους. Ο ρεαλισμός του γίνεται κριτικός και αποδεσμεύεται από τα προσωπικά του βιώματα. Η απόσπαση της προσοχής του είναι ακόμη μεγάλη και η δυνατότητα για εκούσια αυτοσυγκέντρωση μικρή. Η παρατήρηση έχει πλέον απελευθερωθεί από τη νηπιακή υποκειμενικότητα. Έτσι, πολλά πράγματα κατανοούνται πλέον στο ουσιαστικό τους περιεχόμενο και το παιδί είναι σε θέση να φτάσει από το μερικό στο σύνολο. Διαμορφώνεται η ικανότητα της κριτικής και η νοητική λειτουργία εφαρμόζεται συνειδητά σαν μέσω κατανόησης του κόσμου. Αρχίζει η εντατική δυνατότητα μάθησης και αφομοίωσης. Αναπτύσσεται η μνήμη και η γλωσσική του ικανότητα βελτιώνεται όλο και περισσότερο. Το παιδί σ' αυτή την ηλικία έχει μια έμφυτη επιθυμία για μάθηση και την εξωτερικεύει κάνοντας ένα σωρό ερωτήματα. Η περιέργειά του είναι ολοκληρωτικά δοσμένη στα πρακτικά πράγματα ενώ

ταυτόχρονα γίνεται η εισαγωγή του στο βασίλειο της φαντασίας, που του εξασφαλίζει και την πρώτη προσέγγισή του στις αφηρημένες ιδέες. (Hadfield,1979:223-224,Παρασκευόπουλος,1988:11-12, Χαραλαμποπούλου,1987:166, Φίσλε Καρλ, 1984:85-94,Παπαδόπουλος, 2000:85-86)

Σύμφωνα με τον Piaget, το παιδί αυτής της ηλικίας διανύει το στάδιο της συγκεκριμένης σκέψης. Κατηγοριοποιεί τα αντικείμενα σε ομάδες συγκεκριμένων αντικειμένων και κατανοεί τις σχέσεις μεταξύ αυτών των κατηγοριών. Αποκεντρώνει την αντίληψη και εστιάζει την προσοχή του σε περισσότερα του ενός χαρακτηριστικά του προβλήματος συγχρόνως. Ταυτόχρονα αποκτά την έννοια της διατήρησης φυσικών μεγεθών, όπως είναι το μήκος. Αντιλαμβάνεται πλέον τις αλλαγές στις διάφορες καταστάσεις και στα πράγματα, όχι μόνο στη στατική τους μορφή, την αρχή και το τέλος, αλλά καθ' όλη τη δυναμική ακολουθία. Τέλος, η σκέψη γίνεται αναστρέψιμη αφού το παιδί είναι ικανό να κατανοήσει ότι το αποτέλεσμα μιας πράξης μπορεί να αναιρεθεί από μία επόμενη πράξη. (Παρασκευόπουλος,1988:42)

Η ανάπτυξη του παιδιού στο **συναισθηματικό τομέα** εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις συνθήκες που επικρατούν στο οικογενειακό του περιβάλλον. Οι σχέσεις των γονιών μεταξύ τους, η όσο το δυνατόν καλύτερη κάλυψη των αναγκών του και γενικά τα εφόδια, υλικά και πνευματικά, επηρεάζουν τη συναισθηματική ανάπτυξή του. Αν και στην αρχή της σχολικής ηλικίας το παιδί έχει βιολογικά ανεξαρτητοποιηθεί από τους γονείς του, συνεχίζει να παραμένει, ψυχολογικά και συναισθηματικά, εξαρτημένο από αυτούς. Έχει ανάγκη από τη φιλική κατανόηση και τη στοργή των γονέων αλλά δεν θέλει πλέον να το χαϊδολογούν. Είναι γεμάτο ζωή, γεμάτο ενδιαφέροντα για τα πάντα και για τους άλλους ανθρώπους. Οι ενθουσιασμοί του είναι έντονοι αλλά και σύντομοι τόσο στις σχέσεις του με τους συνομηλίκους του, όσο και στις

δραστηριότητες που κατά καιρούς επιλέγει. (Hadfield,1979:214-215, ΦίσλεΚάρλ,1984:93-94,Παρασκευόπουλος,1988:11-12, Χαραλαμποπούλου,1987:173, Ιωαννίδης,1996;185-186,188-192)

Κατά τον Winnicott (1995), μια περιβαλλοντική ανεπάρκεια σε προγενέστερα στάδια που η εξάρτηση ήταν γεγονός και βρισκόταν σε μεταβλητά επίπεδα, προκαλεί ζημιά, που είναι δύσκολο να διορθωθεί. Στην καλύτερη περίπτωση, το παιδί και ο μετέπειτα ενήλικας κουβαλάει μέσα του μια θαμμένη ανάμνηση κάποιας καταστροφής που συνέβη στον εαυτό του. Πολύς χρόνος και ενέργεια ξοδεύονται στην οργάνωση της ζωής με τρόπο ώστε να μην ξαναδοκιμαστεί τέτοιος πόνος. Στη χειρότερη περίπτωση η ανάπτυξη του παιδιού διαστρεβλώνεται οριστικά, με αποτέλεσμα να παραμορφώνεται η προσωπικότητα ή να διαστρέφεται ο χαρακτήρας.

Επομένως, μία ικανοποιητική συνύφανση των περιβαλλοντικών επιδράσεων και των κληρονομικών διαδικασιών ωρίμανσης, που εμπλουτίζονται από ακατέργαστα αισθήματα στενής σχέσης και αγάπης, δίνουν τη δυνατότητα στο παιδί να αποδεχθεί σαν μια πραγματικότητα τη διαδικασία της εξάρτησης προς την ανεξαρτησία. Η διαδικασία αυτή ενισχύεται και από την προσαρμογή των γονέων και του κοινωνικού περιβάλλοντος του αναπτυσσόμενου παιδιού. (Winnicott,1995:80,110)

Στον τομέα της **κοινωνικής ανάπτυξης**, παρατηρείται έντονα η ανάγκη του παιδιού να ενταχθεί σε μια ευρύτερη κοινωνική ομάδα. Αφήνει την οικογενειακή ομάδα μέσα από την οποία αισθάνεται σιγουριά και εισέρχεται στη σχολική μέσα στην οποία πρέπει να αγωνιστεί μόνο του για να δημιουργήσει μια θερμή σχέση με τους συμμαθητές του. Στη διάρκεια της σχολικής ηλικίας, τα παιδιά εντασσόμενα στη σχολική ομάδα, μαθαίνουν να συνεργάζονται, να συμπράττουν, να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων, να θέτουν τις αποφάσεις τους σε εφαρμογή, να διακρίνουν φίλους, να ξεχωρίζουν εχθρούς, να ενεργοποιούνται και να

αγωνίζονται ή να αποτραβιούνται και να αδιαφορούν, ανάλογα με την ικανοποίηση που απολαμβάνουν μέσα στην ομαδική δραστηριότητα.

Ο μαθητής συμμετέχει σε ομαδικά παιχνίδια και κοινωνικοποιείται. Το παιχνίδι του δίνει την ευκαιρία να πειραματιστεί και να αναπτυχθεί καθώς αποκτά νέες εμπειρίες. Του προσφέρει τη δυνατότητα να αποκτήσει αυτοέλεγχο και αυτοπειθαρχία. Χαρακτηριστικό του τομέα αυτού είναι πως οι σχέσεις ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια έχουν σαν βάση τη συντροφικότητα και τη συνεργασία, πριν το σεξουαλικό στοιχείο πάρει το προβάδισμα στις σχέσεις τους. (Hadfield,1979:220,230-231,Ιωαννίδης,1996:185-186,188-192,Χαραλαμποπούλου, 1987:170, Rapoport,χ.χ;18)

Στον τομέα της **ανάπτυξης της προσωπικότητας**, κατά τον Erikson, το παιδί είναι έτοιμο να επιδοθεί στην φιλοπονία και στην παραγωγικότητα, ενώ παράλληλα εμφανίζεται το συναίσθημα της κατωτερότητας και της ανεπάρκειας. Έχει πλέον κατανοήσει την έννοια του σκοπού, γι' αυτό και για οτιδήποτε κάνει, θέτει στόχους και προσπαθεί να τους πετύχει. Το παιδί, οικοδομώντας στα επιτεύγματα των προηγούμενων ηλικιών της βασικής εμπιστοσύνης, της αυτονομίας και της πρωτοβουλίας, μπορεί να αποκτήσει το συναίσθημα ότι είναι παραγωγικό. Αρχίζει να νιώθει ικανοποίηση, όχι μόνο όταν αυτόβουλα επιλέγει και αρχίζει να εκτελεί ένα έργο, αλλά κυρίως όταν επιμένει ως την ολοκλήρωσή του, καθώς επίσης κι όταν χρησιμοποιεί τις ποικίλες δεξιότητές του για να εκτελεί έργα σύμφωνα με τις δικές του επιδιώξεις και τις επιθυμίες των άλλων.

Ο κίνδυνος της περιόδου αυτής είναι διττός: Αφενός το παιδί να μάθει να θεωρεί την παραγωγικότητα ως το ύψιστο αγαθό και να γίνει ένα υπερβολικά ανταγωνιστικό άτομο, και αφετέρου να νιώθει ανίκανο να εκτελέσει ό,τι του ζητούν και να εμποδίζεται να καταβάλλει οποιαδήποτε παραγωγική προσπάθεια. Σημαντικός στο σημείο αυτό, είναι ο ρόλος του

οικογενειακού και σχολικού περιβάλλοντος. Εάν κάθε προσπάθεια του παιδιού ενισχύεται και ευνοείται από το περιβάλλον του, τότε αναπτύσσει το συναίσθημα της φιλοπονίας, της ικανοποίησης δηλαδή, από την ενασχόληση με έργα δημιουργικά και την αναγνώρισή τους. Αν αντίθετα οι δραστηριότητες του αντιμετωπίζονται αρνητικά από το περιβάλλον, ή αποτυγχάνουν λόγω δυσκολιών μεγαλύτερων από τη δυνατότητά του, τότε αναπτύσσει το συναίσθημα της μειονεξίας και της κατωτερότητας. (Παρασκευόπουλος,1988:152, Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994:44)

Η επίτευξη των στόχων σε όλους τους προηγούμενους τομείς οδηγούν το παιδί στη σταδιακή ανάπτυξη της προσωπικότητας του μέσα από την κατάκτηση μεγάλης αυθυπαρξίας και ανεξαρτησίας. Συνοδά χαρακτηριστικά αυτής της φάσης είναι η ανυπομονησία και το ενδιαφέρον του για τις απόψεις και τις πράξεις των συνομηλίκων του καθώς και η ανάπτυξη ενός ισχυρού αισθήματος υπευθυνότητας γύρω από θέματα που το ίδιο πιστεύει ότι είναι σημαντικά. Σ' αυτήν ακριβώς την περίοδο αρχίζει να ενδιαφέρεται για απρόσωπα θέματα όπως η αριθμητική και πρωτοεμφανίζονται τα ηγετικά χαρίσματα. (Hadfield,1979:218, Spock,1987:460,462,463,466, Φίσιλε Κάρλ,1984:93)

Στον τομέα της **ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης**, το παιδί σχολικής ηλικίας, κατά τον Freud, διέρχεται την λανθάνουσα περίοδο, κατά την οποία λύνεται το Οιδιπόδειο σύμπλεγμα, χάνονται οι παιδικές επιθυμίες και αναμνήσεις και εμφανίζεται η ντροπή. Το παιδί στρέφεται προς τα πρόσωπα του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος, αποκτά εμπειρίες και δεξιότητες, ενισχύοντας το Υπερεγώ του. Συγχρόνως ελαττώνονται οι συναισθηματικές εντάσεις του φαλλικού σταδίου της προηγούμενης ηλικίας, και η libido διοχετεύεται σε συναισθηματικές επενδύσεις του περιβάλλοντος και όχι σε συναισθηματικές σχέσεις με τους γονείς. Γενικά πρόκειται για μία περίοδο χαλιναγώγησης των ορμών, ηρεμίας

και γαλήνης πριν από την καταιγίδα της ήβης. Ωστόσο η ηρεμία αυτή του παιδιού που έχει ανάγκη για σεξουαλική έρευνα, διαταράσσεται ,σύμφωνα με τον Winnicott, από τις απαγορεύσεις και τον αρνητισμό των γονέων, όσον αφορά τα σεξουαλικά θέματα. (Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994:39, Παπαγεωργίου, χχ:27, Παρασκευόπουλος, 1988:14, Δρακουλίδης, 1983:215-219)

Ανάγκες παιδικής ηλικίας

Ο Freud είπε ότι το παιδί είναι ο πατέρας του ενήλικου ανθρώπου. Κάτω από τη φαινομενική αυτή παραδοξολογία, περιέγραψε απλώς ότι ο τρόπος που ζήσαμε σαν παιδιά, επηρεάζει καθοριστικά τον τρόπο που ζούμε και συμπεριφερόμαστε σαν ενήλικες. Αυτό έχει τεράστια σημασία: η κοινωνία του αύριο δεν εξαρτάται μόνο από τις πολιτικές και κοινωνικές προσπάθειες του σήμερα, αλλά σε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό από τον τρόπο που ανατρέφουμε τα παιδιά σήμερα, από τον τρόπο δηλαδή που ικανοποιούμε τις ουσιαστικές τους ανάγκες. Η μελέτη λοιπόν των αναγκών των παιδιών και των σωστότερων τρόπων ικανοποίησής τους έχει θεμελιακή σημασία, τόσο για τη δική τους σωματική και ψυχική υγεία όσο και για την ψυχοσωματική υγεία και ευτυχία της κοινωνίας.

Ανάγκη είναι μία συγκεκριμένη κατάσταση του ανθρώπου, απέναντι σ' αυτό που του είναι αναγκαίο και απαραίτητο: ανάγκη ύπνου, κοινωνικοποίησης κ.λ.π. Οι ανάγκες του ανθρώπου και συγκεκριμένα του παιδιού αυτής της ηλικίας χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: **τις βιολογικές, τις ψυχολογικές και τις κοινωνικές.** (Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994:73)

Οι βιολογικές ανάγκες αφορούν τη σωματική υγεία του παιδιού μέσα από τη σωστή διατροφή και περίθαλψη. Αποτελούν βασικές πρωταρχικές ανάγκες για τα παιδιά αυτής της ηλικίας τα οποία δηλώνουν και ζητούν την άμεση ικανοποίηση τους. (Καλούρη-Αντωνοπούλου,1994:73, Παρασκευόπουλος,1988:144)

Οι ψυχολογικές ανάγκες περιλαμβάνουν την παροχή φροντίδας για την οικοδόμηση υγιούς προσωπικότητας, την ενίσχυση δηλαδή και την διατήρηση της συναισθηματικής ισορροπίας, της κοινωνικής προσαρμογής και της εν γένει ψυχικής υγείας του παιδιού. Στην ίδια κατηγορία εντάσσεται και η παροχή φροντίδας για την ανάπτυξη των γνωστικών ικανοτήτων. Η ικανοποίηση των αναγκών αυτών είναι καθοριστική για την ομαλή προσαρμογή του ατόμου στο περιβάλλον, φυσικό και κοινωνικό, μέσα στο οποίο το παιδί αναπτύσσεται. (Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994:73,Παρασκευόπουλος,1988:144)

Τέλος, οι κοινωνικές ανάγκες αναφέρονται στην επιθυμία ομαλής και επιτυχημένης κοινωνικοποίησης του παιδιού. Στα πλαίσια της προσπάθειας αυτής περιλαμβάνονται η παροχή κατάλληλων ερεθισμάτων και η εκμάθηση μορφών συμπεριφοράς που το παιδί πρέπει να αποκτήσει και να ενστερνιστεί προκειμένου να επιτύχει την είσοδο και την προσαρμογή στις εκάστοτε κοινωνικές ομάδες. Οι ανάγκες αυτές είναι φανερό ότι είναι στενά συνδεδεμένες με την οικογένεια του παιδιού. (Παρασκευόπουλος,1988:144)

Οι βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες συνδέονται άρρηκτα μεταξύ τους με κοινό, συνδεδετικό κρίκο την ανάγκη κάλυψής τους. Όταν οι ανάγκες αυτές δεν καλύπτονται εμφανίζεται επιθετική, μειονεκτική ή άλλες μορφές συμπεριφοράς. (Καλούρη-Αντωνοπούλου, 1994:73)

Γίνεται κατανοητό, λοιπόν, ότι η εξέλιξη του ατόμου από τη γέννησή του ως την ηλικία των 12 ετών και η διέλευσή του από το ένα

αναπτυξιακό στάδιο στο επόμενο, επηρεάζει την ικανότητα του να αντιμετωπίζει τις αλλαγές στη ζωή του. Πιο συγκεκριμένα, το παιδί που ολοκληρώνει με επιτυχία την ανάπτυξή του στα προαναφερθέντα στάδια μπορεί να ανεξαρτητοποιηθεί και να αποκτήσει ένα συγκροτημένο εαυτό. Αυτό του δίνει τη δυνατότητα να μπορεί να ανταπεξέλθει ικανοποιητικά σε ενδεχόμενες καταστάσεις απώλειας και αποχωρισμού. Στην αντίθετη περίπτωση, οι καταστάσεις αυτές βιώνονται ως κρίσεις.

B. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

B1. ΟΡΙΣΜΟΙ

Ο Γκίκας (1985) ορίζει την οικογένεια σαν μία φυσική ομάδα με πραγματική συμβίωση των μελών της.

Η Τσαούση (1998) υποστηρίζει ότι η οικογένεια είναι ομάδα ευρύτερη από το ζευγάρι που αποτελεί τη διαρκή και νόμιμη γενετήσια ένωση. Περιλαμβάνει τους συζύγους, τα τέκνα τους και συχνά και τρίτα πρόσωπα που συνδέονται με τους συζύγους με στενούς συγγενικούς δεσμούς.

B2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Από τη δεκαετία του 1960 και μετά έχουν επέλθει στην οικογένεια, το βασικό κύτταρο κάθε κοινωνίας, μεταβολές που υπήρξαν ιδιαίτερα έκδηλες στις δυτικοευρωπαϊκές κοινωνίες και στις ΗΠΑ. Το οικογενειακό καθεστώς πήρε με την εξέλιξη των χρόνων μια διαφορετική μορφή που δεν θυμίζει σε τίποτα τις αρχικές μορφές της οικογένειας. Οι αλλαγές για τις οποίες γίνεται λόγος μπορούν να συνοψιστούν σε έξι σημεία:

- στη μείωση του αριθμού των γάμων και στην αύξηση των ελεύθερων ενώσεων
- στην αύξηση των διαζυγίων και των χωρισμών
- στην αύξηση των μονογονεϊκών οικογενειών και των οικογενειών που συντίθεται ή ανασυντίθεται,
- στη μείωση του αριθμού των γεννήσεων
- στην αύξηση του αριθμού των γεννήσεων εκτός γάμου

- στην αύξηση του ποσοστού των γυναικών που εργάζονται και συνεπώς, των ζευγαριών όπου και οι δύο σύντροφοι ασκούν επαγγελματική δραστηριότητα. (De Singly,1996:119)

Οι αλλαγές αυτές οφείλονται σε πολλούς περίπλοκους και αλληλένδετους λόγους. Χαρακτηριστικά αναφέρονται η τεχνολογία στις διάφορες μορφές της, η γενικότερη ανάπτυξη της γνώσης, οι ανθρωπιστικές αντιλήψεις για τη ζωή των ατόμων, οι τάσεις αποσύνδεσης της ύπαρξης του ατόμου από μεταφυσικές δυνάμεις, οι κοινωνικές και πολιτικές διαφοροποιήσεις και ανακατατάξεις, οι καταστρεπτικές παγκόσμιες συρράξεις μεταξύ των λαών που γέννησαν πόνο και δυστυχία, η οικονομική εξαθλίωση ατόμων και οικογενειών, η φτώχεια, η διάσπαση οικογενειών, η αναγκαστική μετακίνηση από αγροτικές σε αστικές περιοχές για αναζήτηση καλύτερης τύχης. Όλοι αυτοί οι λόγοι επηρέασαν άμεσα και έμμεσα τη δομή της οικογένειας. Συγχρόνως, τα τελευταία χρόνια το πνεύμα της παγκοσμιοποίησης κερδίζει συνεχώς έδαφος. Εάν τελικώς επικρατήσει, είναι σίγουρο ότι θα επηρεάσει το θεσμό της οικογένειας, καθώς οι εξελίξεις και οι αλλαγές σε παγκόσμιο επίπεδο θα διαφοροποιήσουν σε μεγάλο βαθμό τους ρόλους που επιτελεί η οικογένεια και τις αξίες πάνω στις οποίες στηρίζεται. (Ζαφείρης,Ζαφείρη,Μουζακίτης,1999:39-40)

B3. ΜΟΡΦΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Η οικογένεια παρουσιάζεται σε διάφορες μορφές με το πέρασμα των χρόνων. Αυτό συντελείται για να αναδειχθούν οι διαφορετικοί τρόποι οργάνωσης των ανθρώπων τόσο στην οικογένεια, όσο και στην κοινωνική οργάνωση. Στον αιώνα μας και λίγο παλαιότερα συναντάμε δύο τύπους οικογένειας: την εκτεταμένη-παραδοσιακή και την πυρηνική.

Η εκτεταμένη-παραδοσιακή οικογένεια δημιουργείται από τη συνύπαρξη πολλών πυρηνικών οικογενειών που ζουν μαζί ή από περισσότερα μέλη από την πυρηνική οικογένεια, π.χ τον αρχηγό της οικογένειας, τα παιδιά του, τα παντρεμένα παιδιά, τις νύφες κ.α. Συνήθως περιλαμβάνει περισσότερες από τρεις γενιές. (Βασιλείου,1986:31)

Η κεντρική σημασία που αποδίδεται από τον παραδοσιακό άνθρωπο στην οικογένεια και στη διατήρηση της ενότητας ερμηνεύεται εύκολα όταν σκεφτεί κανείς ότι κάποτε το άτομο μέσα από την ένταξη του σε μια σταθερή και αναλλοίωτη ομάδα, ικανοποιούσε όλες του τις ανάγκες. Ο τρόπος παραγωγής των αγαθών, που συνδεόταν άμεσα με τον μοναδικό και κοινό σκοπό της συνύπαρξής τους, δηλαδή την επιβίωση, δημιουργούσε ένα στέρεο υπόβαθρο για την ανάπτυξη και διατήρηση αρμονικών σχέσεων. Μέσα στον κοινό αγώνα για την επιβίωση, το άτομο είχε τη δυνατότητα να ικανοποιεί ταυτόχρονα και τις δικές του ανάγκες και των άλλων. Έτσι καθένας θεωρούσε απαραίτητη την αρμονία στις διαπροσωπικές σχέσεις. Η διάσπαση της ενότητας αποτελούσε απειλή για την επιβίωση με αποτέλεσμα να καταδικάζεται κάθε ενέργεια ή τάση που δεν προωθούσε το συμφέρον του συνόλου. Είναι ο τύπος που επικρατούσε συνήθως στις αγροτικές κοινωνίες όπου η οικογένεια χρειαζόταν πολλά μέλη για να κάνει καταμερισμό της εργασίας και των ρόλων. Αυτού του τύπου οι οικογένειες σχεδόν έχουν εκλείψει στις σημερινές βιομηχανικές κοινωνίες. (Κατάκη,1998:65-70,Σαλάππας, 1992:44)

Πυρηνική είναι η οικογένεια που αποτελείται από τους γονείς και τα παιδιά. Συναντάται ως επί των πλείστων στις σύγχρονες κοινωνίες, χωρίς να αποκλείεται το ενδεχόμενο να απαντηθεί και στις αγροτικές κοινωνίες της Ευρώπης. Είναι δημιούργημα της βιομηχανικής κοινωνίας. Η ανάγκη να εργαστούν οι γονείς σε διαφορετικές εργασίες και σε διαφορετικούς χώρους, η δυσκολία συγκατοίκησης και αντιμετώπισης πολλών

προβλημάτων που ξεκινούν από τη συσσώρευση των πληθυσμών στα μεγάλα αστικά κέντρα, δημιούργησαν τις προϋποθέσεις ώστε να μην μπορούν να ζήσουν πολλοί μαζί στην ίδια οικογένεια. Στην αστική οικογένεια ένα μέλος, το παιδί, αποκτά ξαφνικά πρωταρχικό ρόλο. Πάνω σ' αυτό βασίζεται ο γάμος και η δημιουργία της οικογένειας. Δύο άνθρωποι δηλαδή ενώνουν τις ζωές τους με σκοπό να εκπληρωθούν οι στόχοι ενός τρίτου. Είναι φανερό ότι χωρίς την ύπαρξη αυτού του παιδιού δεν υπάρχει λόγος για τη συμβίωση των γονιών. Το παιδί δηλαδή αποτελεί την κεντρική κολόνα η οποία αν και χαλαρή, στηρίζει το οικοδόμημα του γάμου και της οικογένειας. Η παιδοκεντρική μορφή της οικογένειας, που συχνά αναφέρεται και ως πυρηνική, χαρακτηριστική της βιομηχανικής εποχής, δημιουργήθηκε σε περίοδο θεμελιωδών ανακατατάξεων που σχετίζονται με την αλλαγή του τρόπου παραγωγής των αγαθών. Τέλος, η πυρηνική οικογένεια είναι η πολιτισμένη μονογαμική οικογένεια και θεωρείται από πολλούς ως η πιο μοντέρνα μορφή οικογένειας. (Βασιλείου,1986:31,Κατάκη,1998:70-76,Σαλάππας, 1992:44)

Αντίθετα έχουν αυξηθεί άλλες παραλλαγές και τύποι προσωπικών σχέσεων και οικογενειακών οργανώσεων. Πιο συγκεκριμένα η Τσαούση (1998) αναφέρεται στις μονογονεϊκές και στις χωλές οικογένειες. Η μονογονεϊκή οικογένεια περιλαμβάνει έναν ενήλικα και τα ανήλικα τέκνα του και μπορεί να είναι μητροκεντρική ή πατροκεντρική, ανάλογα με το ποιος από τους δύο γονείς είναι ο αρχηγός της οικογένειας. Οι μονογονεϊκές οικογένειες προέρχονται από γάμους που λύθηκαν με το θάνατο του άλλου συζύγου ή με διαζύγιο, από γάμους που δε λύθηκαν τυπικά αλλά οι σύζυγοι έχουν χωρίσει και από γονείς εξώγαμων παιδιών. Ένας τύπος μονογονεϊκής οικογένειας μπορεί να θεωρηθεί και η χωλή οικογένεια. Το χαρακτηριστικό του τύπου αυτού είναι η μακρά απουσία του ενός από τους δύο συζύγους-γονείς, χωρίς αυτό να δηλώνει διάσπαση

της συναισθηματικής ενότητας και της λειτουργίας της οικογένειας. Οι οικογένειες των ναυτικών και των εμπόρων που περιοδεύουν, ανήκουν σ' αυτή την κατηγορία.

B4. Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Χαρακτηριστικά

Υπάρχει μια ρομαντική άποψη, σύμφωνα με την οποία η ελληνική οικογένεια είναι δομημένη με βάση παραδοσιακές αρχές και αξίες. Αυτή η παραδοσιακή άποψη ίσως εν μέρει να ισχύει για την αγροτική οικογένεια, όχι όμως για τις οικογένειες που ζουν σε ημιαστικές ή αστικές περιοχές. Η ελληνική οικογένεια, με το πέρασμα των χρόνων, επειδή ακριβώς από αγροτική έγινε αστική αντικατέστησε την εκτεταμένη της μορφή είτε με την πυρηνική, είτε με άλλες μορφές οικογενειακής συνύπαρξης. Η αλλαγή αυτή όμως, έγινε σε σύντομο χρονικό διάστημα, με αποτέλεσμα, η οικογένεια να μην έχει τα απαιτούμενα περιθώρια για να προσαρμοστεί στο νέο περιβάλλον, το οποίο της επιβάλλει την αναπροσαρμογή των ρόλων και την αφομοίωσή τους από τα μέλη. Επιπλέον, η λειτουργία της ως παραγωγική μονάδα έχει περιοριστεί. Τα μέλη της προσφέρουν την εργασία τους μεμονωμένα και κερδίζουν ατομικά το εισόδημα τους. Η καταναλωτική συμπεριφορά τους είναι εξίσου αυτονομημένη όπως και αυτή της παραγωγικής τους ικανότητας. (Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης, 1999:39-42)

Οι ρόλοι μέσα στην οικογένεια αλλάζουν, καθώς ο αγώνας για την επίτευξη των προσωπικών επιδιώξεων γίνεται απαραίτητος, όχι μόνο για την υλική ευημερία αλλά και για την στήριξη της προσωπικότητας. Ο ρόλος του πατέρα στη σύγχρονη πυρηνική οικογένεια δεν σχετίζεται πλέον με το ρόλο που διαδραμάτιζε στον παραδοσιακό τύπο οικογένειας.

Ο πατέρας είναι μεν ο «αρχηγός της οικογένειας», ωστόσο η εξουσία του ως «αφέντη-πατέρα» τείνει να εκλείψει. Η σχέση του με τη σύζυγο είναι συνεργατική τόσο στα οικονομικά της οικογένειας, όσο και στις οικιακές εργασίες και υποχρεώσεις. Η συνεργατική σχέση των δύο συζύγων είναι ιδιαίτερα εμφανής στο ρόλο που αναλαμβάνει ο σύζυγος πατέρας φροντίζοντας και διαπαιδαγωγώντας τα παιδιά του. Ένα μέρος του ελεύθερου χρόνου του αφιερώνεται στη δημιουργική του επαφή με τα παιδιά, στην ψυχαγωγία και την προστασία τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι η προσήλωση και των δύο γονιών στην προσπάθεια τους να αποκτήσουν τα παιδιά τους επαρκή μόρφωση έχει πρωτεύουσα σημασία, γιατί αποτελεί το εισιτήριο της ατομική, κοινωνικής ανόδου και της προώθησης της οικογένειας γενικά. (Ζαφείρης,Ζαφείρη,Μουζακίτης, 1999:44,Κατάκη,1998:76)

Ο ρόλος της μητέρας είναι αναμφίβολα αυτός που έχει υποστεί τις περισσότερες αλλαγές στην ελληνική οικογένεια. Ο ρόλος της ως συζύγου, μητέρας, εργαζόμενης και νοικοκυράς την έχει καταστήσει το βασικότερο κύτταρο για τη λειτουργία και την ανάπτυξη της οικογενειακής μονάδας. Μολονότι όμως θεωρείται ισότιμο μέλος με το σύζυγό της βάσει των νομικά κατοχυρωμένων δικαιωμάτων και συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την οικογένεια, οι πολυπληθείς ρόλοι που αναλαμβάνει για τη διατήρηση και τη συντήρηση του οικογενειακού συστήματος είναι πολλές φορές αλληλοσυγκρουόμενοι. Ως εργαζόμενη γυναίκα, η μητέρα πρέπει να ανταποκριθεί τόσο στις ανάγκες και στη φροντίδα των παιδιών όσο και στις απαιτήσεις της εργασίας της, γεγονός που απαιτεί την υποστηρικτική συνεργασία του συζύγου, άλλων μελών καθώς και οργανωμένων υπηρεσιών όταν αυτές υπάρχουν. (Ζαφείρης,Ζαφείρη,Μουζακίτης,1999: 44)

Πέρα από την αλλαγή των ρόλων μέσα στη σημερινή ελληνική οικογένεια, αξίζει να σημειωθούν και ορισμένα ειδικά χαρακτηριστικά τα οποία είτε έχουν εκλείψει είτε έχουν διαφοροποιηθεί και τα οποία είναι:

- Το **προξενιό** και η **προίκα** που λειτουργούσαν ως θεσμός, κατά τα προηγούμενα χρόνια, έχουν πάρει μία άλλη μορφή σήμερα. Η επιλογή συζύγου θεωρείται πλέον αποκλειστικά προσωπική υπόθεση του ενδιαφερόμενου μέλους της οικογένειας και ο ρόλος των γονέων έχει συμβουλευτικό χαρακτήρα, ενώ η προίκα έχει πάρει τη μορφή «δώρου» από μέρους των γονέων.
- Η **αποδέσμευση της γενετήσιας σχέσης από τη μητρότητα** αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά της σημερινής οικογένειας. Η χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων επηρέασε σε μεγάλο βαθμό την αναπαραγωγή καθώς και το μέγεθος της οικογένειας, με αποτέλεσμα οι περισσότερες οικογένειες να έχουν ένα ή το πολύ δύο παιδιά..
- Η **μείωση της θνησιμότητας** είχε σαν αποτέλεσμα την αύξηση του μέσου όρου ζωής και συνεπώς την παράταση της διάρκειας του γάμου, γεγονός που δημιουργεί νέες καταστάσεις και γεννά υποχρεώσεις τόσο για το ηλικιωμένο ζευγάρι όσο και για τα παιδιά τους, οι οποίες αφορούν την υγεία τους και τη γενική τους φροντίδα. (Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης,1999:42-43)

Λειτουργίες της οικογένειας

Ο θεσμός της οικογένειας έχει απασχολήσει πολλές επιστήμες και η καθεμιά έδωσε τη δική της εξήγηση αναφορικά με τις λειτουργίες που επιτελεί. Η νομική επιστήμη θα την πει «οικογενειακό άσυλο», η παιδαγωγική θα την χαρακτηρίσει ως αναντικατάστατη ανάμεσα στις μορφωτικές κοινότητες, η ψυχολογία θα την θεωρήσει σαν το ιδανικό

περιβάλλον για την ισόρροπη και αρμονική ψυχοσωματική εξέλιξη του ανθρώπου. Η πολιτική και οι ιδεολογίες αναγνωρίζουν την τρομακτική της δύναμη στο να επηρεάζει και να επηρεάζεται, η θρησκεία σ' αυτήν εναποθέτει όλες της ελπίδες της, ενώ η κοινωνιολογία τη χαρακτηρίζει πρωτογενή κοινωνική ομάδα ονομάζοντάς την κύτταρο της κοινωνίας. (Μουσούρου,2000:49)

Πιο συγκεκριμένα, υπήρξαν αρκετοί συγγραφείς που προσπάθησαν να συγκεντρώσουν και να διατυπώσουν σε κατηγορίες τις λειτουργίες της οικογένειας, μερικοί από τους οποίους παρατίθενται παρακάτω:

Κατά την Μουσούρου (2000), η οικογένεια στη σύγχρονη κοινωνία επιτελεί ορισμένες λειτουργίες. Αυτές είναι: οικονομικές, ψυχολογικές, εκπαιδευτικές, αναπαραγωγικές.

Αναφορικά με τα παιδιά που υπάρχουν στην οικογένεια, ο Παρασκευόπουλος (1988) προσδιορίζει τέσσερις βασικές λειτουργίες της οικογένειας:

- Φροντίδα για την υγεία και την ικανοποίηση των βιολογικών αναγκών, καθώς και τη σωματική ικανοποίηση των παιδιών.
- Φροντίδα για την ομαλή ένταξη των παιδιών , δηλαδή την κοινωνικοποίησή τους.
- Φροντίδα για την διαμόρφωση περιβάλλοντος πλούσιου σε ερεθίσματα γνωστικά, ώστε τα παιδιά να ενεργοποιήσουν και να μπορέσουν να αξιοποιήσουν στο μέγιστο βαθμό τις νοητικές τους ικανότητες.
- Τέλος, φροντίδα για την οικοδόμηση υγιούς προσωπικότητας.

Ο Kingsley Davin διακρίνει τέσσερις λειτουργίες στην οικογένεια: την αναπαραγωγή, τη συντήρηση, την ένταξη και την κοινωνικοποίηση. (Σαλάππας,1992:45)

Αξίζει να σημειωθεί, ότι η οικογένεια αποτελεί έναν από τους σπουδαιότερους φορείς κοινωνικοποίησης του παιδιού. Αναλαμβάνει το

παιδί από τη γέννησή του για να το παραδώσει στην κοινωνία ικανό να ζήσει. Δεν το βλέπει σαν τυχαία ανθρώπινη ύπαρξη αλλά το αποδέχεται. Αυτή η αποδοχή από το άμεσο περιβάλλον που μεταφράζεται σε στοργή, ασφάλεια και προσφορά συναισθηματικών και γνωστικών ερεθισμάτων, είναι απαραίτητος συντελεστής της ομαλής κοινωνικοποίησης. Μεταδίδει στο παιδί τις πολιτισμικές αξίες, τους κοινωνικούς κανόνες και τα μοντέλα συμπεριφοράς όχι με επιστημονική μέθοδο αλλά φυσικά και αβίαστα, σκιαγραφώντας τον κοινωνικό τρόπο ζωής των παιδιών. (ο.π:43-45)

Προβλήματα της σύγχρονης ελληνικής οικογένειας

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η σύγχρονη ελληνική οικογένεια είναι πολλά και ποικίλα και δεν διαφέρουν, από εκείνα που αντιμετωπίζουν και οι οικογένειες άλλων χωρών. Το στοιχείο που διαφοροποιεί την ελληνική οικογένεια είναι η συχνότητα εμφάνισης των προβλημάτων αυτών. Η χαμηλότερη συχνότητα εμφάνισης προβληματικών καταστάσεων οφείλεται στους εξής λόγους: α) στο γεγονός ότι η ελληνική οικογένεια βρίσκεται ακόμη σ' ένα μεταβατικό στάδιο προσαρμογής στους νέους ρόλους του αστικού περιβάλλοντος, β) η πυρηνική οικογένεια δεν έχει απορρίψει τις παραδοσιακές της αξίες, γ) στο γεγονός ότι οι κοινωνικές, πολιτικές, οικονομικές και πολιτισμικές αλλαγές παρουσιάζουν βραδύτερο ρυθμό εξέλιξης στην κοινωνία μας. (Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης, 1999:47)

Ένα βασικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει η σύγχρονη ελληνική οικογένεια, είναι αυτό των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ συζύγων, γονέων και παιδιών, καθώς και μεταξύ του οικογενειακού συστήματος με άλλα συστήματα στο στενό και στον ευρύτερο κοινωνικό χώρο. Η αρμονία των σχέσεων δεν είναι δεδομένη για τη σύγχρονη οικογένεια. Τα

μέλη προσπαθούν να διατηρήσουν μια επιφανειακή αρμονία και καταλαμβάνονται από τον φόβο αποκάλυψης διαφωνιών, παρουσιάζοντας έτσι δυσλειτουργική συμπεριφορά. Η ένταση και η διατάραξη των σχέσεων μέσα στο οικογενειακό σύστημα είναι αποτέλεσμα ενδογενών και εξωγενών παραγόντων καθώς και ιδιοσυγκρασίας και προσωπικότητας των μελών. (Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης, 1999:47-48, Κατάκη, 1998:67)

Η απουσία ειλικρινών και ικανοποιητικών σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας, δημιουργούν συνθήκες καταπίεσης καθώς τα άτομα αναλαμβάνουν υποχρεώσεις και ευθύνες για χάρη άλλων. Αισθάνονται ότι θυσιάζουν τις προσωπικές τους επιθυμίες και συμβιβάζονται καταλαμβανόμενοι από ένα αίσθημα αδικίας. Έτσι οι σχέσεις γίνονται περισσότερο τεταμένες επηρεάζοντας αρνητικά όλους και κυρίως τα παιδιά. (Κατάκη, 1998:69)

Η αύξηση των μονογονεϊκών οικογενειών αποτελεί ένα τρίτο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν πολλές σύγχρονες οικογένειες. Η μονογονεϊκή οικογένεια δημιουργεί μια νέα πραγματικότητα με νέα δομή εξουσίας, διαφορετικούς επικοινωνιακούς κανόνες, όρια και διαδικασίες λήψης αποφάσεων και διαπαιδαγώγησης των παιδιών. Όλες οι ευθύνες βαραινούν τον έναν εναπομείναντα γονέα. Επιπλέον, η απουσία του ενός γονέα επηρεάζει την ανάπτυξη της ψυχολογικής δομής και της προσωπικότητας του παιδιού, δημιουργώντας προβλήματα στην μετέπειτα προσαρμογή του ως ενήλικα. (Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης, 1999:49)

Ένα συνδεδεμένο με τις μονογονεϊκές οικογένειες πρόβλημα είναι η μεγάλη απουσία του πατέρα από την οικογένεια. Ο πατέρας εργάζεται σε ένα χώρο τελείως αποκομμένο από την οικογένεια, προσπαθώντας να εξασφαλίσει τις υλικές ανάγκες της. Χρειάζεται να αποκοπεί τελείως τις περισσότερες ώρες της ημέρας από το σπίτι και απομακρύνεται έτσι σε

μεγάλο βαθμό από τη σύζυγο και τα παιδιά του. Δημιουργείται έτσι ένα συναισθηματικό κενό μεταξύ των συζύγων αλλά κυρίως μεταξύ του πατέρα και των παιδιών, που επηρεάζει δυσμενώς την εξέλιξή τους. Ηθικός αυτουργός αυτής της κατάστασης είναι η σύγχρονη καταναλωτική κοινωνία που αυξάνει τις ανάγκες της οικογένειας αναγκάζοντας τους γονείς να εργάζονται περισσότερο προκειμένου να τις καλύψουν και απομακρύνονται έτσι από την οικογένειά τους. (Κατάκη,1998:76)

Η βία στην ελληνική οικογένεια, η οποία εκφράζεται κατά κανόνα με την κακοποίηση της γυναίκας από το σύζυγο και την κακοποίηση των παιδιών και από τους δύο γονείς, είναι μια πραγματικότητα, που δυστυχώς επιβεβαιώνεται καθημερινά. Η συμπεριφορά αυτή που οφείλεται κυρίως σε ψυχολογικούς, παθολογικούς και κοινωνικούς λόγους, σφραγίζει ανεξίτηλα την βιοψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών, την προσωπικότητά τους, την τωρινή και μελλοντική συμπεριφορά τους ως συζύγων και γονέων καθώς και τις σχέσεις τους με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. (Ζαφείρης,Ζαφείρη,Μουζακίτης, 1999:49-51)

Τέλος ο αλκοολισμός, η χρήση ναρκωτικών ουσιών, η παραπτωματικότητα και η εγκληματικότητα ανηλίκων είναι προβλήματα που παρατηρούνται όλο και συχνότερα στην ελληνική οικογένεια. Αποδίδονται σε παθολογικές μορφές επικοινωνίας μεταξύ των συζύγων και των άλλων μελών της οικογένειας, στη βία, στην ένταση, στην έλλειψη συναισθήματος, στην απάθεια, στην παρορμητικότητα των γονέων και στην ασυμφωνία τους για τον τρόπο διαπαιδαγώγησης των παιδιών. Όλα αυτά ωθούν το παιδί να αναζητήσει την προσωπική του επιβεβαίωση έξω από την οικογένεια, είτε με την χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών είτε με την εκδήλωση αντικοινωνικής συμπεριφοράς. (ο.π:51-52)

B5. ΟΙ ΚΥΚΛΟΙ ΖΩΗΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Οι οικογένειες βιώνουν συγκεκριμένα και προβλέψιμα γεγονότα τα οποία καθιστούν αναγκαίες κάποιες ενέργειες που έχουν σχέση με τις φάσεις ανάπτυξης που οι οικογένειες πρέπει να γνωρίσουν καλά προκειμένου να τις αντιμετωπίσουν με επιτυχία. Έτσι, με την πάροδο του χρόνου μια οικογένεια αλλάζει καθώς αντιδρά σε αναμενόμενα γεγονότα και συνεχίζει να εξελίσσεται.

Οι Duvall και Hill αναφέρουν ότι μια οικογένεια περνά από τα ακόλουθα στάδια:

- Το ζευγάρι έχει παντρευτεί αλλά δεν έχει παιδιά.
- Η οικογένεια έχει αποκτήσει παιδιά από τα οποία το μεγαλύτερο έχει ηλικία έως δύομισι ετών.
- Η οικογένεια έχει παιδιά προσχολικής ηλικίας.
- Τα παιδιά πηγαίνουν στο σχολείο.
- Τα παιδιά βρίσκονται στην φάση της εφηβείας.
- Η οικογένεια λειτουργεί ως σημείο εκκίνησης και το πρώτο παιδί έχει ήδη φύγει από το σπίτι, ενώ το τελευταίο φεύγει εκείνη την περίοδο.
- Οι γονείς είναι μεσήλικες, ζουν στην «άδεια φωλιά» και συνταξιοδοτούνται.
- Τα μέλη της οικογένειας είναι πλέον αρκετά μεγάλα και οι δυο σύζυγοι οδεύουν προς το τέλος της ζωής τους. (Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης, 1999:59)

Για τον Jay Halley, η οικογενειακή ζωή περιλαμβάνει τα παρακάτω στάδια:

- Η περίοδος του φλερτ.

- Η πρώτη περίοδος του γάμου.
- Η γέννηση των παιδιών και η φροντίδα των νέων.
- Η περίοδος όπου οι σύζυγοι βρίσκονται στην μέση ηλικία.
- Η περίοδος όπου οι γονείς αποκόβονται από τα παιδιά.
- Η περίοδος όπου οι γονείς αποσύρονται-γηρατειά, συνταξιοδότηση. (Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης, 1999:59)

Η Elizabeth Carter και η Monica McGoldrich, καθορίζουν έξι αναπτυξιακά στάδια στον κύκλο ζωής της οικογένειας.

- Η περίοδος ανεξαρτητοποίησης των νεαρών ενηλίκων, η περίοδος δηλαδή κατά την οποία το νεαρό άτομο φεύγει από το σπίτι του.
- Η δημιουργία του νέου ζευγαριού και η σύνδεση των οικογενειών μέσω του γάμου.
- Η οικογένεια με μικρά παιδιά.
- Η οικογένεια με παιδιά στην εφηβεία.
- Η οικογένεια στην οποία τα παιδιά απομακρύνονται από την γονεϊκή εστία, και
- Η οικογένεια στην τελική φάση της ζωής της. (ο.π:60)

Σύμφωνα τέλος με την Λ.Μουσούρου, ο κύκλος την οικογενειακής ζωής διακρίνεται σε έξι φάσεις :

- Προ-γονεϊκή φάση, που διαρκεί από το γάμο έως την απόκτηση του πρώτου παιδιού.
- Α Γονεϊκή φάση, που διαρκεί από τη γέννηση του πρώτου παιδιού έως και την εγγραφή του τελευταίου στην πρώτη τάξη της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

- Β Γονεϊκή φάση, που διαρκεί από την εγγραφή του τελευταίου παιδιού στην πρώτη τάξη της υποχρεωτικής εκπαίδευσης έως και την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης αυτής.
- Γ Γονεϊκή φάση, που διαρκεί από το τέλος της υποχρεωτικής εκπαίδευσης του μεγαλύτερου παιδιού έως την ηλικία κατά την οποία το μικρότερο συμπληρώνει την μέση εκπαίδευση.
- Δ Γονεϊκή φάση, που αρχίζει με το τέλος της μέσης εκπαίδευσης του μικρότερου παιδιού, διαρκεί όσο τα παιδιά θεωρούνται ακόμη μέλη του νοικοκυριού, και τελειώνει όταν και το τελευταίο παιδί εγκαταλείπει την γονεϊκή στέγη.
- Η Μετά-γονεϊκή φάση, που αρχίζει με την αποχώρηση και του τελευταίου παιδιού από τη γονεϊκή στέγη και τελειώνει με τον θάνατο των συζύγων. (Τσαούση,1998:457-458)

B6. ΣΧΕΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ

Η οικογένεια αποτελεί τεράστια μορφοποιό δύναμη για την ανάπτυξη του παιδιού, γιατί το άτομο παραμένει υπό την άμεση επίδρασή της για μακρό χρονικό διάστημα και μάλιστα στα πρώτα χρόνια της ζωής, σε περίοδο δηλαδή κατά την οποία ο ψυχικός μηχανισμός είναι εύπλαστος. Ο Freud υποστηρίζει ότι πλείστες μορφές παθολογικής συμπεριφοράς των ενηλίκων έχουν τις ρίζες τους στις πρώτες εμπειρίες του ατόμου μέσα στην οικογένεια. Άλλες ψυχολογικές θεωρίες τόνισαν μορφές και διαδικασίες επιδράσεων που θεωρούνται κρίσιμες για την ομαλή εξέλιξη του παιδιού. Η θεωρία της συντελεστικής μάθησης του Skinner τονίζει ιδιαίτερα το ρόλο των γονέων ως πηγή ενίσχυσης που διαμορφώνει τη συμπεριφορά. Ομοίως, η θεωρία της κοινωνικής μάθησης τονίζει τη

σπουδαιότητα των γονέων ως προτύπων για μίμηση.
(Παρασκευόπουλος,1988:144-145)

Η σχέση ανάμεσα στη συμπεριφορά των γονέων και στην ανάπτυξη του παιδιού είναι μια σχέση αμφιδρομική, δυναμικής αλληλεπίδρασης. Το παιδί δεν πρέπει να θεωρείται ότι είναι στο έλεος των επιδράσεων των γονέων αλλά ότι είναι ένας ενεργητικός οργανισμός που επηρεάζει και διαμορφώνει το περιβάλλον με τα χαρακτηριστικά του. Η οικογένεια είναι ένας δυναμικός σχηματισμός αλληλεπιδράσεων στην τριαδική μορφή (πατέρα-μητέρα-παιδί).

Υπάρχουν δύο ομάδες παραγόντων που διαμορφώνουν το ψυχολογικό κλίμα της οικογένειας: οι κοινωνιολογικοί παράγοντες και οι ψυχολογικοί παράγοντες.

Οι κοινωνιολογικοί παράγοντες περιλαμβάνουν:

1. Σύνθεση της οικογένειας

Οι κυριότερες επιδράσεις του μεγέθους της οικογένειας μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- Στην ολιγομελή οικογένεια ο γονεϊκός ρόλος έχει ένταση, ενώ στην πολυμελή έχει έκταση.
- Στην ολιγομελή οικογένεια δίνεται έμφαση στην ατομική ανάπτυξη και στα προσωπικά επιτεύγματα, ενώ στην πολυμελή γίνονται θυσίες για τα άλλα αδέλφια.
- Στην ολιγομελή οικογένεια υπάρχει δυνατότητα για μεγαλύτερη αυτονομία και δημοκρατική συμμετοχή στα οικογενειακά θέματα, ενώ στην πολυμελή προκύπτει η ανάγκη για μεγαλύτερη οργάνωση, συγκεντρωτισμό και αυταρχικό έλεγχο.
- Στην ολιγομελή οικογένεια υπάρχει η δυνατότητα για μεγαλύτερη εξατομικευμένη φροντίδα αλλά συγχρόνως και κίνδυνος για υπερπροστασία.

- Στην ολιγομελή οικογένεια το παιδί προσανατολίζεται προς τους μεγάλους και γι' αυτό έχει ισχυρό Υπερεγώ, μεγαλύτερη γλωσσική ανάπτυξη και σχολική επίδοση.
- Η πολυμελής οικογένεια είναι ένα σύστημα μικρής ομάδας που απαιτεί προσαρμογή σε ποικίλους ρόλους.
- Στην πολυμελή οικογένεια δημιουργείται ένα συναίσθημα ασφάλειας και προσωπικής ικανοποίησης.
- Στην πολυμελή οικογένεια κύριο ρόλο στην πειθαρχία, την επιβολή ποινών και την παροχή αμοιβών διαδραματίζουν τα άλλα παιδιά.
- Στην πολυμελή οικογένεια το κάθε παιδί υιοθετεί και ένα διαφορετικό τρόπο ζωής. Οι ρόλοι αυτοί διαμορφώνονται νωρίς στη ζωή, ενσωματώνονται στην προσωπικότητα του ατόμου και χρωματίζουν μόνιμα πλέον τη συμπεριφορά του. Οι κυριότεροι τύποι είναι: ο υπεύθυνος, ο κοινωνικός, ο φιλόδοξος, ο μελετηρός, ο εγωκεντρικός, ο αδιάφορος, ο ασθενικός και ο χαϊδεμένος. (Παρασκευόπουλος,1988:145-146,149-154)

2. Σειρά γέννησης

Η σειρά γέννησης καθορίζει πλείστες παραμέτρους της ζωής του παιδιού, δηλαδή κατά πόσο το παιδί νιώθει ότι είναι αποδεκτό και αγαπάται, τη συναισθηματική σχέση με τους γονείς, τον ανταγωνισμό ή την υποστήριξη που δέχεται από τα αδέλφια, τους περιορισμούς που του επιβάλλονται ή τις ελευθερίες που του παρέχονται. Ο πρωτότοκος είναι κατά κανόνα προσανατολισμένος προς τους μεγάλους, έχει ισχυρό Υπερεγώ, είναι πειθαρχημένος και συντηρητικός. Υπερέχει στη γλωσσική ανάπτυξη γιατί μιμείται τα γλωσσικά πρότυπα των ενηλίκων. Ο δευτερότοκος προσπαθεί να ξεπεράσει τον πρωτότοκο, αναπτύσσοντας

άλλοτε εργατικότητα και προθυμία και άλλοτε επιθετικότητα, αρνητισμό και επαναστατική διάθεση. Ο τρίτος διαπιστώνει, από το μάταιο αγώνα του δευτερότοκου, ότι ο ανταγωνισμός δεν ωφελεί. Αποδέχεται την φυσική υπεροχή των άλλων και δημιουργεί μια εύθυμη διάθεση έναντι της ζωής. Το μοναχοπαίδι αποτελεί μια ειδική περίπτωση. Απολαμβάνει όλα τα πλεονεκτήματα και συγχρόνως υφίσταται όλα τα μειονεκτήματα του πρωτότοκου και του παιδιού της ολιγομελούς οικογένειας αλλά στην ακραία τους μορφή. (Παρασκευόπουλος, 1988:154,156-158)

3. Το μορφωτικό-οικονομικό επίπεδο

Το μορφωτικό-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα για την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού, γιατί καθορίζει το είδος και το ποσό της φροντίδας που εξασφαλίζεται στο παιδί, καθ' όλα τα στάδια της ανάπτυξης, καθώς επίσης και το είδος και το ποσό των ευκαιριών για μάθηση και άνοδο στις βαθμίδες της εκπαίδευσης. Ένα παιδί που γεννιέται και μεγαλώνει σε μια οικογένεια με φτωχούς και αμόρφωτους γονείς έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να αποβεί, ως ενήλικας, ένα άτομο με μειωμένη σχολική και επαγγελματική κατάρτιση. Για να σπάσει «ο φαύλος κύκλος της πενίας», θα πρέπει από νωρίς να εφαρμοστούν αντισταθμιστικά προγράμματα, έτσι ώστε να εξασφαλιστούν πλούσιες μορφωτικές εμπειρίες στα παιδιά της φτωχογειτονιάς και του απομακρυσμένου χωριού. (ο.π:158-159)

Οι ψυχολογικοί παράγοντες αναφέρονται στην προσωπικότητα των γονέων, στη συμπεριφορά τους και στις ενδοοικογενειακές σχέσεις

Η έρευνα για την επισήμανση των ψυχολογικών παραγόντων της οικογένειας έχει καθορίσει ποικίλους επιμέρους παράγοντες, όπως

έκδηλη στοργή, χορήγηση αμοιβών-ενίσχυση, απόρριψη, άγχος για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση του παιδιού, απαίτηση για συμμόρφωση και επιβολή ποινών, επιθετικότητα των γονέων, ασυνέπεια στη συμπεριφορά των γονέων, χρήση προτύπων, ενθάρρυνση για αυτονομία, εμπιστοσύνη στις ικανότητες του παιδιού, παροχή ευκαιριών για επιτεύγματα κ.α. . Οι διάφορες αυτές όψεις της οικογένειας μπορούν να συνοψιστούν σε δύο βασικές διαστάσεις της ψυχοδυναμικής της οικογένειας:

- α) τον συναισθηματικό τόνο της οικογενειακής ζωής και
- β) τον τρόπο χειραγώγησης του παιδιού.

Ο συναισθηματικός τόνος έχει στο ένα άκρο τη ΣΤΟΡΓΗ και στο άλλο την ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ. Ο τρόπος χειραγώγησης του παιδιού έχει στο ένα άκρο την ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ και στο άλλο τον ΕΛΕΓΧΟ. (ο.π:160-163)

Οι στοργικοί-φιλικοί γονείς δείχνουν την αγάπη τους προς το παιδί περισσότερο έκδηλα και ελεύθερα. Αποκομίζουν ευχαρίστηση από τη συντροφιά του, συμμετέχουν στις ασχολίες του, δείχνουν συμπάρασταση στα σφάλματα και στις δυσκολίες του. Αντίθετα, οι εχθρικοί-απορριπτικοί γονείς αποδοκιμάζουν συχνά το παιδί. Είναι φειδωλοί στις εκδηλώσεις στοργής και στις αμοιβές. Κάνουν συχνή κριτική και μεγιστοποιούν τα σφάλματά του. (Παρασκευόπουλος,1988:163-164)

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην απόρριψη του παιδιού λειτουργούν άλλοι στο συνειδητό και άλλοι στο ασυνείδητο. Συνειδητοί παράγοντες είναι οι οικονομικές δυσκολίες, η επιβάρυνση και η αλλαγή που επιφέρει το παιδί στη ζωή των γονέων, άγχος για την φροντίδα και περιποίηση του παιδιού, απογοήτευση των γονέων για το φύλο του παιδιού κ.α. . Οι κυριότεροι ασυνείδητοι παράγοντες είναι το πρότυπο απόρριψης που έζησαν οι ίδιοι οι γονείς σαν παιδιά, διοχέτευση στο παιδί της εχθρότητας που οι ίδιοι έτρεφαν προς τους γονείς τους, εχθρότητα προς το παιδί με σκοπό να πληγωθεί ο άλλος γονέας, αδυναμία να αγαπήσουν άλλο πρόσωπο κ.α. . Η απουσία της πλήρους αποδοχής, της

τρυφερότητας και της αυθόρμητης γονεϊκής αγάπης δεν επιτρέπει να εδραιωθεί στο παιδί αυτό που ο θεωρητικός ψυχολόγος του παιδιού Erikson, αποκαλεί βασική εμπιστοσύνη, το πρωταρχικό δομικό στοιχείο στην ανάπτυξη της υγιούς προσωπικότητας. (Παρασκευόπουλος,1988:165)

Οι γονείς που ενθαρρύνουν την αυτονομία χρησιμοποιούν διαλεκτικό-εξατομικευμένο τρόπο στη χειραγώγηση του παιδιού. Του αναγνωρίζουν δικαιώματα, δείχνουν σεβασμό στην ατομικότητά του και σέβονται τις ιδιαίτερες προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντά του. Αντίθετα, οι γονείς που βασίζονται στο έλεγχο χρησιμοποιούν αυταρχικό-στερεοτυπικό τρόπο. Παίρνουν τις αποφάσεις μονομερώς χωρίς να αναγνωρίζουν δικαιώματα στο παιδί, απαιτούν αδιαφιλόνικη υπακοή και συμμόρφωση. Οι μεν χρησιμοποιούν την προτροπή, την εσωτερικευμένη πειθαρχία, την ενθάρρυνση, τη συνεργασία, την αυτοκριτική και την πειθώ, ενώ οι άλλοι χρησιμοποιούν την απειλή της τιμωρίας, την εξωτερική πειθαρχία, την επιβολή, την εξουσία και την δύναμη. (ο.π:167-168)

Έρευνες, σχετικά με τη συνάφεια ανάμεσα στη συμπεριφορά των γονέων και στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού, έχουν δείξει ότι:

α) οι γονείς που συνδυάζουν στοργή και αυτονομία έχουν κατά κανόνα παιδιά με συναισθηματική σταθερότητα, κοινωνικότητα, φιλική διάθεση, έφεση για μάθηση, υψηλή επίδοση, ενισχυμένο αυτοσυναίσθημα, δημιουργικότητα και συνεργατικότητα,

β) οι γονείς που συνδυάζουν στοργή και έλεγχο είναι οι υπερπροστατευτικοί γονείς. Τα παιδιά τους συνήθως δείχνουν τυραννική συμπεριφορά, εγωκεντρική διάθεση, περιορισμένες κοινωνικές επαφές, εξάρτηση και εσωτερική ανασφάλεια,

γ) οι γονείς που συνδυάζουν αυτονομία και εχθρότητα είναι συνήθως οι αδιάφοροι γονείς. Τα παιδιά τους ταυτίζονται με τις ομάδες

συνομηλίκων, γι' αυτό η συμπεριφορά τους και η σταδιοδρομία τους κρίνονται από το είδος της ομάδας που τελικά θα ενταχθούν,

δ) οι γονείς που συνδυάζουν εχθρότητα και αυστηρό έλεγχο είναι οι σκληροί, οι βίαιοι γονείς. Τα παιδιά τους αναπτύσσουν συναισθήματα πικρίας, αποστροφή προς τους άλλους και επιθετικότητα. Άλλοτε δείχνουν εξάρτηση, συμμόρφωση και υποκριτική στάση και άλλοτε έκδηλη εχθρότητα και εγκληματικότητα. (Παρασκευόπουλος,1988:169-170)

Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι οι προβληματικοί γονείς έχουν και προβληματικά παιδιά. Υπάρχει μια ομοιότητα μεταξύ παθολογικής συμπεριφοράς των γονέων και του παιδιού. Η ομοιότητα αυτή έχει ερμηνευτεί κατά ποικίλους τρόπους. Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης δέχεται ότι η ομοιότητα αυτή είναι απόρροια της ταύτισης. Το παιδί ταυτίζεται με τους γονείς του και έτσι ενσωματώνει στη συμπεριφορά του και τις παθολογικές αντιδράσεις των γονέων. Η ψυχοδυναμική θεωρία υποστηρίζει ότι η ομοιότητα οφείλεται, τουλάχιστον μερικώς, στις ανικανοποίητες ψυχολογικές ανάγκες των γονέων, οι οποίες στη συνέχεια, με τη σειρά τους, δημιουργούν προβλήματα στα παιδιά.(ο.π:170)

Από όσα είπαμε παραπάνω γίνεται φανερό ότι «σχετικά καλοί» είναι οι γονείς που συνδυάζουν συγχρόνως τα εξής τρία χαρακτηριστικά στη συμπεριφορά τους: α) Είναι έκδηλα στοργικοί, β) ενθαρρύνουν την αυτονομία και την αυτάρκεια του παιδιού και γ) απαιτούν από το παιδί τους υπεύθυνη και ώριμη συμπεριφορά. Η συνύπαρξη των τριών αυτών χαρακτηριστικών στη συμπεριφορά των γονέων εξασφαλίζει ευνοϊκές προϋποθέσεις για μια στέρεη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. (Παρασκευόπουλος,1988:170)

Επιπρόσθετα, μία κατάταξη χρήσιμη των σχέσεων γονέων-παιδιών, από ψυχολογική άποψη, που προκαθορίζει τη μορφή της σχέσης και

προδιαγράφει τα αποτελέσματα του κοινωνικού ελέγχου μας δίνει ο Ι.Ε.Πυργιωτάκης: «Παρατηρούνται δύο μορφών σχέσεις. Η μία είναι συναισθηματικής φύσης και εκτείνεται από την υπερβολική αγάπη μέχρι την εχθρότητα και η άλλη είναι σχέση ελευθερία που εκτείνεται από τον πλήρη κοινωνικό έλεγχο μέχρι την αυτονομία του παιδιού». Οι δύο αυτές τάσεις αν συνδυαστούν μας δίνουν τα ακόλουθα ζεύγη:

- Αγάπη–έλεγχος (υπερπροστατευτικοί γονείς). Ασχολούνται υπερβολικά με το παιδί και καλλιεργούν κλίμα υπερπροστασίας.
- Αγάπη–αυτονομία (δημοκρατικοί γονείς). Συνεργάζονται με το παιδί, δείχνουν δημοκρατική διάθεση και καλλιεργούν το διάλογο.
- Εχθρότητα–έλεγχος (αυταρχικοί γονείς). Είναι σκληροί, βάνανσοι και προκαλούν συναισθήματα πικρίας και απογοήτευσης στο παιδί.
- Εχθρότητα–αυτονομία (φλεγματικοί γονείς). Απορρίπτουν το παιδί με αδιαφορία και απραξία και ενεργούν αυτοί για λογαριασμό τους. (Σαλάππας,1992:48-49)

Από την παραπάνω ανάλυση γίνεται αντιληπτή η σημασία των ψυχολογικών και κοινωνιολογικών παραμέτρων της οικογένειας στην ανάπτυξη υγιών ή μη σχέσεων ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά τους. Η δημιουργία αυτών των σχέσεων καθορίζει την ανάπτυξη της προσωπικότητας και της ιδιοσυγκρασίας του παιδιού και το καθιστά ή όχι ικανό να αντιμετωπίζει ικανοποιητικά τις εκάστοτε κρίσεις της ζωής του.

Γ. ΚΡΙΣΕΙΣ

Γ1. ΟΡΙΣΜΟΙ

Η λέξη κρίση, εκπέμπει μηνύματα απειλής ή κατεπείγουσας ανάγκης για δράση. Σε μια κατάσταση κρίσης το άτομο πρέπει να αποφασίσει για κάτι:είναι η κρίσιμη καμπή, η αποφασιστική στιγμή. Η λέξη κρίση χρησιμοποιείται όταν το άτομο έχει να αντιμετωπίσει μια επείγουσα, αγχωτική κατάσταση που το καταβάλλει. Συχνά χρησιμοποιείται συνώνυμα με τις λέξεις στρες και προβλήματα. Οι περισσότεροι άνθρωποι συνδέουν την κρίση με κάποια καταστροφή ή απειλή που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή ή την ψυχική υγεία κάποιου. (Parry,1996:17, Παιδαγωγική-Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό: 2803)

Κατά τον Carlan, η κρίση είναι μια περίοδος δυσαρμονίας που συνοδεύεται από ψυχολογική και σημαντική πίεση μιας σχετικά περιορισμένης διάρκειας, η οποία προσωρινά επιβαρύνει την ικανότητά του ατόμου να την αντιμετωπίσει ή να επιτύχει τον έλεγχο της. Σε μια περίοδο κρίσης, το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με ένα πρόβλημα που φαίνεται να μην έχει άμεση λύση. Αυτό και μόνο εξηγεί την άποψη ότι η κρίση προκαλεί αναστάτωση στην ομοιόσταση. Με άλλα λόγια η κρίση οριοθετείται όταν το άτομο αντιμετωπίζει ένα ερέθισμα που οδηγεί στον κίνδυνο να μην μπορεί το άτομο να ικανοποιήσει μια πολύ βασική γι' αυτό ανάγκη, κι όταν οι περιστάσεις είναι τέτοιες, που οι συνηθισμένοι τρόποι επίλυσης προβληματικών καταστάσεων που χρησιμοποιούσε το άτομο, δεν αποδίδουν. (Μαδιανός,2002:210, Εκλογή,αρ.65,1984:146.)

Η Lyndia Rapoport, υποστηρίζει ότι η κρίση δημιουργεί ένα πρόβλημα που μπορεί να γίνει αντιληπτό από τον δοκιμαζόμενο ή σαν απειλή ή σαν απώλεια ή σαν πρόκληση ενώ ο Howard J.Parad

προσδιορίζει την κρίση σαν διαταραχή μιας σταθερής κατάστασης. (Εκλογή, αρ.65, 1984:146-147)

Αξίζει να αναφερθεί, η περίπτωση δύο καταστάσεων που συχνά συγχέονται με ψυχολογικές κρίσεις. Πρώτα απ' όλα, όταν έχει προϋπάρξει ένα αγχογόνο γεγονός. Το άγχος, ακόμη και το έντονο άγχος, δεν ισοδυναμεί με κρίση, αν το άτομο δεν το βιώνει σαν μία ανεξέλεγκτη κατάσταση. Για παράδειγμα κάποιος μπορεί να έχει επίγνωση ότι βρίσκεται υπό την επήρεια του άγχους και έτσι να επιστρατεύσει αρκετές προσωπικές και κοινωνικές δυνάμεις για να το αντιμετωπίσει. Η άλλη περίπτωση είναι όταν κάποιος είναι πολύ ταραγμένος σε μία δεδομένη στιγμή, χωρίς να έχει υπόψη του το συγκεκριμένο αγχογόνο γεγονός που τον τάραξε. Είναι εύκολο λοιπόν κανείς, να παρασυρθεί από τα συναισθήματα κάποιου και να συμπεράνει ότι αντιμετωπίζει μία σοβαρή κρίση, ενώ, στην πραγματικότητα, έτυχε να τον δει σε μία δύσκολη στιγμή-από συναισθηματική άποψη-ίσως εξαιτίας μιας αρρώστιας ή υπερκόπωσης. Την άλλη κιόλας μέρα τα πράγματα μπορεί να δείχνουν τελείως διαφορετικά. Η κρίση δεν είναι υπόθεση μιας-δύο ημερών αλλά ενέχει μακροπρόθεσμους κινδύνους και δεν επιλύεται συνήθως σε διάστημα δύο εβδομάδων. (Parry, 1996:44)

Γ2. ΕΙΔΗ ΚΡΙΣΕΩΝ

Οι κρίσεις που αντιμετωπίζει κάποιος, δεν είναι όλες ξαφνικές και δραματικές. Συχνά τα άτομα κατακλύζονται από στρεσογόνες καταστάσεις που σχετίζονται με την προσωπική τους ζωή, στρεσογόνες καταστάσεις που επιδεικνύονται από εξελικτικές αλλαγές στο στάδιο της ζωής που βρίσκονται. Ο Carplan, ονομάζει τις κρίσεις αυτές αναπτυξιακές και τις προσδιορίζει σαν μεταβατικές περιόδους στην ανάπτυξη της

προσωπικότητας του ατόμου που χαρακτηρίζονται από γνωστική και συναισθηματική αναστάτωση. Υπάρχουν ωστόσο και καταστάσεις που εμφανίζονται ξαφνικά και απρόσμενα, προκαλώντας περιόδους ψυχικής αναστάτωσης και διαταραχής της συμπεριφοράς τις οποίες ο Carlan ονομάζει τυχαίες ή περιστασιακές κρίσεις. Οι κρίσεις επομένως, μπορεί να είναι αναμενόμενες ή ξαφνικές. Αναμενόμενες κρίσεις θεωρούνται ο γάμος, η γέννηση ενός παιδιού, η συνταξιοδότηση. Ξαφνικές κρίσεις θεωρούνται ο θάνατος, ένα ατύχημα, το διαζύγιο, η αλλαγή σπιτιού, μια ασθένεια που επιβάλλει εισαγωγή σε νοσοκομείο. (Μαδιανός, 2002:210, Παιδαγωγική-Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό:2803,Εκλογή,αρ.65, 1984:150)

Οι περισσότερες κρίσεις προκαλούνται συνήθως από τις εξής τέσσερις αιτίες (μία ή και περισσότερες):

- Όταν ένα σπουδαίο πρόσωπο δεν αντιδρά με τον τρόπο, που το άτομο θα προσδοκούσε.
- Όταν ο οργανισμός του ατόμου, τον «προδίδει», λόγω μιας αρρώστιας ή ενός τραυματισμού.
- Όταν προκύπτει μία μαζική ανατροπή των συνηθισμένων προγνωστικών, όπως συμβαίνει σε μία μεγάλη καταστροφή.
- Όταν στο άτομο και ιδιαίτερα σε ένα παιδί δημιουργείται η αίσθηση της απώλειας της ασφάλειας στην καθημερινή ζωή του. (Parry,1996:77, Προσέγγιση,τεύχ.25,2001:41)

Γ3. ΣΤΑΔΙΑ ΚΡΙΣΕΩΝ

Ο Carlan προσδιορίζει τέσσερα στάδια της κρίσης:

- Το πρώτο στάδιο σε μια κρίση είναι η αρχική ένταση που βιώνει το άτομο και που είναι αποτέλεσμα του γεγονότος που τείνει να δημιουργήσει την κρίση
- Το δεύτερο στάδιο χαρακτηρίζεται από μία ακόμη μεγαλύτερη αύξηση της έντασης επειδή το άτομο δεν έχει καταφέρει ακόμη να επιλύσει την κρίση. Αν το άτομο αποτύχει να αντιμετωπίσει αυτό που βιώνει, προχωρά στο επόμενο στάδιο.
- Στο τρίτο στάδιο η ένταση γίνεται τόσο μεγάλη που μπορεί να οδηγήσει σε βαριά κατάθλιψη επειδή το άτομο αισθάνεται απελπισμένο και χαμένο.
- Στο τελευταίο στάδιο της κρίσης το άτομο ή θα καταλήξει σε σοβαρό ψυχικό κλονισμό ή πιθανόν να επιλύσει την κρίση χρησιμοποιώντας λανθασμένους τρόπους συμπεριφοράς που θα ελαττώσουν μεν την ψυχική ένταση αλλά θα βλάψουν μελλοντικά τη λειτουργικότητά του.

Το άτομο συνήθως ολοκληρώνει τα τέσσερα αυτά στάδια της κρίσης σε διάστημα 5-8 εβδομάδων. (Εκλογή, αρ.65, 1984:148-149)

Αναφορικά με την πορεία της κρίσης η Rapoport διακρίνει τρεις μόνο φάσεις:

- Στην αρχική φάση υπάρχει μία αύξηση της ψυχικής έντασης που οφείλεται στο καθοριστικό για την κρίση γεγονός. Η ένταση αυτή αναγκάζει το άτομο να εφαρμόσει τους συνηθισμένους σ' αυτό προσαρμοστικούς μηχανισμούς απέναντι στη συγκεκριμένη κατάσταση. Αν αυτοί οι παραδοσιακοί μηχανισμοί αποτύχουν, το άτομο προχωρά στην επόμενη φάση.
- Στη μεσαία φάση χρησιμοποιούνται κατεπείγοντες μηχανισμοί προσαρμογής όπως , η άρνηση, η φυγή στην αρρώστια κ.α, για την αντιμετώπιση της κρίσης.

- Όλες οι αντιδράσεις της κρίσης καταλήγουν στην τελική φάση που είναι η επίτευξη κάποιου είδους ισορροπίας. Αυτή η ισορροπία μπορεί να είναι περισσότερο ή λιγότερο ικανοποιητική από αυτή που υπήρχε πριν από την κρίση. (Εκλογή, αρ.65,1984:148-149)

Γ4. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Μερικά από τα βασικά χαρακτηριστικά των κρίσεων είναι:

- Ένα γεγονός που πυροδοτεί το άγχος ή το μακροχρόνιο άγχος.
- Κατάσταση μελαγχολίας που συνεχίζεται για αρκετό διάστημα (περίπου από δύο έως έξι εβδομάδες).
- Απώλεια, κίνδυνος, ή ταπείνωση.
- Η αίσθηση του ανεξέλεγκτου.
- Η αίσθηση πως τα γεγονότα φαίνονται απρόσμενα.
- Η δημιουργία αλλαγών στον καθημερινό τρόπο ζωής.
- Αβεβαιότητα για το μέλλον. (Parry, 1996:43)

Σύμφωνα με τον Weiss, η κρίση μπορεί να έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Να είναι οξεία με περιορισμένη διάρκεια και η λύση της να οδηγεί το άτομο στην προηγούμενη κατάσταση του.
- Να αφορά σε μεταβατικές καταστάσεις που διαταράσσουν προηγούμενες καταστάσεις και σχέσεις.
- Να αφορά σε χρόνιες δυσλειτουργικές καταστάσεις που διαταράσσονται από εκρήξεις κρίσεων. (Μαδιανός, 2002:211)

Γ5. ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ

Η αντίδραση των ατόμων στις ψυχολογικές κρίσεις που βιώνουν, περιλαμβάνει μία ποικιλία συναισθημάτων και καταστάσεων. Ενδεικτικά αναφέρονται οι σημαντικότερες:

- Αγωνία
- Δυσκολίες στην ξεκάθαρη σκέψη
- Αποφυγή και υπέρ-ενασχόληση (με προαισθήματα)
- Αλλαγή συμπεριφοράς
- Κατάθλιψη
- Βραχυπρόθεσμη εξωπραγματικότητα και αδιαφορία
- Ενοχλήσεις στον ύπνο
- Δυσλειτουργία της όρεξης και της πέψης
- Μυϊκή ένταση
- Πόνοι ελαφριάς και βαριάς μορφής, εξανθήματα, μολύνσεις

Άλλα ισχυρά συναισθήματα που είναι στενά συνδεδεμένα με τις κρίσεις είναι τα ακόλουθα:

- Θυμός
- Ντροπή
- Ενοχή (Parry, 1996:48-66)

Τα παιδιά αντιδρούν στα τραυματικά γεγονότα της ζωής με διαφορετικό τρόπο το καθένα, ανάλογα με την προσωπικότητά του. Μερικές φορές οι επιδράσεις μπορεί να μην είναι εμφανείς για ημέρες ή και για εβδομάδες. Αμέσως μετά από ένα τραυματικό γεγονός, τα παιδιά μπορεί:

- Να έχουν δυσκολίες με τον ύπνο τους
- Να βλέπουν άσχημα όνειρα και εφιάλτες

- Να είναι φοβισμένα και να έχουν άγχος αποχωρισμού από τους γονείς τους
- Να απορρίπτουν τους γονείς τους ή να δείχνουν μεγαλύτερη προτίμηση στον ένα από τους δύο
- Να εμφανίζουν ξανά νυχτερινή ενούρηση ή πιπίλισμα του αντίχειρα
- Να τα απασχολούν σκέψεις και μνήμες του τραυματικού γεγονότος
- Να έχουν δυσκολία συγκέντρωσης
- Να είναι ευέξαπτα, ευερέθιστα, ανυπάκουα και απαιτητικά
- Να παραπονιούνται για διάφορα σωματικά ενοχλήματα, όπως πονοκεφάλους και πόνους στην κοιλιά. (Προσέγγιση, τεύχ.25, 2001:40, Lask,1985:105-106)

Η μεταβλητότητα στην αντίσταση ή ανοχή των ερεθισμάτων που προέρχονται από την κρίση, μπορεί να οφείλεται:

- Στα βιολογικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά του ατόμου.
- Στις στρατηγικές αντιμετώπισης της κρίσης, και
- Στο κοινωνικό και περιβαλλοντικό περιεχόμενο του γεγονότος ή της κρίσης. (Μαδιανός,2002:211)

Είναι επίσης γνωστό ότι στη διάρκεια μιας κρίσης το άτομο λειτουργεί με τους γνωσιακούς μηχανισμούς ως εξής:

- Εκτιμά και επανεκτιμά την κατάσταση.
- Αναζητά νέες πληροφορίες ως προς την κρίση και τις εναλλακτικές λύσεις, ιδίως από άλλους που είχαν παρόμοιες εμπειρίες.
- Αναζητά νέα πρότυπα.

- Αναφέρεται σε προηγούμενες ανάλογες καταστάσεις και εμπειρίες.
- Προσπαθεί να συνδέσει την κρίση με το επίπεδο αυτοεκτίμησης και τις προηγούμενες κοινωνικές δραστηριότητες.
- Επιδιώκει να ενισχυθεί σχετικά με τα σχέδια και τους στόχους του.
- Τροποποιεί το επίπεδο των επιδιώξεων και των στόχων του.
(Μαδιανός,2002:211)

Γ6. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΕ ΚΡΙΣΗ

Ορισμός

Μία οικογένεια βρίσκεται σε κρίση όταν ένα ξαφνικό ή αναπόφευκτο γεγονός γίνεται αντιληπτό ως «απειλή», «απώλεια» ή «πρόκληση» από ένα ή περισσότερα μέλη, προκαλώντας έντονη αναστάτωση και ανατρέποντας την ισορροπία ολόκληρης της οικογένειας με αποτέλεσμα να εμφανίζονται διαταραχές σε ψυχολογικό, κοινωνικό και βιολογικό επίπεδο. (Καλαντζή-Αζίζι, Παρίτσης,1990:72)

Χαρακτηριστικά

Η κρίση είναι μια μεταβατική περίοδος, χρονικά περιορισμένη, κατά τη διάρκεια της οποίας συμβαίνουν ορισμένες σημαντικές διεργασίες. Αρχικά τα μέλη της οικογένειας κατακλύζονται από άγχος. Κινητοποιούν τους γνώριμους τρόπους/ μεθόδους αντιμετώπισης στην προσπάθειά τους να λύσουν το πρόβλημα και να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες, χωρίς όμως οι προσπάθειές τους να αποδώσουν. Αυτό αυξάνει ακόμη

περισσότερο το άγχος τους που συνοδεύεται από μία αίσθηση πλήρους αδυναμίας καθώς νιώθουν ότι δεν ελέγχουν όσα συμβαίνουν στη ζωή τους. Προβλήματα που προϋπήρχαν στις διαπροσωπικές σχέσεις των μελών της οικογένειας οξύνονται. Έτσι, δημιουργείται μια παροδική αποδιοργάνωση κατά τη διάρκεια της οποίας επικρατεί η αίσθηση ότι «όλα τελειώνουν εδώ». Ο χρόνος ακινητοποιείται. Παύουν να έχουν μια προοπτική που θα τους βοηθούσε να κινηθούν προς ένα συγκεκριμένο στόχο. Αν το άγχος και η συναισθηματική δυσφορία παραταθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να οδηγήσει στην αποδιοργάνωση και διάλυση της ίδιας της οικογένειας. (Καλαντζή-Αζίζι, Παρίτσης, 1990:72)

Συνήθως, η κρίση διαρκεί από μερικές ώρες μέχρι έξι εβδομάδες. Στο διάστημα αυτό, που χαρακτηρίζεται από έντονο άγχος και στρες, γίνεται νέα κατανομή των ρόλων, διαμορφώνονται νέες σχέσεις και τροποποιείται η δυναμική στα πλαίσια του οικογενειακού συστήματος το οποίο αναθεωρεί τους στόχους και την πορεία της εξέλιξής του. Κάθε μέλος διαμορφώνει μια νέα εικόνα εαυτού στην οικογενειακή δομή που αναδύεται. (ο.π.:74)

Οι καταστάσεις κρίσης που βιώνει μια οικογένεια και προκαλούν προβλήματα σε ψυχικό, βιολογικό και κοινωνικό επίπεδο οφείλονται σε πολλούς παράγοντες. Ενδεικτικά αναφέρονται η απαισιόδοξη αντίληψη για τη ζωή, η έλλειψη υποστήριξης από συγγενείς, φίλους και μέλη της κοινότητας, η συσσώρευση αποτυχημένων προσπαθειών προσαρμογής από προηγούμενες εμπειρίες και καταστάσεις κρίσης, η ακαμψία μπροστά στις αλλαγές και η έλλειψη επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας. (ο.π.:73)

Γ7. ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΚΡΙΣΗ

Γενικά χαρακτηριστικά

Η παρέμβαση σε κρίση ως επαγγελματική δραστηριότητα αναπτύχθηκε από την εργασία των κοινωνικών λειτουργών, έτσι ώστε συχνά να σχετίζεται με προσπάθειες φορέων δημόσιας υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Ο όρος «παρέμβαση σε περιόδους κρίσης» χρησιμοποιείται για να υποδηλωθεί η ειδική βοήθεια που απαιτείται σε ορισμένες στιγμές στη ζωή του ατόμου, όταν αυτό όχι μόνο νιώθει μια αυξημένη επιθυμία να του δοθεί βοήθεια, αλλά είναι και περισσότερο, απ' ότι συνήθως ευαίσθητο στην επιρροή των άλλων. (Herbert,1998:293)

Συμβουλευτική σε περιπτώσεις κρίσης σημαίνει παρέμβαση στη ζωή ενός ανθρώπου ή μιας οικογένειας ή μιας ομάδας για να ελαττωθούν τα αποτελέσματα μιας στρεσογόνου κατάστασης, ή επισωρευμένων στρεσογόνων καταστάσεων. Μια τέτοια συμβουλευτική έχει συνήθως ως σκοπό, κατά πρώτον, να βοηθήσει στην επίλυση ενός επείγοντος προβλήματος και κατόπιν, να βοηθήσει τον υπό πίεση πελάτη να αναπτύξει καλύτερους τρόπους αντιμετώπισης παρόμοιων περιπτώσεων στο μέλλον. (Παιδαγωγική-Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό :2803)

Σύμφωνα με την Killilea, σε μια κρίση παρεμβαίνουν οι ακόλουθες παράμετροι:

- Το κοινωνικό περιβάλλον
- Η οικογένεια και άλλα άτομα
- Η προσωπικότητα, οι αξίες και οι ρόλοι
- Οι στρατηγικές αντιμετώπισης από το άτομο και την οικογένεια
- Ο ρόλος των επαγγελματιών της ψυχικής υγιεινής

- Η κατάσταση της γειτονιάς και του σπιτιού του ατόμου που είναι σε κρίση
- Οι εθελοντές της κοινότητας
- Οι φορείς της κοινότητας
- Ο τύπος της παρέμβασης (αν είναι δηλαδή βραχεία, από επαγγελματία ή από εθελοντή) (Μαδιανός,2002:212)

Ωστόσο αυτό που έχει σημασία, πέρα από τους παράγοντες που παρεμβαίνουν είναι ο σχεδιασμός της πρόληψης της κρίσης και οι στρατηγικές επίλυσής της. Ο σχεδιασμός αυτός ακολουθεί τις εξής γενικές στρατηγικές:

- Τη συνεργασία με άλλους, π.χ. την οικογένεια, φορείς της κοινότητας, κ.α.
- Την ενίσχυση των εθελοντών για να βοηθήσουν μέσα από τη συμβουλευτική
- Την υποστήριξη των υποστηρικτών με την παροχή τεχνικής και ψυχολογικής βοήθειας
- Τη διαμόρφωση των κανόνων επικοινωνίας, π.χ. το σεβασμό στα όρια και την ανάπτυξη συντονισμού των σχέσεων
- Τη διαμόρφωση προτύπων για αξιολόγηση της παρέμβασης (ο.π.)

Στρατηγικές θεραπευτικής αγωγής

Οι περισσότεροι θεωρητικοί της παρέμβασης σε καταστάσεις κρίσης υποστηρίζουν μία από τις δύο στρατηγικές θεραπευτικής αγωγής που έχουν αναπτυχθεί και χρησιμοποιηθεί στον τομέα αυτό. Την γενική προσέγγιση ή την ατομική προσέγγιση. (Εκλογή, αρ.65, 1984:153)

Η κεντρική ιδέα στη θεραπευτική της γενικής προσέγγισης είναι ότι, για κάθε διαφορετική κρίση, υπάρχουν ορισμένες ψυχολογικές διεργασίες και δραστηριότητες που πρέπει να ολοκληρώσει ο ασθενής για να ξεπεράσει την κρίση. Στη γενική προσέγγιση υπάρχει ένα σχέδιο θεραπείας που προορίζεται για όλους τους ασθενείς που αντιμετωπίζουν την ίδια κρίση, ανεξάρτητα από τις διαφορές που έχουν οι ασθενείς σαν άτομα. Αντίθετα, στην ατομική προσέγγιση, η εργασία εντοπίζεται στις συγκεκριμένες ψυχολογικές διεργασίες και δραστηριότητες που ο συγκεκριμένος ασθενής πρέπει να ολοκληρώσει για να επιλύσει την κρίση του. Δεν υπάρχουν προκαθορισμένες ενέργειες που κάθε ασθενής πρέπει να ολοκληρώσει, αλλά ο θεραπευτής προσαρμόζει το θεραπευτικό του σχέδιο στις ανάγκες του κάθε ατόμου. (Εκλογή, αρ.65, 1984:153)

Οι William J. Reid και Laura Epstein προτείνουν τη χρησιμοποίηση ενός μοντέλου επικοινωνίας που η εφαρμογή του διευκολύνει το θεραπευτή να εντοπίσει την επικοινωνία του με τον ασθενή στις συναισθηματικές διεργασίες που εκείνος πρέπει να ολοκληρώσει για να ξεπεράσει την κρίση του. Στην επικοινωνία αυτή περιλαμβάνονται οι ακόλουθες διεργασίες:

- Διερεύνηση του προβλήματος του ασθενή και των δυνατοτήτων του για δράση
- Θεμελίωση της θεραπευτικής σχέσης και επικοινωνία μέσα από αυτή
- Επαύξηση της συνειδητοποίησης του ασθενή με τρόπο που να τον βοηθά να ξεπεράσει τα εμπόδια ή τουλάχιστον να διευκολύνει τη δραστηριοποίηση του προς την κατεύθυνση αυτή
- Ενθάρρυνση της συμπεριφοράς για δράση
- Υπόδειξη τρόπων για να αποδώσουν οι προσπάθειες (Smith, 1984:154)

Οι Aguilera, Messick και Farrell συνοψίζουν τα σημαντικότερα στοιχεία της θεραπευτικής αγωγής σε περιόδους κρίσης στα εξής:

- Είναι απαραίτητο ο θεραπευτής να πιστεύει στη θεραπευτική αγωγή που χρησιμοποιεί με ασθενείς που βρίσκονται σε κατάσταση κρίσης και να μην την ακολουθεί γιατί δεν έχει εναλλακτικές λύσεις
- Η σωστή εκτίμηση του παρουσιαζόμενου προβλήματος και όχι η διαγνωστική αξιολόγηση, είναι αυτό που χρειάζεται για να αποδώσει η θεραπευτική αγωγή
- Τόσο ο θεραπευτής, όσο και ο ασθενής πρέπει να έχουν στο μυαλό τους, σε όλη τη διάρκεια των επαφών, ότι η θεραπεία είναι χρονικά περιορισμένη και με επιμονή να κατευθύνουν τις δυνάμεις και τις ενέργειές τους για την αντιμετώπιση του παρουσιαζόμενου προβλήματος
- Ο χειρισμός υλικού που δεν σχετίζεται άμεσα με την κρίση δεν έχει θέση στη θεραπευτική της παρέμβασης σε καταστάσεις κρίσης
- Ο θεραπευτής πρέπει να είναι πρόθυμος να πάρει ενεργό και πολλές φορές πιο κατευθυντικό ρόλο στο είδος αυτής της θεραπείας
- Στη θεραπεία της παρέμβασης υπάρχει μεγάλη ελαστικότητα τεχνικών προσέγγισης ,π.χ. ο θεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν πηγή πληροφοριών ή να αναλάβει ο ίδιος να φέρει τον ασθενή σε επαφή με άλλες πηγές, που μπορεί να τον βοηθήσουν

- Ο σκοπός της θεραπείας είναι ξεκάθαρος. Όλη η προσπάθεια γίνεται για να επανέλθει ο ασθενής, τουλάχιστον στο προηγούμενο επίπεδο λειτουργικότητάς του. (Smith,1984:155)

Δ. ΑΠΩΛΕΙΑ – ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΣ

Δ1. ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Κάθε αγάπη οδηγεί στην απώλεια. Όταν συνδεόμαστε με κάποιο πρόσωπο και δημιουργούμε μαζί του ένα ισχυρό δεσμό, σίγουρα κάποτε θα χρειαστεί να εγκαταλείψουμε αυτό τον ισχυρό δεσμό. Αυτό μπορεί να γίνει εξαιτίας μιας οποιασδήποτε μορφής αποχωρισμού. Ή ο άλλος φεύγει ή εμείς. Όμως το σημαντικό είναι ότι κάποτε στη ζωή μας θα χρειαστεί να αντιμετωπίσουμε και να συναλλαγούμε με την απώλεια και τον αποχωρισμό. Για ορισμένους, αυτό μπορεί να συμβεί αργά στη ζωή τους, για άλλους αυτό μπορεί να συμβεί νωρίς και πολλές φορές. Η συχνότητα, δεν κάνει τα πράγματα ευκολότερα. Όταν υπάρξει αποχωρισμός θα θρηνήσουμε, θα υποφέρουμε. Κανένας δεν έχει ανοσία σε αυτό. Είναι η τιμή που πληρώνουμε για το γεγονός ότι δεσμευτήκαμε. (Μιχαλέλη, 1994:5)

Από τον 7^ο μήνα της ζωής του, ήδη, το βρέφος αναπτύσσει έναν ισχυρό συναισθηματικό δεσμό με τη μητέρα του. Το φαινόμενο αυτό χαρακτηρίζεται ως προσκόλληση του παιδιού στο μητρικό πρόσωπο. Χαρακτηριστική αντίδραση της προσκόλλησης είναι το άγχος αποχωρισμού που εμφανίζεται στον 11^ο περίπου μήνα. Πρόκειται για αντιδράσεις έντονης δυσφορίας που εκδηλώνει το βρέφος όταν διαπιστώνει ότι το πρόσωπο που το φροντίζει έχει απομακρυνθεί από κοντά του ή όταν φοβάται ότι η μητέρα-τροφός θα το εγκαταλείψει. Από το 3^ο έτος και μετά, τα περισσότερα παιδιά ξεπερνούν το άγχος αποχωρισμού και χωρίς διαμαρτυρίες, μπορούν να βρεθούν μακριά από τη μητέρα τους. (Παρασκευόπουλος, 1988:204-205, Herbert, 1992:122)

Ο Bowlby, μελέτησε κατά κύριο λόγο, τις καταστροφικές συνέπειες που μπορεί να έχει ένας πρώιμος και μακροχρόνιος αποχωρισμός του μικρού παιδιού από τη μητέρα του. Σημείο αναφοράς για τον Bowlby, δεν είναι ένα σύμπτωμα ή ένα σύνδρομο, αλλά ένα γεγονός ή μια εμπειρία που θεωρείται ότι είναι δυνητικά παθογόνος για την εξελισσόμενη προσωπικότητα. Ο παθογόνος παράγων, σύμφωνα με τον Bowlby, είναι η απώλεια της μητρικής μορφής (μητέρα ή υποκατάστατο της) κατά την περίοδο που εκτείνεται από τον έκτο μήνα μέχρι τον έκτο χρόνο της ζωής. (Μιχαλέλη, 1994:12)

Ο Bowlby, εμπνευσμένος από την ηθολογία, έδειξε πόσο ισχυρός είναι ο αρχικός δεσμός μητέρας-παιδιού και τόνισε ότι αυτός ο δεσμός συμβάλλει στην επιβίωση του νέου ανθρώπινου οργανισμού, μέσω της προσέγγισης με την μητέρα και της διατήρησης της επαφής μαζί της. Έτσι, σύμφωνα με τον Bowlby, ο αρχικός στενός δεσμός, ασκεί μια βιολογική λειτουργία προστασίας εξίσου σημαντική με τη διατροφή και την αναπαραγωγή και δεν προέρχεται από αυτές. (ο.π.)

Ξεκινώντας από την γέννηση του παιδιού, διαπιστώνεται ότι το βρέφος αρχίζει να ζει ως ξεχωριστό και ανεξάρτητο ον, όταν παύει η συντήρησή του διαμέσου του ομφάλιου λώρου. Στο στάδιο αυτό, όμως, το παιδί δεν είναι ψυχολογικά αποχωρισμένο από τη μητέρα. Γι' αυτό το λόγο δεν μπορεί να αντιληφθεί τον εαυτό του ως ένα ξεχωριστό άτομο από τους άλλους. Ο εαυτός του και το περιβάλλον του συγχέονται και δεν μπορεί να διακρίνει τον εξωτερικό του κόσμο από τις εσωτερικές του εντυπώσεις και τα συναισθήματά του. Αυτό ουσιαστικά σημαίνει ότι το παιδί δεν έχει ακόμη αυτό-συνείδηση. Για την απόκτησή της πρέπει πρώτα να προσκολληθεί στη μητέρα του με το σημαντικότερο δεσμό της αγάπης. Το νεογέννητο είναι εξαρτημένο από τη στοργική παρουσία της μητέρας, όχι μόνο για την βιολογική του επιβίωση, αλλά και για την ψυχολογική του ολοκλήρωση. Όπως έχουν δείξει σχετικές έρευνες, η

ασφαλής ανεξαρτητοποίηση περνάει μέσα από την εξάρτηση. Πρέπει στην πρώτη φάση, το παιδί να αναπτύξει ασφαλείς προσκολλήσεις και στη συνέχεια να κάνει τη μικρή του «αυτονομιστική επανάσταση» (γύρω στο 2^ο και 3^ο έτος) για να ανεξαρτητοποιηθεί. (Herbert, 1992:123-126)

Η προσκόλληση, κατά τον Bowlby, είναι η πρώτη διαπροσωπική σχέση που διαμορφώνει το άτομο, γι' αυτό οι επιπτώσεις της στην περαιτέρω συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξή του είναι σημαντικές. Η σχέση αυτή εμπεριέχει έντονα συναισθήματα και θυμικές αντιδράσεις ενώ παράλληλα αντέχει και διατηρείται στο πέρασμα του χρόνου. Οι ψυχαναλυτικοί θεωρούν την πρώτη αυτή διαπροσωπική σχέση παιδιού-μητέρας ως το πρωτότυπο επάνω στο οποίο διαμορφώνονται όλες οι μετέπειτα σχέσεις του ατόμου. (Παρασκευόπουλος, 1988:199)

Έρευνες σε διάφορες χώρες του κόσμου έχουν καθορίσει την πορεία που ακολουθεί η ανάπτυξη του φαινομένου της προσκόλλησης και εντοπίζουν τρία βασικά στάδια-φάσεις, που είναι τα εξής:

- **Αδιαφοροποίητη προσκόλληση:** Το βρέφος από τις πρώτες μέρες της ζωής του και μέχρι τον 5^ο μήνα δείχνει σημεία προσκόλλησης, χωρίς αναφορά σε συγκεκριμένα πρόσωπα. Ηρεμεί με την κοινωνική επαφή (χάδι, κούνημα στην κούνια κ.α.) και ανταποκρίνεται στην παρουσία των άλλων χωρίς να μπορεί να ξεχωρίσει πρόσωπα.
- **Μονοπροσωπική προσκόλληση:** Γύρω στον 4^ο μήνα το βρέφος δείχνει σαφή προσκόλληση προς το πρόσωπο που το φροντίζει, κυρίως προς τη μητέρα τροφό. Μεταξύ του 5^{ου} και 7^{ου} μήνα υπάρχει πια εκείνος ο δεσμός που κάνει το παιδί να θέλει να διατηρεί τοπική εγγύτητα με τη μητέρα του, γι' αυτό και σε τυχόν απομακρύνσεις της μητέρας από κοντά του αντιδρά με κλάμα, εμφανίζοντας το λεγόμενο άγχος

αποχωρισμού. Παράλληλα τα παιδιά σ' αυτή την ηλικία περνούν μια φάση ντροπαλότητας προς τους ξένους, το λεγόμενο άγχος προς τα ξένα πρόσωπα.

- **Πολυπροσωπική προσκόλληση:** Το βρέφος πλέον προσκολλάται σταδιακά σε περισσότερα πρόσωπα-μέλη του άμεσου περιβάλλοντός του, που διατηρούν μαζί του μια στενή και σταθερή αλληλεπίδραση.

Στο διάστημα ανάμεσα στους 12 και 18 μήνες, η ένταση της προσκόλλησης φτάνει στο αποκορύφωμά της. Από το 3^ο έτος και μετά τα περισσότερα παιδιά αποχωρίζονται από τη μητέρα τους, τουλάχιστον για ένα μικρό χρονικό διάστημα, χωρίς να νιώθουν άγχος. (Παρασκευόπουλος, 1988:119-201, Herbert, 1992:126-127)

Κάθε ηλικία φαίνεται να έχει ένα σύνολο από δικές της κρίσεις και άγχη προσαρμογής. Οι φόβοι των παιδιών εμφανίζουν ένα σαφές πρότυπο κατά την ανάπτυξή τους. Συγκεκριμένα, μελέτες παιδιών που χώρισαν από τους γονείς τους κατά το δεύτερο έτος της ζωής τους δείχνουν, συνήθως, μια αρκετά προβλέψιμη ακολουθία συμπεριφοράς, η οποία είναι:

- Στο πρώτο στάδιο, τα παιδιά αντιδρούν στο χωρισμό, π.χ. εισαγωγή στο νοσοκομείο, με δάκρυα και θυμό. Απαιτούν την επιστροφή της μητέρας τους και είναι αισιόδοξα ότι θα τα καταφέρουν να τη φέρουν πίσω. Αυτό το στάδιο αποτελεί τη φάση της «διαμαρτυρίας» και συχνά διαρκεί αρκετές μέρες.
- Στη συνέχεια, το παιδί γίνεται ολοένα και πιο ήρεμο, ενώ είναι φανερό ότι η απουσία της μητέρας το απασχολεί έντονα και εξακολουθεί να λαχταρά την επιστροφή της, παρόλο που οι ελπίδες του έχουν εξασθενήσει. Αυτό το στάδιο είναι η φάση της «απελπισίας-απόγνωσης». Συχνά οι φάσεις της

διαμαρτυρίας και της απελπισίας εναλλάσσονται: η ελπίδα γίνεται απελπισία και η απελπισία ανανεωμένη ελπίδα.

- Τελικά, συμβαίνει μια μεγαλύτερη αλλαγή στη στάση του παιδιού απέναντι στην απουσία της μητέρας. Το παιδί μοιάζει σαν να ξέχασε τη μητέρα του, έτσι που, όταν τη ξαναβλέπει, παραμένει ανεξήγητα αδιάφορο απέναντί της και μπορεί ακόμη να δείχνει ότι δεν την αναγνωρίζει. Αυτό είναι το στάδιο της «αποκόλλησης-αδιαφορίας». (Herbert, 1992:128-129)

Σε καθεμία από αυτές τις φάσεις τα παιδιά συχνά έχουν εκρήξεις οργής και παρουσιάζουν επεισόδια καταστροφικής συμπεριφοράς. Μετά την επανασύνδεση με τους γονείς τους μπορεί να μην ανταποκρίνονται και να είναι αδιάφορα. Σε ποιο βαθμό θα συμβεί αυτό και για πόσο διάστημα, εξαρτάται από τη διάρκεια του αποχωρισμού. Όταν η έλλειψη ανταπόκρισης υποχωρήσει, τα παιδιά εκδηλώνουν έντονα αμφιθυμικά συναισθήματα απέναντι στη μητέρα τους. Συναισθήματα όπως έντονο άγχος, οργή καθώς και υπερβολική προσκόλληση γίνονται ιδιαίτερα εμφανή, όταν η μητέρα αφήνει, έστω και για λίγο, μόνα τους τα παιδιά. (Herbert, 1998:20-21)

Η υπερνίκηση του άγχους του παιδιού όταν αποχωρίζεται τη μητέρα του επηρεάζεται σημαντικά από τυχόν παρεμβάσεις ή διάσπαση των συναισθηματικών δεσμών κατά την πορεία ανάπτυξης του φαινομένου της προσκόλλησης. Γι' αυτό το λόγο, μερικά παιδιά συνεχίζουν να βιώνουν έντονο άγχος αποχωρισμού και πέραν του 3^{ου} έτους, στις μεγαλύτερες ηλικίες. Οι εκδηλώσεις του παρατεταμένου άγχους αποχωρισμού ποικίλουν από ήπιες διαμαρτυρίες έως έντονες πιεστικές παρορμήσεις του παιδιού, για να παραμένει συνεχώς με τη μητέρα του. Το παιδί που έχει παρατεταμένο άγχος αποχωρισμού θεωρείται ότι είναι υπερεξαρτημένο. Μερικές τυπικές αντιδράσεις ενός υπερεξαρτημένου παιδιού παρουσιάζονται παρακάτω:

- **Αναζήτηση περιττής βοήθειας.** Το εξαρτημένο παιδί αντί να αυτενεργεί, ζητά βοήθεια από τους μεγάλους, χωρίς να υπάρχει προφανής λόγος.
- **Συνεχής αναζήτηση σωματικής επαφής.** Το παιδί επιδιώκει, συνεχώς, να βρίσκεται στην αγκαλιά της μητέρας του.
- **Αναζήτηση σωματικής εγγύτητας.** Το παιδί έχει την ανάγκη να βρίσκεται κοντά σε κάποιον μεγαλύτερό του.
- **Εξασφάλιση της προσοχής των άλλων.** Το εξαρτημένο παιδί επιζητά συστηματικά να το προσέχει ένας ενήλικας στον οποίο έχει προσκολληθεί, να του μιλάει, να το επιδοκιμάζει.
(Herbert,1992:122-123)

Σ' αυτό το σημείο, κρίνεται χρήσιμη και η αναφορά της διαταραχής άγχους αποχωρισμού. Η βασική ιδιότητα αυτής της διαταραχής είναι η εμφάνιση υπερβολικού άγχους, διάρκειας τουλάχιστον δύο εβδομάδων, που εκφράζει το παιδί στην πιθανότητα ή στην πραγματικότητα του αποχωρισμού από το σπίτι του ή από άτομα που το φροντίζουν. Συνήθως, μερικά από τα συμπτώματα που παρουσιάζονται είναι:

- Εξωπραγματικός φόβος ότι κάτι αμετάκλητα κακό πρόκειται να συμβεί στους γονείς ή αναίτιος φόβος ότι θα αποχωρήσουν και θα φύγουν για πάντα
- Επαναλαμβανόμενη, υπερβολική ενόχληση όταν συμβαίνει ή αναμένεται αποχωρισμός από το σπίτι
- Επίμονη απροθυμία ή άρνηση να πάει στο σχολείο ή αλλού εξαιτίας φόβου αποχωρισμού
- Επίμονη απροθυμία να μείνει μόνο στο σπίτι ή να κοιμηθεί μόνο του
- Επαναλαμβανόμενοι εφιάλτες και παράπονα για σωματικά συμπτώματα

Η διαταραχή προκαλεί κλινικά υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό, σχολικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας. (Μάνος,1997:637-640 Καϊλα, Πολεμικός, Ξανθάκου, 1994:53-55)

Τέτοιου είδους αντιδράσεις παρατεταμένου, μόνιμου ή και παθολογικού άγχους αποχωρισμού διαταράσσουν τον συναισθηματικό κόσμο του παιδιού και το καθλώνουν σε καταστάσεις αδιαφορίας, συναισθηματικής ψυχρότητας ή και εξάρτησης. Ο Rutter μετά από μια κριτική θεώρηση πολλών ερευνητικών δεδομένων, για το θέμα αυτό, κατέληξε στις εξής διαπιστώσεις:

- Για το παιδί που πρόωρα αποχωρίζεται από τους γονείς του, λόγω θανάτου των γονιών του, υπάρχει σοβαρός κίνδυνος να παραμείνει καθλωμένο στη φάση της αποκόλλησης-αδιαφορίας.
- Πολλά παιδιά που μπαίνουν στο νοσοκομείο δείχνουν μια άμεση αντίδραση έντονης στενοχώριας και λύπης. Οι άσχημες εμπειρίες από ένα τέτοιο χώρο μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και σε καθυστέρηση της ανάπτυξής του.
- Υπάρχει σημαντική σχέση ανάμεσα στην εγκληματικότητα και στις διαλυμένες οικογένειες.
- Ο ανάλητος ψυχοπαθητικός εγκληματίας έχει περάσει αλλεπάλληλες εμπειρίες αποχωρισμού.
- Ο νανισμός παρατηρείται ιδιαίτερα σε παιδιά απορριπτικών και μη στοργικών γονιών. (Herbert,1992:130)

Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι ο βαθμός αντίδρασης των παιδιών στην απώλεια της μητρικής φιγούρας συνεξαρτάται από τις εξής παραμέτρους:

- Την ποιότητα σχέσεων που είχε συνάψει το παιδί πριν τον αποχωρισμό

- Την ποιότητα σχέσεων που βιώνει το παιδί μετά την απώλεια
- Το χρονικό διάστημα απουσίας της μητέρας (προσωρινή ή μόνιμη)
- Την αναπτυξιακή φάση στην οποία βρίσκεται το παιδί κατά τη στιγμή του αποχωρισμού
- Την ποιότητα σχέσεων που βιώνει το παιδί στο καινούργιο περιβάλλον. (Καϊλα,Πολεμικός,Ξανθάκου,1994:55)

Το πώς το παιδί αντιμετωπίζει το πρόβλημα του αποχωρισμού εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το πώς χειρίστηκαν τα πρόσωπα γύρω του, την προσωρινή απουσία ή την απώλεια των γονέων του. Στην περίπτωση του παιδιού που έχει χάσει τον ένα γονέα, πολλά εξαρτώνται από τα ψυχικά αποθέματα που διατηρεί ο επιζών γονέας. Οι γονείς που για να μετριάσουν τις διαμαρτυρίες του παιδιού, μένουν στο σπίτι ή περιορίζουν τις δραστηριότητές τους έξω από αυτό, τελικά ενισχύουν τις αντιδράσεις του άγχους του αποχωρισμού και τις πολλαπλασιάζουν. Το ίδιο συμβαίνει και με τους γονείς που καταφεύγουν στο τέχνασμα να φεύγουν κρυφά χωρίς να τους δει το παιδί, και καταλήγουν να επιτείνουν το άγχος του, αντί να το μειώνουν, γιατί το παιδί αρχίζει να διαπιστώνει ότι οι γονείς του ανά πάσα στιγμή μπορεί να «εξαφανιστούν». (Herbert,1992:130,Παρασκευόπουλος,1988:204)

Για τον Parks, η βασική εμπιστοσύνη που αποκτά το άτομο στην αρχή της παιδικής ηλικίας, επηρεάζει καθοριστικά τις αντιδράσεις του στην απώλεια ή σε οποιαδήποτε αλλαγή επέρχεται στη ζωή του. Όταν κάποιος ανέπτυξε εμπιστοσύνη στους άλλους και στον κόσμο, τότε ο αποχωρισμός και οι αλλαγές μπορούν να βιωθούν πιο εύκολα, χωρίς αίσθημα πίκρας και απογοήτευσης. Επίσης οι στρατηγικές μέσω των οποίων το άτομο αντιμετώπισε όλες τις αλλαγές που επήλθαν στη ζωή του, καθορίζουν κατά μεγάλο μέρος την αντίληψη του για τον κόσμο. Όταν οι αλλαγές που εισάγει στην αντίληψη του για τον κόσμο είναι

σταδιακές, τότε έχει τον χρόνο να τις επεξεργαστεί. Όταν όμως είναι μεγάλες και απότομες (απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου) τότε απαιτείται μια τεράστια προσπάθεια για την επεξεργασία αυτής καθεαυτής της ανάγκης για αλλαγή. Ο Parks, ονομάζει αυτές τις μεγάλες αλλαγές, οι οποίες επέρχονται σε ένα σχετικά περιορισμένο χρονικό διάστημα, «ψυχοκοινωνικές μεταβάσεις». (Μιχαλέλη, 1994:14)

Το άγχος αποχωρισμού, συνήθως, παύει να εκδηλώνεται από τη στιγμή που η απώλεια είναι ένα γεγονός. Αυτή η απώλεια, όμως, δεν γίνεται αμέσως παραδεκτή και επομένως για αρκετό διάστημα μετά την απώλεια, το άγχος αποχωρισμού εκδηλώνεται με το επώδυνο συναίσθημα του θρήνου. Στο θρήνο αυτό υπάγονται κάποιες φυσιολογικές αντιδράσεις, που εμφανίζει το βρέφος στις προσωρινές απουσίες της μητέρας, οι οποίες είναι αρκετά σημαντικές και ανεξάρτητες από το αν το παιδί αντιλαμβάνεται την αιτία της απουσίας αυτής. Ο Freud υποστηρίζει ότι το παιδί, σε ορισμένα αρχικά στάδια της εξέλιξής του, δεν μπορεί να διακρίνει μεταξύ της προσωρινής και της μόνιμης απουσίας της μητέρας. (ο.π.:15)

Οι εμπειρίες του φυσιολογικού βρέφους συμπεριλαμβάνουν επανειλημμένες τέτοιες απώλειες μαζί με την ανάγκη του να θρηνήσει επαρκώς, καθώς και τις εμπειρίες που συνδέονται με την επανεμφάνιση της μητέρας και που τελικά το πείθουν ότι η μητέρα ζει και υπάρχει. Αυτό είναι πολύ βασικό στάδιο στην εξέλιξη του φυσιολογικού βρέφους, γιατί μαθαίνει να διαπραγματεύεται τα πολύ έντονα συναισθήματα που γεννιούνται από τις ανέφικτες εμπειρίες απώλειας. Σε περιπτώσεις απώλειας είναι ευνόητο ότι οι διαδικασίες του θρήνου εξαρτώνται και από το είδος των εμπειριών που είχε το άτομο που θρηνεί. Για παράδειγμα, σ' ένα άτομο που είχε αλλεπάλληλες εμπειρίες αποχωρισμού σε αρκετά μικρή ηλικία ή απώλεια σημαντικών προσώπων, οι

διαδικασίες του θρήνου θα έχουν δύσκολη πορεία και μπορεί να εμφανιστούν παθολογικές μορφές θρήνου. (Τσιάντης,1991:168-169)

Για να εξηγήσει την απώλεια και την κατάσταση πένθους, ο Bowlby, χρησιμοποίησε ένα συνδυασμό της θεωρίας του πρώιμου αρχικού δεσμού και της θεωρίας της ανθρώπινης επεξεργασίας των πληροφοριών. Χρησιμοποίησε την έννοια του «αμυντικού αποκλεισμού», ο οποίος λειτουργεί όταν το σύστημα κινδυνεύει να επεξεργαστεί δύσκολες πληροφορίες. Αποτέλεσμα αυτού του μηχανισμού είναι ένα είδος άρνησης, απόθησης, που χρησιμοποιείται προκειμένου να αποκλεισθούν οι ανεπιθύμητες πληροφορίες. Αν ο «αμυντικός μηχανισμός» χρησιμοποιείται συστηματικά και για μεγάλο χρονικό διάστημα, τότε η πραγματικότητα παραποιείται και το άτομο που πενθεί καθίσταται ανίκανο να σχετισθεί με άλλα πρόσωπα. (Μιχαλέλη, 1994:12)

Από την παραπάνω ανάλυση, συμπεραίνεται ότι, οι εμπειρίες της προσκόλλησης και του αποχωρισμού κατά την βρεφική ηλικία, επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο βιώνονται και αντιμετωπίζονται καταστάσεις απώλειας και αποχωρισμού σε μετέπειτα ηλικιακές φάσεις. Πιο συγκεκριμένα, το βρέφος που ολοκληρώνει με επιτυχία τα στάδια της προσκόλλησης, αναπτύσσει ένα συγκροτημένο και ικανό εαυτό απέναντι σε καταστάσεις αποχωρισμού. Το γεγονός αυτό καθορίζει και τις αντιδράσεις του μετέπειτα νηπίου ή παιδιού σχολικής ηλικίας σε καταστάσεις μόνιμης ή προσωρινής απώλειας ενός αγαπημένου προσώπου.

Δ2. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΩΡΙΜΟΤΗΤΑ

Στη βιολογική σφαίρα, ωρίμανση είναι η διεργασία μέσα από την οποία αναπτύσσεται ο ζωντανός οργανισμός. Στην ψυχολογική σφαίρα, η

ωρίμανση μπορεί να οριστεί ως η εξελεγκτική διεργασία μέσα από την οποία τα άτομα αποχωρίζονται ψυχολογικά τις οικογένειες καταγωγής τους, ενώ παραμένουν σε σχετικά στενή επαφή μαζί τους, επιτυγχάνοντας μ'αυτό τον τρόπο μία κατάσταση σχετικής διαφοροποίησης, αυτονομίας και αυθύπαρκτης ατομικότητας. Είναι δηλαδή αυτό που ονομάζουμε ψυχολογική ωριμότητα. (Ιωαννίδου-Τζόνσον,1998:32)

Οι θεωρίες που υπάρχουν, για την προοδευτική πορεία του ανθρώπου μέσα από τα διάφορα στάδια ή μέσα από τους τομείς της ψυχολογικής ανάπτυξης του, τονίζουν τη σημασία των σχέσεων, συμπεριλαμβανομένης και της αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον, ως κρίσιμων και αποφασιστικών για τη διεργασία της ωρίμανσης. Οι Bowen, Malher και Stern δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στο φαινόμενο του αποχωρισμού και στον τρόπο με τον οποίο ο τελευταίος επιδρά στην ανάπτυξη ψυχολογικής ωριμότητας του ατόμου. Για το λόγο αυτό, κρίνεται απαραίτητο να παρουσιαστούν οι θεωρίες τους. (ο.π: 33)

ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ BOWEN

Στη θεωρία του ο Bowen, δίνει έμφαση στη σπουδαιότητα της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στις εσωτερικές ψυχολογικές διεργασίες του ατόμου και στα παρόντα ή παρελθόντα περιβάλλοντά του. Υποστηρίζει ότι αυτή η αλληλεπίδραση συμβάλλει ενεργά στη διαμόρφωση της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του και υπογραμμίζει πως οι διεργασίες αυτές ξεκινούν από την αρχή της ζωής του και συνεχίζονται στην ενήλικη. Η διαδικασία διαμέσου της οποίας τα άτομα εσωτερικεύουν σημαντικές επιρροές, τόσο από εμπειρίες του παρόντος όσο και του παρελθόντος, παίζει καθοριστικό ρόλο στην ψυχολογική ωρίμανση, σύμφωνα με τον Bowen. (ο.π:33-34)

Ορίζει λοιπόν, μια κατάσταση εξαρτημένης συμπεριφοράς στην οποία τα όρια του εαυτού είναι εύθραυστα ή ακόμη και απροσδιόριστα. Αυτή είναι η «διάχυση». Αναφέρεται επίσης στη διεργασία μέσα από την οποία οι άνθρωποι αναπτύσσουν την αίσθηση ότι είναι ξεχωριστές οντότητες μέσα στο ρυθμιστικό τους περιβάλλον και την οποία ονομάζει «αυθύπαρκτη ατομικότητα». Οι έννοιες της «διάχυσης» και της «αυθύπαρκτης ατομικότητας», αναφέρονται στο άτομο μέσα στο πολιτιστικό και οικογενειακό σύστημα που το περιβάλλει, συνεχίζονται σε όλη τη διάρκεια της ζωής, αλλά ποικίλουν ανάλογα με την ψυχολογική ωριμότητα του ατόμου. Κατά τον Bowen, ένα άτομο σε κατάσταση ψυχολογικής διάχυσης λειτουργεί σε χαμηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ωριμότητας καθώς η ποσότητα της διάχυσης που υπάρχει στις σχέσεις του δυσχεραίνει τη διαφοροποίηση του Εγώ. (Ιωαννίδου-Τζόνσον,1998:34)

Συγχρόνως, ο Bowen, ορίζει και την «αυτοδιαφοροποίηση», στην οποία περικλείει το άτομο, την οικογένεια και το κοινωνικό σύστημα. Σύμφωνα λοιπόν με τη συγκεκριμένη έννοια, ένας άνθρωπος είναι διαφοροποιημένος όταν μέσα του αναπτύσσεται μια μοναδική αίσθηση του εαυτού του ή της ατομικότητάς του, αντιστρόφως ανάλογη προς την κατάσταση της διάχυσης, ενώ παραμένει σε συναισθηματική επαφή με το περιβάλλον του. Η εξέλιξη της διαφοροποίησης διαρκεί όσο η ζωή του κάθε ατόμου, αλλά ποικίλλει ως προς τον βαθμό ανάλογα με το επίπεδο της ψυχολογικής ωριμότητας σε μια δεδομένη στιγμή. Έτσι, ένα άτομο που δεν έχει αναπτύξει τη μοναδική αυτή αίσθηση του εαυτού του και κάτω από τη συναισθηματική επίδραση της στιγμής, υιοθετεί και λειτουργεί με βάση τις στάσεις του συστήματος της οικογένειάς του και όχι ανεξάρτητα, με βάση τις δικές του αξίες, εμπειρίες και συναισθήματα. (ο.π:34-36)

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ MAHLER

Η Mahler, στη θεωρία της αναγνωρίζει την ύπαρξη δυαδικότητας και τη σχέση ανάμεσα στη διαδικασία του αποχωρισμού και στη διεργασία για τη δημιουργία ξεχωριστής αυθύπαρκτης ατομικότητας. Μελετώντας υγιή βρέφη 4-36 μηνών, εντόπισε τέσσερα στάδια στη διαδικασία του αποχωρισμού και στη διεργασία απόκτησης αυθύπαρκτης ατομικότητας, η εξέλιξη των οποίων προσδιορίζει την ευελιξία ή αντίθετα, την ακαμψία του βρέφους στο χειρισμό του περιβάλλοντος. (Τζόνσον-Ιωαννίδου,1998:36-37)

1^ο ΣΤΑΔΙΟ: ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ

Στο στάδιο της διαφοροποίησης, το βρέφος ηλικιακά βρίσκεται μεταξύ 4 και 7 μηνών και αναπτύσσει μια συμβιωτική κατάσταση στη φαντασία του, ευαίσθητη θέση κατά την οποία ο αποχωρισμός από τη μητέρα του , απειλεί την ίδια του την ύπαρξη. Η απειλή αυτή περιλαμβάνει και το φόβο της διάσπασης του εαυτού.

Σύμφωνα με τη Mahler το βρέφος έχει την ικανότητα να αναγνωρίζει τη διαφορά και να παρουσιάζει διάφορες συγκινησιακές αντιδράσεις σ' αυτή. Αυτό υποδηλώνει την πρώιμη ικανότητά του για τη διάκριση των διαφοροποιήσεων μέσα στο περιβάλλον του. Τονίζει επίσης την ικανότητα του βρέφους να διακρίνει τη διαφορά ανάμεσα στη μητέρα του και τους άλλους. Υπάρχουν πολλά μηνύματα με τα οποία το βρέφος μεταδίδει στο περιβάλλον του την αντίδραση του σε μια διαφοροποίηση, όπως π.χ. το χαμόγελο ή το κλάμα. Υπογραμμίζει τέλος, ότι μια τραυματική αποκοπή του βρέφους από τη μητέρα σ' αυτό το στάδιο, θα μπορούσε να επιφέρει αναστολή της ανάπτυξης του και εμφάνιση στη μετέπειτα ζωή του παιδιού, υπερβολικών και συχνά μη ρεαλιστικών

φόβων για οποιαδήποτε διαφοροποίηση και αλλαγή. (Ιωαννίδου-Τζόνσον,1998:37)

2^ο ΣΤΑΔΙΟ: ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Σ' αυτό το στάδιο το βρέφος βρίσκεται μεταξύ 7 και 18 μηνών περίπου. Κάνει τις πρώτες προσπάθειες για σωματικό αποχωρισμό λόγω της ανάγκης του να εξερευνήσει τον κόσμο, έχοντας την αίσθηση της ενθάρρυνσης και στήριξης που του προσφέρει η μητέρα του σ' αυτά τα πρώτα αμφιθυμικά βήματά του προς το άγνωστο. Η στήριξη και η παρακίνηση της μητέρας καλλιεργεί την αίσθηση ικανότητας του νηπίου και κατά συνέπεια την αίσθηση της αυτοεκτίμησης και του αυτοσεβασμού. (ο.π:38)

Η Mahler υποστηρίζει ότι αν το βρέφος δεν αισθανθεί την κυριαρχία της άνευ όρων αγάπης και επιδοκιμασίας της μητέρας κατά τη διάρκεια των πρώτων προσπαθειών του για αποχωρισμό και αυθύπαρκτη ατομικότητα, τότε είναι δυνατό να ανασταλεί η ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και του αυτοσεβασμού. Μερικές φορές όμως, η μητέρα επιδιώκει να κρατήσει το νήπιο εξαρτημένο από την ίδια αντί να το βοηθήσει να ανεξαρτητοποιηθεί, θέλοντας να βιώσει την αγάπη της. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το νήπιο, να μη βιώνει την εμπιστοσύνη και την υποστήριξη της μητέρας στις νέες του προσπάθειες. Συνέπεια αυτής της υπό όρους αγάπης είναι να αναχαιτίζονται όλες οι προσπάθειες που κάνει το νήπιο να εξερευνήσει τον κόσμο ανεξάρτητα, αφού τον βιώνει σαν να λειτουργεί υπό όρους. Έτσι, τείνει να αντιδρά παρόμοια, δηλαδή υπό όρους, γεγονός που αποτελεί αμυντική προσπάθεια του νηπίου να αισθανθεί άνετα με τον εαυτό του και με τον κόσμο γύρω του εσωτερικεύοντας και γινόμενο ένα με τη «σημαντική δυνατή μητέρα». Η συμπεριφορά αυτή συνδέεται με ανεπαρκή αυτοεκτίμηση, η οποία μπορεί

να μετατραπεί σε ανησυχία για τον εξωτερικό κόσμο. Η ευελιξία απέναντι σε νέους ανθρώπους και νέες καταστάσεις είναι δυνατή μόνο όταν η ανάγκη του ατόμου να αμύνεται, λόγω πρόωρης κρίσης από το άγχος που του προκαλούν οι διαφορές, είναι ελάχιστη. (Ιωαννίδου-Τζόνσον,1998:38-39)

3ο ΣΤΑΔΙΟ:ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Το στάδιο της προσέγγισης αναφέρεται στην ηλικία μεταξύ 15 και 30 μηνών, όπου το βρέφος αναπτύσσει τις πρωϊμότερες μορφές ενσυναίσθησης, της ικανότητας δηλαδή ενός ανθρώπου να βιώνει τα αισθήματα κάποιου άλλου παράλληλα με τα δικά του, που μπορεί να είναι διαφορετικά. Η ανάπτυξη μιας θετικής, αρμονικής και αμοιβαίας ενισχυτικής σχέσης με το γονεϊκό πρόσωπο, στο συγκεκριμένο στάδιο, εσωτερικεύει μια συνολική και θετική αίσθηση του «αντικειμένου» και του «εαυτού» που καθιστά το βρέφος ικανό να ανταπεξέρχεται αποτελεσματικά στις πιέσεις και να αναπτύσσει υγιείς σχέσεις με τους άλλους. (ο.π:39-40)

Στην αντίθετη περίπτωση, όταν δηλαδή απουσιάζει το σταθερό, αξιόπιστο και άνετο περιβάλλον η ενσυναίσθηση αναπτύσσεται ανεπαρκώς. Έτσι, παιδιά που βιώνουν αυτή την αποτυχία, είναι πιθανό να προσκολληθούν ή και να εξαγριωθούν στον ίδιο βαθμό απέναντι σ' αυτόν που τα φροντίζει, αν διαισθανθούν διαφορές στο περιβάλλον τους. Η κατάσταση αυτή θέτει σε κίνηση δυναμικές που μπορεί, στη μετέπειτα ζωή να καταλήξουν σε ακαμψία απέναντι στο διαφορετικό. (ο.π: 40)

4^ο ΣΤΑΔΙΟ: ΠΑΓΙΩΣΗ

Το παιδί στο στάδιο αυτό αρχίζει να εσωτερικεύει τις γονεϊκές απαιτήσεις και στάσεις, ενώ ταυτόχρονα θέτει τη βάση για την ανάπτυξη ενός ηθικού πλαισίου. Σύμφωνα με την Mahler ένα παιδί άνω των 30 μηνών, που έχει κατακτήσει τη σταθερότητα αντικειμένου, είναι σε θέση να διατηρήσει μια νοητική εικόνα της μητέρας του όταν εκείνη απουσιάζει. Μ' αυτό τον τρόπο, διευκολύνεται η διαδικασία ανάπτυξης μιας ξεχωριστής αίσθησης του εαυτού του παιδιού, επιτρέποντας του να αναπτύξει μια αίσθηση αυθύπαρκτης ατομικότητας. Όταν το παιδί φτάσει στη φάση της σταθερότητας του αντικειμένου μπορεί να αντέχει ένα πλήρες φάσμα συναισθημάτων. (Ιωαννίδου-Τζόνσον, 1998: 40-41)

Η άνετη σχέση με την μητέρα παίζει σημαντικό ρόλο στην επιτυχία και αυτής της φάσης, στην επίτευξη δηλαδή της σταθερότητας αντικειμένου και στην απόκτηση της αίσθησης του εαυτού από το παιδί, έτσι ώστε να διευκολύνεται στην αντίληψη ποικίλων περιβαλλόντων με ασφάλεια. Σαν συνέπεια, το παιδί αποκτά την ικανότητα ευελιξίας, που προάγει την αποδοχή των διαφορών και των αλλαγών. (ο.π:41)

Τέλος η Mahler, τονίζει ότι άλυτα θέματα από το τελευταίο ή από προηγούμενα στάδια μπορούν να οδηγήσουν στην «αποτυχημένη σταθερότητα», την ικανότητα δηλαδή ενός ατόμου να νιώθει άνετα σε διαφορετικά περιβάλλοντα, κυρίως σε εκείνα που έρχονται σε αντίθεση με το δικό του αρχικό περιβάλλον. Η αποτυχημένη σταθερότητα μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την ανικανότητα του παιδιού να ανεχθεί διαφορές και έντονα συναισθήματα, ενώ συχνά οδηγεί σε ματαίωση και απογοήτευση. (ο.π: 41)

ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ STERN

Ο Stern, στη θεωρία του, δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στην ικανότητα για σχέση. Υποστηρίζει ότι η πρωταρχική και κεντρική αίσθηση του εαυτού αναδύεται ως αποτέλεσμα της σχέσης με το «αυτορυθμιζόμενο άλλο πρόσωπο» (μητέρα) σε μια ομαλή, μη παθολογική διαδικασία, η οποία καθορίζει το ηθικό πλαίσιο στο οποίο αναπτύσσεται το άτομο και διατηρεί αμετάβλητο σε όλη του τη ζωή. (Ιωαννίδου-Τζόνσον,1998:42-43)

Ο Stern προσδιορίζει τις παρακάτω τέσσερις φάσεις ή τομείς ανάπτυξης, που αντιστοιχούν σε τέσσερις διαφορετικές αισθήσεις του αναπτυσσόμενου «εαυτού»:

1. Ο αναδυόμενος εαυτός (0-2 μηνών)

Από τη στιγμή της γέννησης τους τα βρέφη αντιλαμβάνονται άριστα την πραγματικότητα, αφού η εμπειρία τους είναι πιο βασική, ανεπιτήδευτη και σφαιρική απ'ότι σε μεταγενέστερα στάδια. Κατά τον Stern, η αλληλεπίδραση ανάμεσα στο βρέφος και στη σχεδόν «πανταχού παρούσα» τροφό\μητέρα, ρυθμίζει την προσοχή του πρώτου, την περιέργεια και τη γνωστική του επαφή με το περιβάλλον. (ο.π: 43)

Οι αντιδράσεις της μητέρας και η ποιότητα τους, μεσολαμβάν ανάμεσα στο βρέφος και στο περιβάλλον του, επηρεάζοντας την αίσθηση θαυμασμού και επιθυμίας του για εξερεύνηση του κόσμου. Ο Stern υπογραμμίζει ότι αυτές οι αντιδράσεις συνήθως γενικεύονται και χαρακτηρίζονται από τη χρήση στερεοτύπων, ένα είδος γενικευμένης αντίδρασης που είναι ένας φειδωλός τρόπος να αντιμετωπίσει κάποιος το άγνωστο. (ο.π: 43-44)

2. Ο πυρήνας εαυτός (2-7 μηνών)

Ο Stern αναγνωρίζει, στη φάση αυτή, ότι στη μνήμη του βρέφους σχηματίζονται οι νοητικές δομές που σχετίζονται με τη μητέρα/τροφό, ενώ παράλληλα αποτελούν την ουσία του πυρήνα εαυτού. Έτσι, αν η μητέρα εκλαμβάνεται από το βρέφος ως ένας ευέλικτος άνθρωπος, ο οποίος αποδέχεται τους άλλους, τότε, οι ίδιες αυτές ιδιότητες θα εσωτερικευθούν ως τμήμα του πυρήνα εαυτού του βρέφους. (Ιωαννίδου-Τζόνσον,1998: 44)

3. Ο υποκειμενικός εαυτός (7-15 μηνών)

Βασικό στοιχείο της φάσης αυτής είναι η ανάπτυξη μιας διυποκειμενικής ικανότητας για σχέση, κάτι που καθιστά δυνατή τη στενή ψυχολογική και σωματική σχέση. Καθώς το βρέφος επιδιώκει σκόπιμα να μοιραστεί εμπειρίες για γεγονότα και πράγματα, αναδύεται η αίσθηση του «καθορισμένου εαυτού». (ο.π: 44)

Αυτό που προσδιορίζει το κατά πόσο η ανάγκη αυτή για διυποκειμενικότητα ελαχιστοποιείται ή μεγιστοποιείται, είναι το είδος της κοινωνίας στην οποία αναπτύσσεται το παιδί. Όταν ένα περιβάλλον ενθαρρύνει την ομοιογένεια και αποθαρρύνει την ανεκτικότητα ή την εκτίμηση των ατομικών διαφορών, έχει σαν αποτέλεσμα την δυσκολία ανάπτυξης της διυποκειμενικότητας. Μια προοδευτική κοινωνία δρα αντίθετα. Πρόκειται επομένως για το στάδιο κατά το οποίο, η ευαισθησία ενός ανθρώπου απέναντι στο διαφορετικό ενισχύεται από περιβαλλοντικούς παράγοντες και είτε ενθαρρύνεται κανείς να διερευνήσει και να δεχθεί τις διαφορές, είτε μαθαίνει να τις αποφεύγει και να τις φοβάται. (ο.π: 44-45)

Σύμφωνα με τον Stern, οι συγκινησιακές εμπειρίες ενός παιδιού που εισέρχεται στη διυποκειμενική φάση, σημαδεύονται από μια διαδικασία γνωστή ως «συγκινησιακός συντονισμός». Συγκινησιακός συντονισμός

είναι η διαδικασία μέσα από την οποία μεταδίδονται ποικίλες νοητικές εμπειρίες και αποτελεί την κυρίαρχη δομή μέσω της οποίας οι άνθρωποι μοιράζονται εσωτερικές καταστάσεις, όπως θλίψη, άγχος. Τέλος, τονίζει ότι τυχόν αποτυχίες στο συντονισμό είναι δύσκολο, αν όχι αδύνατο, να θεραπευτούν επειδή οι συμπεριφορές που ενισχύονται από το συγκινησιακό συντονισμό αποκτούνται πολύ νωρίς, κατά τη διαδικασία της ανάπτυξης του παιδιού. (Ιωαννίδου-Τζόνσον, 1998: 45-46)

4.Ο λεκτικός εαυτός (15 μηνών και άνω)

Αυτό που χαρακτηρίζει τη φάση αυτή είναι η ανάπτυξη της ικανότητας για φαντασία, που του επιτρέπει να μιμείται τους άλλους, είτε αυτό σημαίνει τη μίμηση συμπεριφορών που είχε παρατηρήσει νωρίτερα, είτε τη δημιουργία νοερών αναπαραστάσεων και πράξεων άλλων ανθρώπων. Οι συνέπειες αυτής της ικανότητας του βρέφους είναι οι εξής:

- α) η ιδιότητα να καθιστά τον εαυτό του αντικείμενο στοχασμού
- β) η ιδιότητα να εμπλέκεται σε συμβολική δράση, π.χ παιχνίδι
- γ) η απόκτηση της γλωσσικής ικανότητας.

Τα παραπάνω καθιστούν το βρέφος ικανό να αναπαριστά τη σύνδεση του με το «αυτορυθμιζόμενο άλλο πρόσωπο», αφού η συμπεριφορά του βασίζεται σε αυτό που το ίδιο το παιδί νομίζει ότι θα έκανε ο «αυτορυθμιζόμενος άλλος» σε μια ανάλογη περίπτωση. (ο.π: 46)

Πιο συγκεκριμένα, ο Stern, υποστηρίζει ότι η γλωσσική συναλλαγή αποτελεί αποφασιστικό παράγοντα στη διαδικασία του αποχωρισμού και στη δημιουργία αυθύπαρκτης ατομικότητας. Η γλώσσα είναι ένας τρόπος σύνδεσης και αποσύνδεσης με τους ανθρώπους, μέσα από την οποία το παιδί συνειδητοποιεί ότι και οι άλλοι έχουν βιώσει προσωπικές εμπειρίες παρόμοιες με τις δικές του και το βοηθά να αφομοιώσει πληροφορίες από μια ποικιλία πηγών για γεγονότα που ακόμη δεν έχει βιώσει. (ο.π: 47)

Επιπρόσθετα, με την ανάπτυξη της γλωσσικής ικανότητας το παιδί υιοθετεί έννοιες και στάσεις του άμεσου περιβάλλοντος του, ακόμη κι αν αυτές έρχονται σε αντίθεση με τις μέχρι τώρα εμπειρίες του. Έτσι όμως, δημιουργείται μια σύγχυση στο παιδί που μπορεί να το κάνει να δυσπιστεί απέναντι στη δική του αντιληπτική ικανότητα ή να αποκρούει τα πραγματικά του συναισθήματα, με αποτέλεσμα να αναπτύσσει μια ασαφή εικόνα για τον εαυτό του, τις αντιλήψεις και τις πεποιθήσεις του. Για το λόγο αυτό αισθάνεται την υποχρέωση να προσκολλάται χωρίς καμιά ευελιξία στις κοινωνικές νόρμες. (Ιωαννίδου-Τζόνσον,1998: 47)

Η παρουσίαση των παραπάνω θεωριών ολοκληρώνεται με την ανάλυση της Κλίμακας Ψυχολογικής Ωριμότητας. Η Κλίμακα αυτή σχεδιάστηκε για να προσδιορίσει συγκεκριμένες μεταβλητές σε μια προσπάθεια να εντοπιστεί η θέση ενός ατόμου στη διαδικασία της ωρίμανσης. Συγκεκριμένα διερευνά την αίσθηση του εαυτού που έχει το άτομο, την αίσθηση του εαυτού και του άλλου, καθώς και την αίσθηση του εαυτού και του άλλου μέσα όμως από μία σχέση. (Ιωαννίδου-Τζόνσον,1998:61)

Κατά την Ιωαννίδου-Τζόνσον (1998), μια υψηλή βαθμολογία του ατόμου στην Κλίμακα Ψυχολογικής Ωριμότητας, σημαίνει ευελιξία και άνεση στις προσωπικές, στενές σχέσεις του. Σε περιόδους κρίσης, το άτομο μπορεί να είναι σχετικά εύλωτο σε ψυχολογικές παλινδρομήσεις, με αποτέλεσμα να γίνει πιο άκαμπτο και αδιάλλακτο, παράλληλα όμως διατηρεί την ικανότητα για εύκολη επιστροφή στο αρχικό φυσιολογικό επίπεδο λειτουργίας του. Το άτομο που νιώθει άνετα με τον εαυτό του και είναι σε θέση να προσαρμόζεται σε καινούριες καταστάσεις, ακόμη κι όταν αυτές συνεπάγονται αμφιθυμία και σύγκρουση, δείχνει ανθεκτικότητα, αντοχή και δεκτικότητα. Στην αντίθετη περίπτωση, το άτομο που βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα ψυχολογικής ωριμότητας, σε περίοδο κρίσης μπορεί να αναπτύξει ψυχολογικά συμπτώματα, τα οποία

καθιστούν αδύνατη την επιστροφή του στα αρχικά επίπεδα λειτουργικότητάς του.

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό ότι, τα αρχικά πρότυπα θεμελιώνονται σε συνάρτηση με τις σημαντικές σχέσεις και αυτές οι εμπειρίες αντιστέκονται και διατηρούνται στο πέρασμα του χρόνου. Οι άνθρωποι διατηρούν τα κατάλοιπα από αυτές τις εξελικτικές διαδικασίες, οι οποίες ποικίλλουν ως προς το βαθμό τους. Όσοι εξασφαλίσουν επιτυχείς μεταβάσεις μέσα από τα διάφορα επίπεδα ωρίμανσης, κατορθώνουν να αποκτήσουν μια αυθύπαρκτη ατομικότητα ανεξάρτητη από τα γονεϊκά πρότυπα. Μπορούν να διαφοροποιούν τον εαυτό τους από τους άλλους και να προσαρμόζονται σε διαφορετικές καταστάσεις και ποικίλα περιβάλλοντα. Στην αντίθετη περίπτωση, τα άτομα χαρακτηρίζονται από έλλειψη αυτοδιαφοροποίησης και υπερβολικές ποσότητες διάχυσης στις σχέσεις και συμπεριφορές τους. Έτσι, αδυνατούν να ανταπεξέλθουν ικανοποιητικά σε κάθε αλλαγή.

Τα παιδιά που καταφέρνουν να ανεξαρτητοποιηθούν από τους γονείς τους, αναπτύσσουν, μέσα από τα στάδια ψυχολογικής ωρίμανσης, μια ξεχωριστή προσωπικότητα. Αυτή χαρακτηρίζεται από ικανοποιητικά επίπεδα αυτοδιαφοροποίησης και μικρές ποσότητες διάχυσης, κάτι που τα καθιστά ικανά να αντιμετωπίσουν με ομαλό τρόπο καταστάσεις απώλειας και αποχωρισμού, δηλαδή καταστάσεις αλλαγών. Διαφορετικά, αντιδρούν στις καταστάσεις αυτές με έντονα συναισθήματα θυμού, φόβου, αγωνίας και άρνησης και τις βιώνουν ως κρίσεις με αρνητικά αποτελέσματα για τα ίδια και για τις οικογένειές τους.

Ε. ΘΑΝΑΤΟΣ

Ε1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι γρήγορες αλλαγές του 20^{ου} αιώνα έχουν δημιουργήσει αυτό που μερικοί ονομάζουν μια κοινωνία, που αρνείται το θάνατο. Και αυτό γίνεται με την κοινωνική απομόνωση των ανθρώπων, που είτε οδεύουν προς το θάνατο, είτε αυτοί είναι βαριά άρρωστοι, είτε ηλικιωμένοι. (Συμβουλευτική, τεύχ28, 2001:7)

Η φροντίδα των αρρώστων στα τελευταία στάδια της ζωής τους δεν είναι πια «θέμα της οικογένειας», αλλά ανήκει στους ειδικούς, συχνά σε πολύπλοκα και απρόσωπα περιβάλλοντα. Οι αποφάσεις τους στο τελικό στάδιο της ζωής τους παίρνονται όλο και περισσότερο από ειδικούς με τεχνική εξειδίκευση. (ο.π)

Ο διαχωρισμός αυτών που πεθαίνουν από τους ζωντανούς στερεί τους νεότερους και τα παιδιά από την κοινωνική βοήθεια για την εξοικείωση τους με την πραγματικότητα του θανάτου. Έτσι, η ιδέα και μόνο του δικού τους θανάτου ή του θανάτου γενικά τους γεμίζει με πολύ άγχος. (ο.π)

Ωστόσο, όλα σχεδόν τα παιδιά, έρχονται κάποια στιγμή αντιμέτωπα με την εμπειρία του θανάτου, της απώλειας και βιώνουν μια κατάσταση πένθους και θλίψης. Η σημαντική και τραγική αυτή εμπειρία του θανάτου βυθίζει σε θλίψη τα παιδιά, προκαλεί αβάσταχτο πόνο και δημιουργεί ποικίλα προβλήματα στην οικογένεια. Το παιδί παρουσιάζει έντονες ή μη αντιδράσεις και διακατέχεται από δυσθυμικά συναισθήματα που οδηγούν σε μια εμφανή ή μη κρίση. (Brazelton, 1996:191, Ματσανιώτης, χ.χ:309)

E2. ΤΟ ΠΑΙΔΙ 6-12 ΕΤΩΝ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ

α) Έννοιες παιδιών σχετικά με το θάνατο

Η προσπάθεια να κατανοηθεί η έννοια του θανάτου αποτελεί μια δύσκολη πρόκληση για όλους τους ανθρώπους και ίσως ακόμη περισσότερο για τα παιδιά, γιατί περιλαμβάνει αρκετές επιμέρους έννοιες ή διαστάσεις. Κάθε μία από αυτές τις επιμέρους έννοιες αποτελεί κεντρικό στοιχείο σε αυτό που λένε τα παιδιά για το θάνατο. Επιπλέον, μερικές από τις επιμέρους έννοιες έχουν τις δικές τους δευτερεύουσες διαστάσεις, που το παιδί καλείται να κατανοήσει. (Συμβουλευτική, τεύχ.28,2001:7-8)

Οι Spence και Brent έκαναν μια βιβλιογραφική ανασκόπηση σε περισσότερες από 100 ερευνητικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν από το 1934 μέχρι και τις αρχές του 1990 για να διερευνήσουν την κατανόηση του θανάτου στα παιδιά. Η ανασκόπηση αυτή έδειξε ότι υπάρχουν τέσσερις ή πέντε βασικές επί μέρους έννοιες, που εμπλέκονται στις αντιλήψεις των παιδιών για το θάνατο. Αυτές είναι:

1. Η καθολικότητα του θανάτου (Universality).
2. Το αμετάκλητο του θανάτου (Irreversibility).
3. Η παύση των λειτουργιών (Non Functionality).
4. Η αιτιότητα (Causality).
5. Κάποια μορφή συνέχισης της ζωής (Continued life form). (ο.π.)

Τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας αν και αντιλαμβάνονται την απουσία ενός σημαντικού προσώπου από το περιβάλλον τους, δεν κατανοούν την οριστικότητα του θανάτου. Αυτό συμβαίνει, όχι γιατί δεν είναι έξυπνα αλλά γιατί τους λείπει η πείρα και η γνώση. Έτσι, θα πασχίσουν να καταλάβουν τι συμβαίνει και στην περίπτωση που δεν θα

έχουν εξηγήσεις, θα φαντασιωθούν. (Συμβουλευτική,τεύχ.28,2001:7, Τσιάντης, 1994:201)

Καθώς τα παιδιά ωριμάζουν, ωριμάζει και η κατανόηση που έχουν για το θάνατο. Μελέτες της ανάπτυξης της έννοιας του θανάτου στην παιδική ηλικία, έδειξαν ότι τα περισσότερα παιδιά έχουν ήδη από τα πέντε τους χρόνια αναπτύξει τις περισσότερες από τις παραπάνω έννοιες. Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι στην ηλικία των πέντε ετών τα περισσότερα παιδιά μπορούν να καταλάβουν ότι ο θάνατος είναι αμετάκλητος, οικουμενικός, ότι έχει μια αιτία, ότι συνεπάγεται μόνιμη απώλεια και ότι οι νεκροί διαφέρουν σε πολλά πράγματα από τους ζωντανούς. Μπορούν να συνειδητοποιήσουν ότι ο θάνατος είναι μη αναστρέψιμο γεγονός και έχουν περισσότερες πιθανότητες να καταλάβουν τις φυσικές αλλαγές που επιφέρει ο θάνατος. Τα παιδιά της σχολικής ηλικίας, είναι εξίσου ικανά με τους ενήλικες να κατανοήσουν το θάνατο, να εκφράσουν τη θλίψη τους και να βιώσουν το πένθος. Λόγω του εγωκεντρισμού τους όμως και της ανιμιστικής θεώρησης που έχουν για τον κόσμο, έχουν την τάση να πιστεύουν ότι συμβαίνει μόνο σ'αυτούς και ότι εκείνα προκάλεσαν το γεγονός, αν το έχουν επιθυμήσει ή αν έχουν κάνει κάτι κακό. (Συμβουλευτική,τεύχ.28,2001:7, Τσιάντης, 1994:202, 206, 209)

Ως προς την παραπάνω θέση διαφοροποιείται Ν.Ματσανιώτης που υποστηρίζει πως ακόμη και στη σχολική ηλικία τα παιδιά, πιστεύουν ότι ο θάνατος δεν είναι γεγονός αμετάκλητο, ανεπανόρθωτο και τελειωτικό. Χρειάζεται να φτάσουν στα χρόνια της εφηβείας για να συνειδητοποιήσουν την έννοια του θνητού και του αθανάτου. (Ματσανιώτης, χ.χ:309)

Διαφορετική είναι και η θέση του Dr.Raimbault (1978), που τονίζει ότι οι απαραίτητοι όροι για τη σύλληψη του θανάτου σαν οριστικού

χωρισμού, πραγματοποιούνται γύρω στους δεκαοχτώ μήνες με δύο χρόνια.

Θα πρέπει να τονίσουμε βέβαια, ότι εκτός από την ηλικία, σημαντικό ρόλο στην κατανόηση του θανάτου παίζει η νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, η προσωπικότητά του, το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει, οι εμπειρίες που μπόρεσε να έχει από τις σχέσεις του με τους άλλους και τον εαυτό του, οι προσωπικές του εμπειρίες σχετικά με τον θάνατο και η αντιμετώπισή τους από τους ενήλικες. Εάν τα παιδιά μπορέσουν να δουν και να αγγίξουν τον νεκρό γονιό, με την παρουσία ενός ενήλικα , αποκτούν τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν τις αισθήσεις και τη νόηση τους και με τον τρόπο αυτό να κατανοήσουν την εμπειρία του θανάτου. (Συμβουλευτική,τεύχ28,2001:7,Τσιάντης, 1994:209, Raimbault,1978:189)

Είναι λοιπόν φανερό, ότι τα περισσότερα παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη και πολλά με νοητική υστέρηση μπορούν να καταλάβουν τις έννοιες που παρουσιάστηκαν πιο πάνω. Αυτό που χρειάζονται είναι ικανοί ενήλικες που θα βοηθήσουν τα παιδιά με μια εξήγηση κατάλληλη για το στάδιο της ανάπτυξής τους. (Τσιάντης,1994:202)

β) Αντιδράσεις του παιδιού 6-12 ετών απέναντι στην κρίση του θανάτου

Ακόμη κι αν τα παιδιά σχολικής ηλικίας (6-12 ετών), έχουν κατανοήσει σύμφωνα με τους θεωρητικούς, τις έννοιες που σχετίζονται με το θάνατο, δεν παύει ως γεγονός να αποτελεί μια τραυματική εμπειρία που ανατρέπει τη ζωή του παιδιού, προκαλώντας ποικίλες αλλαγές, αντιδράσεις και συναισθήματα. Για το λόγο αυτό, ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου αποτελεί μια κρίση για το παιδί αυτής της

ηλικίας, που χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένα συναισθήματα και αντιδράσεις, των οποίων η ανάλυση κρίνεται σκόπιμη.

Απέναντι στο θάνατο, τα παιδιά της ηλικίας αυτής, ίσως αντιδράσουν στην αρχή με καχυποψία. Γρήγορα όμως, θλίβονται και σοκάρονται βαριά. Αργότερα, μπορεί να κλειστούν στον εαυτό τους και να πέσουν σε κατάθλιψη, ή ακόμη και σε απόγνωση. Πολλά παιδιά, τελείως παράλογα, θεωρούν ότι εκείνα φταίνε για το θάνατο του αγαπημένου προσώπου. Μερικές φορές, εκφράζουν θυμό είτε προς τους επιζώντες συγγενείς είτε προς τον ίδιο το νεκρό. Μπορεί να εμφανίσουν ακόμη και ψυχοσωματικά συμπτώματα, να χάσουν δηλαδή τον έλεγχο των σφιγκτήρων, να χάσουν την κινητικότητά τους, την όρεξη και τον ύπνο τους, να νιώθουν ανασφαλή, να αγκιστρώνονται στους γονείς τους και να είναι ανήσυχα. Σιγά σιγά, στο διάστημα μιας περιόδου έξι έως δώδεκα μηνών, στα περισσότερα παιδιά η πληγή κλείνει, αν και μπορεί να περάσουν χρόνια μέχρι να ολοκληρωθεί η επαναπροσαρμογή. (Lask,1985:110, Τσιάντης, 1994:208)

Ο τρόπος που αντιδρά ένα παιδί στο θάνατο καθορίζεται από την ηλικία του, τη νοητική, συναισθηματική και φυσική του ανάπτυξη, το επίπεδο κατανόησης του θανάτου που έχει φτάσει, τις προηγούμενες σχέσεις του με τον αποθανόντα, την προετοιμασία του σχετικά με την απώλεια, την προσωπικότητα και ιδιοσυγκρασία του, αλλά και από τον τρόπο που οι γονείς του αντιμετωπίζουν τον δικό τους θρήνο. (Lask,1985:105, Τσιάντης,1994:201,206)

Συναισθήματα και αντιδράσεις του παιδιού (6-12 ετών)

Ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, αποτελεί μια τραυματική εμπειρία για τον καθένα και ακόμη περισσότερο για τα παιδιά, που θα πρέπει να βρουν τρόπους να συνεχίσουν τη ζωή τους, παρά την ποσότητα

και την ένταση των συναισθημάτων που βιώνουν. Η θλίψη, η λύπη, ο πόνος είναι συναισθήματα που κατακλύζουν το παιδί για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα και δυσκολεύουν τη ζωή του. Συνοδεύονται όμως και από κάποια άλλα συναισθήματα που φέρνουν το παιδί σε ακόμη δυσκολότερη θέση.

Το αρχικό και πιο δυνατό συναίσθημα ενός παιδιού μπροστά στο θάνατο ενός οικείου προσώπου, είναι η **δυσπιστία**, καθώς τίθεται σε εφαρμογή ο μηχανισμός της άρνησης. Δε μπορεί να πιστέψει ότι το πρόσωπο χάθηκε και δεν δέχεται το θάνατο του. Καθώς περνάει ο καιρός όμως, αρχίζει να συνειδητοποιεί την αλήθεια. Καταλαβαίνει πλέον ότι δε θα ξαναδεί το πρόσωπο αυτό και τότε αρχίζει να νιώθει τρόμο, καθώς πιστεύει ότι δε θα μπορέσει να συνεχίσει να ζει χωρίς το πρόσωπο αυτό. (ΛεΣαν,1982:18,Τσιάντης,1991:170)

Σύντομα, αρχίζει να νιώθει και **θυμό**, μη μπορώντας να κατανοήσει πως μπόρεσε κάποιος που το αγαπούσε να το αφήσει μόνο του. Θεωρεί ότι αυτός που πέθανε το εγκατέλειψε και αυτό του προκαλεί θυμό και οργή. Σιγά σιγά, ο θυμός προσανατολίζεται προς τους εναπομείναντες συγγενείς και ιδιαίτερα προς τον γονέα, σε περίπτωση θανάτου ενός γονιού. Το παιδί εξιδανικεύει στο μυαλό του το πρόσωπο που χάθηκε. Ξεχνά τις δυσάρεστες στιγμές που έζησε μαζί του και κρατάει μόνο τα καλά στοιχεία του χαρακτήρα του. Αρχίζει να σκέφτεται πως θα ήταν καλύτερα αν πέθαινε κάποιος άλλος από τα πρόσωπα του περιβάλλοντος του και γι'αυτό θυμώνει μαζί τους που αυτοί ζουν, ενώ το «τέλειο» άτομο χάθηκε για πάντα. (ο.π:19,35,40,43)

Ο θυμός εντοπίζεται και στην προσπάθεια αποκατάστασης του χαμένου προσώπου από το παιδί. Επειδή η προσπάθεια αυτή είναι μάταιη, υπάρχει η τάση να θεωρείται παθολογική. Οι μαρτυρίες όμως, δείχνουν ότι η ανοιχτή έκφραση αυτής της πανίσχυρης επιθυμίας, όσο εξωπραγματική και ανέλπιδη κι αν είναι, αποτελεί απαραίτητη

προϋπόθεση ώστε το πένθος να ακολουθήσει μια υγιή πορεία. Μόνο αφότου κάθε προσπάθεια για επανασύνδεση με το χαμένο πρόσωπο έχει εξαντληθεί, το παιδί είναι σε θέση να παραδεχτεί την ήττα του και να προσανατολιστεί ξανά σε έναν κόσμο όπου το αγαπημένο πρόσωπο έχει ανεπανόρθωτα χαθεί. (Bowlby, 1995:86)

Όσο κι αν δεν αναγνωρίζεται, ο θυμός, η διαμαρτυρία σε συνδυασμό με τη θυμωμένη απαίτηση για επιστροφή του χαμένου προσώπου, αλλά και οι κατηγορίες εναντίον ζωντανών και νεκρών, αποτελούν φυσιολογικά συναισθήματα που συναντώνται νωρίτερα ή αργότερα σε κάθε παιδί που χάνει ένα δικό του πρόσωπο. Είναι ένας άμεσος, κοινός και σταθερός τρόπος αντίδρασης προς την απώλεια. Προς όποιο πρόσωπο κι αν απευθύνεται (νεκρό ή ζωντανό), ο θυμός, είναι αναπόσπαστο μέρος της αντίδρασης θρήνου. Η λειτουργία αυτού του θυμού, φαίνεται να είναι το να προσθέσει σφρίγος στις επίμονες προσπάθειες να αποκατασταθεί η σχέση με το χαμένο πρόσωπο, αλλά και να αποτραπεί μια νέα εγκατάλειψη, στοιχεία που σφραγίζουν την πρώτη φάση του πένθους. (ΛεΣαν,1982:34, Bowlby,1995:85-86)

Όταν όμως το παιδί νιώθει θυμό, συνήθως, νιώθει και **ενοχή**. Μπορεί να σκεφτεί ότι είναι φοβερό που νιώθει τόσο θυμό για αγαπημένα του πρόσωπα και δε δύναται να καταλάβει ακόμη ότι είναι φυσικό να νιώθει έτσι, εφόσον έχει πληγωθεί τόσο πολύ. Ίσως πάλι να νομίζει ότι το ίδιο ευθύνεται για το θάνατο και να κατηγορεί τον εαυτό του γι' αυτό. Πολλά παιδιά θεωρούν ότι ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου και κυρίως ενός γονέα, οφείλεται στην «κακή» συμπεριφορά τους ή στο γεγονός ότι τα ίδια είχαν ευχηθεί σε στιγμές οργής και θυμού (συνήθως μετά από τιμωρία), αλλά και αυθόρμητα στα πλαίσια της φαντασίας, τον θάνατο του προσώπου αυτού. (ΛεΣαν,1982:19,35, Ματσανιώτης,χ.χ:311)

Όταν το παιδί αρχίζει σταδιακά, να δέχεται την ιδέα ότι το πρόσωπο δεν θα ξαναγυρίσει, κατακλύζεται και από το συναίσθημα του **φόβου**. Ο

μεγαλύτερος και πιο φυσιολογικός φόβος είναι ότι κάτι φοβερό μπορεί να συμβεί και στα υπόλοιπα πρόσωπα του στενού του περιβάλλοντος. Αρχίζει να φοβάται για το θάνατο των γονιών του και άλλων αγαπημένων προσώπων. Πολλές φορές μάλιστα, οι πενθούντες χρησιμοποιούν εκφράσεις του τύπου «δεν αντέχω να ζω μόνος\η, μακάρι να πέθαινα κι εγώ», γεγονός που εντείνει τον φόβο και την ανησυχία των παιδιών. (ΛεΣαν,1982:34,37,39, Ματσανιώτης χ.χ:311)

Εκτός του φόβου για τους άλλους όμως, το παιδί φοβάται και ανησυχεί και για τον εαυτό του. Ο φόβος ότι το ίδιο θα πάθει κάτι κακό ή θα μείνει μόνο του είναι πολύ έντονος, κυρίως μετά από ένα πρόσφατο θάνατο. Ανησυχεί για τη δική του ζωή αλλά και για τη μοναξιά που θα γνωρίσει αν συμβεί κάτι σε κάποιον από τους γονείς του. Ειδικά αν πεθάνει ένας γονιός, ο φόβος αυτός γίνεται πιο έντονος. (ΛεΣαν,1982: 46-47,Ματσανιώτης,χ.χ.;311)

Ένα συναίσθημα που μπορεί να ξαφνιάσει τόσο το παιδί όσο και τους γύρω του, είναι εκείνο της **ανακούφισης**. Το συναίσθημα αυτό είναι πολύ ανθρώπινο και καθόλου ασυνήθιστο, έστω κι αν κάνει παιδιά και μεγάλους να νιώθουν περισσότερο ένοχοι και ντροπιασμένοι, απ'ότι τους κάνει οποιοδήποτε άλλο συναίσθημα. (ΛεΣαν,1982:49)

Τα συναισθήματα αγάπης και μίσους είναι μέρος κάθε σημαντικής σχέσης. Άσχετα από το πόσο θα λείψει στο παιδί το πρόσωπο που πέθανε, θα νιώσει ανακούφιση καθώς δεν θα υπάρχουν πλέον δυσάρεστες αναμνήσεις και κακές στιγμές με το άτομο αυτό. Το δυσάρεστο κομμάτι της σχέσης τους θα έχει τελειώσει. Σε περίπτωση που ο αποθανών, είχε ταλαιπωρηθεί από μακρόχρονη ασθένεια, που είχε δυσκολέψει τόσο τον ίδιο, όσο και το περιβάλλον του, το αίσθημα της ανακούφισης είναι ακόμη πιο έντονο. (ο.π:50-51)

Τελευταία αλλά εξίσου σημαντική είναι η αντίληψη που αναπτύσσει το παιδί ότι είναι επικίνδυνο να αγαπάει. Σκέφτεται πως αν δεν είχε

αγαπήσει τόσο τον αποθανόντα, δεν θα ένιωθε τόσο πόνο και δυστυχία. Θέλει την αγάπη αλλά την φοβάται συγχρόνως. Το αίσθημα ότι η αγάπη είναι επικίνδυνη, είναι μια φυσιολογική αντίδραση απέναντι στο θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου και διαρκεί για ένα μικρό χρονικό διάστημα, αρκεί να μοιραστεί τις σκέψεις του με κάποιον δικό του, που θα του αποδείξει πως η αγάπη είναι από τα πιο όμορφα συναισθήματα στη ζωή. (ΛεΣαν,1982:36)

Σταδιακά και με την πάροδο του χρόνου, όλα αυτά τα συναισθήματα, γίνονται όλο και λιγότερο συχνά, όλο και λιγότερο έντονα. Το παιδί θα αρχίσει να συνειδητοποιεί ότι οι άνθρωποι πρέπει να συνεχίσουν τη ζωή τους. Θα αρχίσει να νιώθει αρκετά δυνατό για να συνεχίσει και τη δική του ζωή, καθώς απολαμβάνει και πάλι τα μαθήματα, το παιχνίδι, την παρέα των φίλων και της οικογένειας. Αυτό που χρειάζεται είναι ο χρόνος και η ανάγκη να σεβαστεί τον πρώτο καιρό της λύπης, τα δικά του συναισθήματα και ανάγκες. Δεν υπάρχει «σωστός» και «λάθος» τρόπος για να αισθανθεί κάποιος. Εκείνο που έχει σημασία για κάθε άνθρωπο, είναι να βρει ποιος είναι ο καλύτερος γι' αυτόν. (ο.π.:38, 45,57)

Στάση παιδιού απέναντι στο θάνατο γονέα

Συναισθήματα και αντιδράσεις

Το φοβερότερο σχεδόν πράγμα που μπορεί να συμβεί σε ένα παιδί είναι ο θάνατος ενός γονιού. Τα περισσότερα παιδιά νιώθουν σαν να έχει φτάσει η συντέλεια του κόσμου, σαν να έχει τελειώσει και η δική τους ζωή. Για αρκετό καιρό αισθάνονται λύπη, φόβο και θυμό. Μένουν στάσιμα στο παρόν ή ακόμη και στο παρελθόν και αδυνατούν να σκεφτούν το μέλλον. Νιώθουν ένα συναισθηματικό μούδιασμα, που δεν είναι παρά το πρώτο στάδιο του πόνου για το θάνατο ενός ανθρώπου που

αγαπούν. Καθώς περνούν οι μέρες, αρχίζουν να συνειδητοποιούν την αλήθεια και το γεγονός ότι δεν θα ξαναδούν το γονέα τους και νιώθουν τρόμο. Παράλληλα κάνουν την εμφάνιση τους, ο θυμός, η ενοχή, ο φόβος και η ανησυχία. (ΛεΣαν,1982:17-19)

Σύμφωνα με τον Τσιάντη (1991), το παιδί προσπαθεί να διατηρήσει ζωντανό το γονέα του, με το να επενδύει συναισθηματικά με έντονο τρόπο στη φαντασιωσική του ζωή. Διατηρεί δηλαδή, ζωντανή την ιδέα ότι ο γονέας που πέθανε ζει. Σε τελική ανάλυση, στα παιδιά ο μηχανισμός της άρνησης για το θάνατο μπορεί να είναι πιο ισχυρός.

Η Wolfenstein, υποστηρίζει ότι, τα συναισθήματα λύπης και πόνου που νιώθουν τα παιδιά μετά το θάνατο ενός γονέα και το κλάμα, περιορίζονται μετά τον πρώτο χρόνο της απώλειας, ενώ παράλληλα συνεχίζονται οι καθημερινές δραστηριότητες. Ο Barnes, ωστόσο, υποστηρίζει πως όταν γίνεται κάτι τέτοιο, τα παιδιά αρνούνται την οριστικότητα της απώλειας και διατηρούν ακόμη σε λίγο πολύ συνειδητό επίπεδο την προσδοκία ότι ο χαμένος γονιός θα επιστρέψει. Όταν όμως συνειδητοποιήσουν ότι κάτι τέτοιο δε μπορεί να γίνει, αντιδρούν με πανικό και θυμό. (Bowlby,1995:137-138)

Οι Black και Urbanowicz, υποστηρίζουν ότι η συνηθισμένη αντίδραση στο θάνατο ενός γονιού είναι μέσα από την κινητικότητα, ενώ παρατηρούνται συχνές διαταραχές συμπεριφοράς, προσωρινές ή μόνιμες. Τα παιδιά αυτά έχουν και μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν αργότερα ψυχιατρικές διαταραχές. Ο Rutter, βρήκε ότι σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, η συχνότητα παιδοψυχιατρικών διαταραχών σε παιδιά με πένθος είναι πενταπλάσια. (Τσιάντης,1994:209-210)

Αξίζει ακόμη να αναφερθεί ότι ενήλικες που πένθησαν το θάνατο ενός γονιού στην παιδική τους ηλικία, είναι πιο ευάλωτοι στις ψυχιατρικές διαταραχές σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, ιδιαίτερα στην κατάθλιψη και στο άγχος. Οι απόπειρες αυτοκτονίας, είναι πιο συχνές

στους ενήλικες που πένθησαν στην παιδική τους ηλικία. (Τσιάντης, 1994:209-210)

Σε ότι αφορά την εγκληματικότητα, τα παιδιά που έχουν χάσει από θάνατο ένα γονέα, διατρέχουν μόνο ελάχιστα μεγαλύτερο κίνδυνο σε σύγκριση με εκείνα που προέρχονται από οικογένειες αλώβητες από το θάνατο. Η εγκληματικότητα σχετίζεται λιγότερο με το θάνατο των γονέων (παρόλο που η διάλυση των συναισθηματικών δεσμών είναι οριστική), από ότι με το διαζύγιο, όπου οι δεσμοί μπορούν να διατηρηθούν. Για άλλη μια φορά, φαίνεται πως η ποιότητα των σχέσεων έχει μεγαλύτερη σημασία απ'ότι η διάλυση τους αυτή καθαυτή. (Herbert,1998:306)

Είναι χρήσιμο επίσης να αναφερθούν δύο διαδικασίες που σε ορισμένες περιπτώσεις συμβάλλουν στην εμφάνιση παθολογίας. Η μια διαδικασία είναι αυτή της ταυτοποίησης με τους γονείς, που αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της υγιούς ανάπτυξης, αλλά που συχνά οδηγεί σε δυσκολίες μετά το θάνατο του ενός γονέα. Η άλλη διαδικασία τίθεται σε λειτουργία από τον επιζήσαντα γονέα, του οποίου η συμπεριφορά προς το παιδί μπορεί να αλλάξει και να γίνει παθογενής. (Bowlby, 1995:101)

Τέλος, πρέπει να υπενθυμιστεί, ότι τα αποτελέσματα από το θάνατο του γονέα ενός παιδιού, δε γίνονται πάντοτε αμέσως φανερά. Υπάρχει μερικές φορές αυτό που ονομάζεται «λανθάνουσα επίδραση». Σ' αυτή την περίπτωση, οι δυσμενείς επιπτώσεις, εμφανίζονται μετά την παρέλευση κάποιου χρόνου. Δυσάρεστες συνέπειες είναι πολύ πιθανόν να εμφανιστούν αν η μητέρα πεθάνει όταν το παιδί είναι πολύ μικρό. Ο θάνατος του πατέρα είναι πιθανόν να έχει δυσμενείς επιπτώσεις, αν συμβεί όταν το παιδί είναι μεγαλύτερο. (Herbert,1998:306)

Ταύτιση με τον γονέα

Το παιδί, όταν χάνει έναν γονιό, χάνει συγχρόνως ένα αντικείμενο αγάπης και ένα ταυτισιακό υπόβαθρο. Η ταύτιση που γίνεται δια μέσου αυτού του γονιού που μόλις χάθηκε, δε σταματάει απότομα, αλλά υφίσταται μια αλλαγή στην εξέλιξή της. Όταν έχει περάσει ένα ορισμένο στάδιο της ταύτισης με το γονέα τη στιγμή που πεθαίνει, το παιδί μπορεί να συνεχίσει τη διαδικασία χάρη στις αναμνήσεις του, τη ζωή του γονέα που φέρνει μέσα του και στη βοήθεια του επιζώντα γονέα. Αν ο θάνατος του γονιού, συμβεί ακριβώς την εποχή που γίνεται η διαδικασία της ταύτισης, το παιδί μπορεί να συνεχίσει την εξέλιξη του χάρη στην παρουσία του χαμένου γονιού μέσα στην αγάπη και τα λόγια αυτού που μένει κοντά του. Μπορεί ακόμη να δεχτεί βοήθεια από ένα υποκατάστατο που παρατείνει τη λειτουργία και το πρόσωπο του χαμένου γονέα. Για να μπορέσει όμως το υποκατάστατο, να κρατήσει τη θέση αυτή, είναι αναγκαίο να μην είχε σχέση αντιζηλίας με τον πεθαμένο γονέα. Διαφορετικά το παιδί θα μπερδευτεί περισσότερο και θα έχει ένα επιπλέον πρόβλημα να αντιμετωπίσει μέσα στην ήδη δύσκολη-κρίσιμη κατάσταση που βιώνει. (Raimbault,1978:185-186)

Πότε συνέρχεται από το θάνατο του γονιού.

Σταδιακά, έρχεται ο καιρός που το παιδί αποδέχεται το θάνατο του γονιού. Στο διάστημα που πέρασε από το θάνατο έως την αποδοχή του γεγονότος είχε τον χρόνο να δυναμώσει περισσότερο και να γίνει πιο ικανό ως προς την αντιμετώπιση του. Αυτή είναι και η στιγμή που το παιδί αρχίζει να κάνει πράγματα που του αρέσουν και το κάνουν να

νιώθει ωραία. Είναι η στιγμή που αρχίζει να ζει τη δική του ζωή και επομένως να ξεπερνά τον θάνατο του γονιού. (ΛεΣαν1982:63)

Την περίοδο αυτή, γίνεται και μια αλλαγή σχετικά με τις αναμνήσεις που έχει το παιδί από το γονέα του. Μέχρι τώρα το παιδί μπορούσε να δει πολύ καθαρά με τη φαντασία του τον γονέα που χάθηκε και να θυμηθεί προσωπικά του στοιχεία. Σταδιακά όμως, αρχίζει να χάνει τη δυνατότητα αυτή, γεγονός που του προκαλεί λύπη και μοναξιά. Φαίνεται ότι το σβήσιμο των αναμνήσεων συμβαίνει περίπου τον ίδιο καιρό που αρχίζει να δέχεται αληθινά το θάνατο. Κάτι μέσα του προετοιμάζεται να αφήσει το γονιό του να φύγει. Μετά από λίγο αρχίζει και πάλι να θυμάται. Είναι σαν να γίνεται ένα είδος αποχαιρετισμού. Και όταν έχει περάσει αυτό το στάδιο, αρχίζει να θυμάται πιο σταθερά. Η διαφορά είναι ότι τώρα, αυτό που θυμάται πιο ξεκάθαρα είναι συναισθήματα περισσότερο, παρά πρόσωπα και χαρακτηριστικά. Όταν φτάσει το παιδί σ' αυτό το στάδιο μπορεί να προχωρήσει στη ζωή του, χωρίς να αισθάνεται τύψεις και ενοχές για τον γονέα που πέθανε. (ο.π:32-34)

Αλλαγές που επέρχονται από το θάνατο ενός γονέα

Αργά αλλά σταθερά, η ζωή ενός παιδιού, μετά το θάνατο ενός γονέα, αρχίζει να ξαναγίνεται φυσιολογική. Εκείνη ακριβώς την εποχή όμως, που το παιδί αρχίζει να νομίζει ότι κάθε τι αρχίζει να τακτοποιείται, ίσως συμβούν πολλά καινούρια γεγονότα, που μπορεί να το ταράξουν ξανά. Μπορεί ο γονέας να αλλάξει σπίτι, δουλειά, ή να σκέφτεται να ξαναπαντρευτεί. Όλα αυτά προκαλούν νέες αγωνίες και ανησυχίες στο παιδί που κατακλύζεται και πάλι από τον φόβο. Το παιδί βρίσκεται και πάλι αντιμέτωπο με μια νέα κρίση, την οποία θα πρέπει να αντιμετωπίσει. Αν γονείς και παιδιά προσπαθήσουν να μοιραστούν τις

σκέψεις και τα συναισθήματα τους, να καταλάβουν και να σεβαστούν ο ένας τον άλλο, όλα θα είναι ευκολότερα. (ΛεΣαν,1982:79,81-82)

Στάση παιδιού στο θάνατο αδελφού\ής

Συναισθήματα και αντιδράσεις

Όταν ένα παιδί (6-12 ετών) χάνει έναν αδελφό ή μια αδελφή, χάνεται και το ίδιο. Ο θάνατος του ενός προκαλεί ένα ναρκισσιστικό τραύμα που στην περίπτωση του ενηλίκου, δεν έχει το ισοδύναμο του παρά μόνο στην απώλεια ενός παιδιού, μέρος ή αντίγραφο του εαυτού του. Στην περίπτωση του παιδιού, όταν συμβεί αυτό, το ναρκισσιστικό τραύμα διπλασιάζεται από μια απώλεια ταυτότητας. Όσο νωρίτερα στην παιδική ηλικία έχει συμβεί ο θάνατος του αδελφού, τόσο μεγαλύτερο είναι το τραύμα. Στην περίπτωση αυτών των παιδιών μπορεί κανείς πραγματικά να μιλήσει για ταύτιση με τον νεκρό σαν νεκρό και όχι πια με το πρόσωπο που πέθανε. (Raimbault, 1978:186)

Ένας θάνατος μέσα στην οικογένεια, δημιουργεί για το παιδί αυτής της ηλικίας, μια σειρά αλλαγών που ξεπερνούν την εξαφάνιση του προσώπου. Μια πρώτη μεταβολή στον κόσμο της σκέψης του παιδιού είναι η απώλεια της παντοδυναμίας που απέδιδε στους γονείς του. Το παιδί αμφιταλαντεύεται ανάμεσα σε δύο τοποθετήσεις : να δεχτεί την ιδέα της αδυναμίας των γονιών του ή να υποθέσει την εχθρότητα τους και να περάσει από το «τον άφησαν να πεθάνει» στο «τον σκότωσαν». Οποσδήποτε όμως, η εικόνα των γονιών του έχει αλλάξει, γεγονός που φέρνει το παιδί αντιμέτωπο με την απώλεια των γονεϊκών προτύπων, τα οποία έχει ανάγκη σ' αυτή τη φάση της ζωής του. Έτσι, το παιδί δέχεται ένα νέο πλήγμα τη στιγμή που ήδη βιώνει μια κρίσιμη κατάσταση λόγω της απώλειας ενός αδελφού\ής. (ο.π)

Σ' αυτό προστίθεται, πραγματικά μια μεταβολή των γονιών, που είναι κι αυτοί σε πένθος. Το παιδί χάνει τους γονείς του, είτε λόγω φυσικής απόστασης-όταν κάποιο παιδί βρίσκεται στο νοσοκομείο- αλλά και συναισθηματικά, όταν ο γονιός αποσύρεται στο θρήνο ή την κατάθλιψη ή γίνεται παράλογα και μόνιμα ευερέθιστος. Θρηνεί τότε και την απώλεια της φροντίδας και συναισθηματικής διαθεσιμότητας των γονιών του, που απορροφημένοι από τον δικό τους πόνο, δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στις ανάγκες του παιδιού, με αποτέλεσμα να αναστέλλεται η φυσιολογική πορεία και ανάπτυξή του. Έτσι, μπορεί να αισθανθεί ότι χάνει ένα μέρος της αγάπης τους, γεγονός που παρατείνει την ένταση και τη διάρκεια των συναισθημάτων που προκαλεί η κρίση του θανάτου. (Τσιάντης,1994:204, Καλαντζή-Αζίζι,Παρίτσης,1990:88)

Ανάλογα με τον τρόπο που ζουν το πένθος τους οι γονείς, το παιδί, μπορεί να δεχτεί από μέρους τους ένα ξεχείλισμα αγάπης, ή αντίθετα να στερηθεί ένα μέρος της. Ανάλογα με τη θέση που κατείχε το νεκρό παιδί στη σκακιέρα των οικογενειακών σχέσεων, η εξαφάνιση του προκαλεί στους γονείς την απόρριψη ή αντίθετα την επανόρθωση και την αντιστάθμιση στις σχέσεις τους με το ζωντανό παιδί. Αν ο πεθαμένος μονοπωλεί τις σκέψεις τους και γίνεται το κέντρο της ζωής τους, η θέση του παιδιού που βρίσκεται κοντά τους, μειώνεται. Ένα τέτοιο βάρος δοσμένο στο θάνατο και στον νεκρό, μπορεί να δυσκολέψει το παιδί να μείνει ζωντανό και να ξεπεράσει τις καταστάσεις αντιζηλίας που έχει η ζωή. Αυτή είναι η μια δυνατότητα. Η άλλη, είναι να βρεθεί το παιδί στην ανάγκη να γεμίσει τη θέση που κατείχε πριν το άλλο παιδί για τους γονείς. Έτσι κι αλλιώς, εκτός από τη δική του θλίψη, μοιράζεται πάντα και τη θλίψη των γονιών του. (Raimbault,1978:186-187)

Έτσι στο πένθος που έχει το παιδί, προστίθεται και το βάρος που φέρνει ο πόνος των γονιών του. Το έργο λοιπόν στο οποίο υποβάλλεται το παιδί, είναι πιο περίπλοκο από εκείνο των ενηλίκων. Ωστόσο, το παιδί

είναι πολύ συχνά υποχρεωμένο να σιωπήσει. Για τον γονιό, η πιο πολύτιμη επιθυμία είναι να εξασφαλίσει στο παιδί τη ζωή, την ύπαρξη, να το κάνει ευτυχισμένο. Η επιθυμία αυτή είναι στο μέτρο της αγάπης και ο πόνος του παιδιού είναι αφόρητος για τον γονέα. Το παιδί το ξέρει αυτό και κλείνεται στη σιωπή, προκειμένου να διευκολύνει τους γονείς του. Η σιωπή αυτή όμως, εμποδίζει την έκφραση των συναισθημάτων που προκαλεί ο θάνατος, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η ένταση και η διάρκεια της κρίσης που βιώνει. (Raimbault,1978:187)

Σύμφωνα με τους Καλαντζή-Αζίζι και Παρίτση (1990), ακόμη και επτά με εννέα χρόνια μετά το θάνατο αδελφούλης του, το παιδί αναφέρει εκδηλώσεις θρήνου που αποδίδουν στο θάνατο του. Οι σημαντικότερες εκδηλώσεις περιλαμβάνουν μία τάση κοινωνικής απομόνωσης, αισθήματα μοναξιάς και θλίψης, ενώ παράλληλα τονίζουν την απόκτηση ωριμότητας.

Τα παιδιά που χάνουν τα αδέρφια τους, έχουν μελετηθεί λιγότερο από τους γονείς που χάνουν τα παιδιά τους. Οι Pettle-Michael και Lansdown, μελέτησαν 28 παιδιά και βρήκαν ότι δύο ή τρία χρόνια μετά το θάνατο, ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών αυτών είχε συναισθηματικά προβλήματα ή προβλήματα συμπεριφοράς και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Ο νεκρός αδελφός είχε εξιδανικευτεί και η σχολική επίδοση ήταν χαμηλή. Αν το παιδί είχε προετοιμαστεί για το θάνατο, αν είχε την ευκαιρία να τον αποχαιρετήσει και να πάρει μέρος στην κοινή τελετουργία του αποχαιρετισμού, το αποτέλεσμα ήταν καλύτερο. Με τα αποτελέσματα αυτά συμφώνησαν, μετά από δικές τους έρευνες και οι Maguire, Peck. (Τσιάντης,1994:204)

Παράγοντες που επηρεάζουν την αντίδραση του παιδιού

Η απώλεια ενός αδελφού\ής συνεπάγεται και μια δεύτερη απώλεια για το παιδί, προσωρινή ή μόνιμη. Πρόκειται για την απώλεια των γονέων τους, της φροντίδας και του ενδιαφέροντος τους. Δημιουργείται ένα κενό μέσα του, το οποίο μεγαλώνει με την σωματική και συναισθηματική απώλεια των γονέων και αυξάνεται έτσι η ένταση των συναισθημάτων και των αντιδράσεων που συνεπάγεται ένας θάνατος μέσα στην οικογένεια. Γίνεται φανερό έτσι, πόσο σημαντικός είναι ο τρόπος με τον οποίο θα πενήθσουν οι γονείς και θα συμπεριφερθούν στο παιδί που εξακολουθεί να ζει. (Raimbault,1978:187)

Σύμφωνα με τον Davies, οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τις αντιδράσεις του παιδιού στο θάνατο του αδελφού\ής του είναι:

- Ο βαθμός του συναισθηματικού δεσμού που προϋπήρχε ανάμεσα στα αδέλφια (όσο στενότερος ήταν ο δεσμός, τόσο μεγαλύτερη η ένταση των εκδηλώσεων θρήνου και οι δυσκολίες προσαρμογής).
- Τα χαρακτηριστικά του οικογενειακού περιβάλλοντος (όσο στενότερες ήταν οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας που μοιράστηκαν το πένθος τους, τόσο λιγότερα προβλήματα εμφανίζονται μετά το θάνατο ενός παιδιού).
- Η αυτοεκτίμηση του παιδιού (όταν κυριαρχούν αισθήματα ενοχής ή ανεπάρκειας, αυξάνονται και τα ψυχολογικά προβλήματα, παρεμποδίζοντας την ολοκλήρωση της διεργασίας του θρήνου). (Καλαντζή-Αζίζι, Παρίτσης, 1990: 88)

γ) Συμβουλές προς τους γονείς

Από τη στιγμή που ένα παιδί 6-12 ετών, μαθαίνει ότι ένας από τους γονείς του ή κάποιος από το στενό του περιβάλλον έχει πεθάνει, όσοι είναι γύρω του προσπαθούν να του πουν πώς να αισθανθεί και τι να κάνει με βάση την προσωπική τους γνώμη. Μερικοί μεγάλοι και ειδικά ο γονέας που έχει μείνει, νιώθουν τόσο αναστατωμένοι που δε μπορούν να αντέξουν τη θέα ενός παιδιού που υποφέρει. Πιστεύουν πώς το καλύτερο που έχουν να κάνουν είναι να προσπαθήσουν να προφυλάξουν το παιδί, ώστε να μην τους δει πώς νιώθουν σε τέτοιες στιγμές. Συχνά, φέρονται με τον τρόπο που έμαθαν από τους δικούς τους γονείς. Θέλουν να βοηθήσουν και κάνουν ότι εκείνοι θεωρούν σωστό. Μερικές φορές όμως κάνουν και λάθη. Κρίνεται επομένως απαραίτητο να παρουσιαστούν κάποιες συμβουλές προς τους γονείς, έτσι ώστε να αποφευχθούν τα λάθη αυτά. (ΛεΣαν, 1982:19-21)

Καταρχήν, οι γονείς πρέπει πάντα να λένε την αλήθεια στα παιδιά σχετικά με το θάνατο. Στις ερωτήσεις τους, οι απαντήσεις τους πρέπει να είναι απλές, αληθινές και ξεκάθαρες. Να κινούνται στον χώρο της πραγματικότητας και όχι στη σφαίρα της φαντασίας. Δεν πρέπει να κρύβουν τίποτα και οπωσδήποτε να αποφεύγουν εκφράσεις του τύπου «κοιμήθηκε για πάντα», διαφορετικά ο ύπνος, μια καθημερινή φυσιολογική λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού, συνδέεται με την τρομερή και τραγική έννοια του θανάτου. Έτσι, η ώρα του ύπνου γίνεται ένα μαρτύριο και θα χρειαστούν μήνες για να σβήσει το παιδί από τη σκέψη του ότι δε θα κοιμηθεί για πάντα, ότι δεν υπάρχει αύριο γι' αυτό. (Ματσανιώτης,χ.χ:310)

Μιλώντας με το παιδί για το θάνατο, ο γονιός μπορεί να ανακαλύψει πιθανά στοιχεία του φόβου των παιδιών μήπως κάποια σκέψη ή πράξη του υπήρξε η αιτία του θανάτου. Σ' αυτές τις ηλικίες το παιδί χρειάζεται

επανελημμένα την επιβεβαίωση ότι αν κάνει κάτι κακό, δε σημαίνει ότι θα τιμωρηθεί σκληρά και ότι οι κακές σκέψεις δεν προκαλούν το θάνατο στους ανθρώπους. (Brazelton,1996:195)

Είναι επίσης πολύ σημαντικό, να νιώθει το παιδί ελεύθερο να εκφράσει αυτό που αισθάνεται. Είναι προτιμότερο να επιτρέψουν και μάλιστα να ενθαρρύνουν οι γονείς το παιδί να εκφράσει την απελπισία του. Έτσι, θα μπορέσει να την ξεπεράσει γρηγορότερα. Ένα παιδί που καταπιέζει τη στεναχώρια του, την κρατάει μέσα του, έχει πολλές πιθανότητες να παραμείνει απελπισμένο. Οι γονείς πρέπει να ενθαρρύνουν το παιδί να μιλάει για το «χαμένο» πρόσωπο. Βοηθάει αφάνταστα η απόλυτη ειλικρίνεια για ότι έγινε. Πολλά παιδιά θέλουν να κρατούν φωτογραφίες του προσώπου που χάθηκε και να μιλάνε γι' αυτό. (Lask, 1986:110)

Πρέπει όμως οι γονείς να σεβαστούν και τη σιωπή του, όταν επιλέγει να μη μοιραστεί αυτό που νιώθει. Δεν πρέπει να το κρίνουν και να του λένε πως πρέπει να αισθάνεται και να σκέφτεται, αλλά να δείχνουν κατανόηση απέναντι σε συναισθήματα θυμού ή σε αρνητικές σκέψεις που μπορεί να έχει. Δεν χρειάζεται να διστάζει να κλάψει μαζί με το παιδί, αν έτσι νιώθει, καθώς αυτή η ανταλλαγή συχνά το βοηθάει να εκφραστεί και να αισθανθεί ότι δεν είναι μόνο στον πόνο του. (Συμβουλευτική,τεύχ.28,2001:11)

Η συμμετοχή του παιδιού στις εκδηλώσεις πένθους απαιτεί καλή προετοιμασία. Πρέπει να εξηγήσει ο γονιός στο παιδί με απλό τρόπο τι είναι η κηδεία ή το μνημόσυνο και τι ακριβώς θα συμβεί στη διάρκεια της τελετουργίας. Η συμμετοχή του στις διαδικασίες αυτές εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού, την ωριμότητά του, τη σχέση του με τον νεκρό, τη γενικότερη ατμόσφαιρα που επικρατεί στο σπίτι. Ένα ώριμο για την ηλικία του παιδί, που δείχνει αυτοσυγκράτηση και μέτρο στις εκδηλώσεις πόνου, μπορεί και πρέπει να παρακολουθήσει τις εκδηλώσεις πένθους.

Αντίθετα, αν το παιδί είναι εξαιρετικά ευαίσθητο, έχει διαταραχές στη συμπεριφορά και στο περιβάλλον επικρατεί συγκινησιακά φορτισμένη ατμόσφαιρα, είναι προτιμότερο να μείνει σπίτι. Πέρα από τους παράγοντες αυτούς όμως, ο γονιός θα πρέπει να ρωτήσει το παιδί αν θα ήθελε να παρευρεθεί στην τελετή και σε περίπτωση που το επιθυμεί, να φροντίσει να βρίσκεται μαζί με κάποιον που θα είναι σε θέση να το στηρίξει και να ανταποκριθεί σε όποιες ανάγκες προκύψουν. (Συμβουλευτική, τεύχ.28,2001:11,Ματσανιώτης,χ.χ:310-311)

Ο γονιός πρέπει να αναγνωρίσει και τον δικό του πόνο. Να δώσει χρόνο στον εαυτό του, να ζητήσει τη βοήθεια συγγενών, δασκάλων ή φίλων που μπορούν να τον στηρίξουν και να ανταποκριθούν στις ανάγκες του παιδιού του. Δεν υπάρχει λόγος να κρύβει τα αισθήματα θλίψης που έχει για να μη στεναχωρηθεί το παιδί, αλλά να τα δείξει με μέτρο. Είναι σημαντικό οι μεγάλοι να μοιραστούν τη θλίψη και το πένθος τους με τα παιδιά. Προσπαθώντας να τα απομονώσουν από τα δικά τους συναισθήματα και την κατάσταση που βιώνουν, τους προξενούν ένα αίσθημα εγκατάλειψης. Είναι προτιμότερο ένα παιδί να μαθαίνει για το θάνατο από τους ίδιους τους θλιμμένους γονείς του, παρά να αντιμετωπίσει την απομόνωση των γονιών του, χωρίς να ξέρει το λόγο. Η αίσθηση του θανάτου είναι πολύ πιο σκληρή στο παιδί απ'ότι στους μεγάλους και έτσι θα προσπαθήσει να τον ταυτίσει με το γεγονός ότι το ίδιο έμεινε εγκαταλελειμμένο. (Brazelton, 1996:193, Συμβουλευτική, τεύχ.28, 2001:11)

Όταν οι γονείς είναι σε θέση να μεταβιβάσουν στο παιδί τη θλίψη τους, τα προσωπικά τους ερωτηματικά για το θάνατο τις αναμνήσεις και το νόημα του πόνου, του δίνουν την ευκαιρία να βιώσει ακίνδυνα τις ερωτήσεις που κατατρύχουν όλους και να μοιραστεί μαζί τους τα έντονα συναισθήματα θλίψης και μελαγχολίας. Το βοηθούν έτσι, να εκτιμήσει την πραγματική αξία της ζωής και των αισθημάτων που την περιβάλλουν

αλλά του δίνουν και τη δυνατότητα να προσπαθήσει να τους υποστηρίξει και να τους βοηθήσει, με αποτέλεσμα να βιώνει μια σπάνια αίσθηση δύναμης. (Ματσανιώτης,χ.χ:310, Brazelton,1996:193-194)

Η απώλεια ενός μέλους αφορά όλη την οικογένεια και δεν υπάρχει λόγος να αποκλείεται κανείς από τον οικογενειακό θρήνο. Επειδή ο θρήνος είναι μια μακρόχρονη διεργασία, είναι σημαντικό να υπάρχει η δυνατότητα για συνεχή στήριξη, τόσο από τα μέλη της οικογένειας, όσο και από άλλα άτομα που είναι σημαντικά στη ζωή του παιδιού. (Συμβουλευτική,τεύχ.28,2001:11)

Όταν όλα γύρω αλλάζουν, οι σταθερές οικογενειακές αξίες είναι πηγή ασφάλειας και σιγουριάς. Γι'αυτό πρέπει να διατηρούνται οι κανόνες πειθαρχίας και συμπεριφοράς που ίσχυαν στην οικογένεια πριν το θάνατο ενός μέλους της. Καλό είναι να αποφεύγεται οποιαδήποτε άμεση αλλαγή σχολείου ή σπιτιού, καθώς δημιουργεί μια αίσθηση ασυνέχειας στη ζωή του παιδιού και προκαλεί νέες απώλειες και επομένως νέες κρίσεις, τις οποίες καλείται να αντιμετωπίσει. Σημαντικό τέλος, είναι να επιτρέπεται η συμμετοχή του παιδιού σε κοινωνικές εκδηλώσεις, εκδρομές, γιορτές, στη σχολική ζωή. Έτσι διευκολύνεται να ξαναβρεί ένα φυσιολογικό ρυθμό ζωής, χωρίς να αισθάνεται ότι προδίδει αυτόν που πέθανε. (ο.π.)

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό, ότι η αντίδραση των γονέων στο θάνατο και η στάση τους απέναντι στα παιδιά, σε καταστάσεις κρίσεων, επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο τα ίδια αντιλαμβάνονται και αποδέχονται το θάνατο ενός οικείου προσώπου. Επιπλέον, καθορίζει τις προοπτικές εξέλιξης του παιδιού και τη δυνατότητά του να προχωρήσει στη ζωή του, χωρίς να νιώθει τύψεις ή ενοχές γι'αυτό. Είναι απαραίτητο λοιπόν, στις δύσκολες ώρες του θανάτου, να επιστρατεύουν οι γονείς τις δυνάμεις τους και να συμπεριφέρονται στο παιδί με τον πλέον ορθότερο τρόπο, δίνοντας του όλη την αγάπη τους. Με λόγια και έργα να του

δείχνουν την πίστη στο αύριο, στο μέλλον, στη συνέχεια των γενεών, στη διαίωνιση του ανθρώπου. (Ματσανιώτης, χ.χ.:312)

Θετική επίδραση του θανάτου

Ένας διάσημος συγγραφέας, ο Μπερναρντ Σω, είπε: «Ο πόνος που νιώθουμε στην ψυχή είναι το μάθημα που μας δίνει η ζωή»

Όταν συμβαίνει κάτι κακό, κάθε άνθρωπος, αλλά και το παιδί, που νιώθει λύπη, μαθαίνει κάτι νέο και σημαντικό. Μαθαίνει πόσο σημαντικό και υπέροχο είναι να ζει. Ο πόνος από το θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου, διδάσκει πόση αξία μπορεί να έχει ένας άνθρωπος και πόσο πολύτιμος μπορεί να είναι. Ο θάνατος κάποιου είναι τόσο οδυνηρός, επειδή ο άνθρωπος αυτός ήταν μοναδικός. Μπορεί βέβαια το παιδί να βρει και να αγαπήσει άλλους, όμως κάθε αγάπη είναι διαφορετική. Η εμπειρία του θανάτου, διδάσκει ακόμη ότι η ζωή-τόσο η δική του, όσο και των άλλων-είναι κάτι ιερό και έχει χρέος να το σέβεται. Ένα άλλο μάθημα που δίνει ο θάνατος, είναι ότι κανένας ποτέ δεν πεθαίνει απόλυτα. Όταν κάποιος πεθάνει, ανακαλύπτει το παιδί, πόσα πολλά έχει αφήσει πίσω του. Κάθε άνθρωπος που ζει αλλάζει τον κόσμο γύρω του λίγο ή πολύ και αφήνει ένα μεγάλο μέρος του εαυτού του, σ' αυτούς που ζουν. (ΛεΣαν,1982:95-97)

E3. ΠΕΝΘΟΣ ΚΑΙ ΘΡΗΝΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-12 ΕΤΩΝ

α) Ορισμοί πένθους

Στο λεξικό του Μπαμπινιώτη, το πένθος, ορίζεται ως βαθιά θλίψη, μεγάλη ψυχική οδύνη λόγω δυστυχίας ή συμφοράς και κυρίως εξαιτίας του θανάτου συγγενικού προσφιλούς προσώπου. Με την ίδια λέξη, ορίζονται και τα σημεία ρουχισμού που δηλώνουν θλίψη για το θάνατο ενός προσώπου, αλλά και το χρονικό διάστημα κατά το οποίο πενθεί κάποιος, σύμφωνα με τα κοινωνικά ήθη και έθιμα. (Οικονομάκου, 2003:80)

Σύμφωνα με τον Freud, το πένθος αποτελεί συνήθως, μια αντίδραση στην απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου ή μιας αφηρημένης ιδέας που το υποκαθιστά, όπως πατρίδα, ελευθερία κ.α. (ο.π)

Κατά την Wolfenstein, το πένθος είναι μια συγκεκριμένη μορφή αντίδρασης στην απώλεια, εκείνη «όπου το αντικείμενο της απώλειας βαθμιαία απεκδύεται της υπόστασης του, μέσα από την οδυνηρή και παρατεταμένη διεργασία της ανάμνησης και της αποδοχής της πραγματικότητας. (Bowlby, 1995:136-137)

β) Χαρακτηριστικά παιδικού πένθους

Όταν ένα παιδί 6-12 ετών, χάνει ένα μέλος της οικογένειας του, προσπαθεί να καταλάβει τι συμβαίνει, και εκεί ακριβώς είναι που φαίνεται η σημασία του περιβάλλοντος. Αν αρνηθεί να ακούσει, αναστέλλει την περιέργεια του παιδιού, αν δεχτεί, την ευνοεί και συνοδεύει το παιδί στην έρευνα του. Ο ενήλικας, έχει μια σειρά από

τυποποιημένες σκέψεις και απαιτήσεις, σχετικά με τη συμπεριφορά του παιδιού που πενθεί, και που είναι αντιφατικές μεταξύ τους. Υποστηρίζουν ότι το παιδί δεν μπορεί να καταλάβει τον θάνατο, αλλά ωστόσο, πρέπει να πενθήσει. Οι αντιφάσεις αυτές στις οποίες υποβάλλει ο ενήλικας την περιέργεια και τον συναισθηματικό κόσμο του παιδιού, εξηγούν ένα μέρος από τις αντιδράσεις του παιδιού που βρίσκεται σε πένθος. (Raimbault, 1978:179)

Το παιδί που πενθεί, κλείνεται στον εαυτό του, ονειροπολεί και παλινδρομεί σε συμπεριφορές προηγούμενων σταδίων. Οι φυσιολογικές του δραστηριότητες συχνά διαταράσσονται και η όρεξη παραχωρεί τη θέση της σε ανορεξία ή βουλιμία. Ο ύπνος, είναι δύσκολος γεμάτος εφιάλτες. Μπορεί να παρουσιάσει διαταραχές της προσοχής και της ομιλίας, πτώση της σχολικής απόδοσης, ή ακόμη και ένα σύνολο εκδηλώσεων αγωνίας, όπως, ιδεοληψίες, τικ, απάθεια, φόβο της μοναξιάς, του σκοταδιού, του ξένου. Λιγότερο φανερό είναι το αποτράβηγμα μέσα στη σιωπή του, που μπορεί να είναι δραματικότερο γιατί περνάει συχνά απαρατήρητο. (ο.π:180)

Η Black, υποστηρίζει ότι οι καταθλιπτικές και φοβικές συμπεριφορές είναι οι πιο κοινές ψυχιατρικές διαταραχές που μπορεί να εμφανιστούν σε παιδιά που πενθούν. Έντονη είναι επίσης, η παρουσία δειλίας\ανασφάλειας, παρορμητικότητας, άρνησης ή μη ικανοποιητικής επαφής με την πραγματικότητα. (Οικονομάκου,2003:90-91)

Χαρακτηριστικά της διαδικασίας πένθους είναι και όλα τα συναισθήματα του παιδιού απέναντι στο θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου. Έντονη είναι η δυσπιστία και η άρνηση του γεγονότος ενώ στη συνέχεια αναπτύσσεται ο θυμός απέναντι σ'αυτόν που πέθανε αλλά και στους άλλους συγγενείς που συνεχίζουν να ζουν. Ο θυμός συνεπάγεται τη δημιουργία ενοχών, που μπορεί να φτάσει μέχρι και την αυτοτιμωρία, ενώ παράλληλα εμφανίζεται και ο φόβος, τόσο για τη ζωή

των άλλων αγαπημένων του προσώπων, όσο και για τη δική του ζωή και τύχη. (Raimbault,1978:181)

Όταν ένα παιδί σχολικής ηλικίας, χάνει ένα δικό του πρόσωπο, χάνει και ένα αντικείμενο αγάπης. Όταν ο μεταβολισμός αυτής της απώλειας, είναι δύσκολο να γίνει, λόγω της έντασης της αγάπης του παιδιού, ή της ιδιαίτερης χρονικής στιγμής στην εξέλιξη του, έρχεται ένας μηχανισμός να γεμίσει την απώλεια, η ταύτιση με το αντικείμενο. Η ταύτιση αυτή είναι προσωρινή και διαρκεί όσο και το χρονικό διάστημα του πένθους. Το παιδί παίρνει ορισμένα χαρακτηριστικά του αποθανόντα και τα αποδίδει προσωρινά στον εαυτό του. Γίνεται έτσι ίδιο με αυτόν που χάθηκε, και από τη στιγμή που είναι σαν κι αυτόν, δεν τον έχει χάσει. (ο.π:184-185)

Η ταύτιση με το νεκρό, είναι δυνατό να προκαλέσει και φοβίες όμως, που μπορεί να αναπτυχθούν γύρω από φαντασιώσεις όπου εφαρμόζεται ο νόμος των αντίποινων. Το παιδί γίνεται φοβητσίαρικο, παθητικό, εξαρτώμενο. Αν η στάση των γονιών του είναι υπερπροστατευτική, τότε οι φοβίες χειροτερεύουν. (ο.π)

Ο Freud, επισημαίνει τέσσερα χαρακτηριστικά που συνδέονται με το πένθος:

1. Βαθιά και οδυνηρή αποθάρρυνση.
 2. Έλλειψη ενδιαφέροντος για τον έξω κόσμο.
 3. Απώλεια της ικανότητας για αγάπη.
 4. Περιορισμός δραστηριοτήτων μέσω της απόσυρσης από κάθε δραστηριότητα που δε συνδέεται με τον αποθανόντα.
- (Σημειώσεις ΚΕΑ 5^{ου} εξ.)

Τα στάδια πένθους στα παιδιά 6-12 ετών

Σύμφωνα με τη ΛεΣαν (1982), το πρώτο στάδιο του πόνου ενός παιδιού για το θάνατο κάποιου που ήταν αγαπητός είναι το μούδιασμα. Αυτό γίνεται επειδή ο θάνατος ενός στενού συγγενικού προσώπου είναι κάτι για το οποίο το παιδί δε μπορεί να προετοιμαστεί και όταν έρχεται είναι πάντα κάτι απίστευτο. Γι' αυτό το δεύτερο στάδιο που ακολουθεί είναι εκείνο της δυσπιστίας. Η δυσπιστία είναι ο τρόπος που έχει η φύση για να βοηθήσει το παιδί να ξεπεράσει το πρώτο στάδιο του πόνου. Όταν περάσει και το στάδιο αυτό, έρχεται η φάση των έντονων συναισθημάτων που χαρακτηρίζεται από θυμό, ενοχή, φόβο αλλά και ανακούφιση.

Φυσιολογικό και παθολογικό πένθος παιδιών

Φυσιολογικό πένθος θεωρείται η ψυχική κατάσταση που διαρκεί ένα έτος περίπου, κατά την οποία ο πενθών αντιμετωπίζει διάφορα δυσάρεστα συναισθήματα και δύσκολες καταστάσεις, αλλά τελικά προσαρμόζεται και λειτουργεί ικανοποιητικά στη νέα κατάσταση της απώλειας. Όταν το πένθος ακολουθεί την υγιή πορεία, το παιδί, περνάει από μια φάση εξιδανίκευσης του νεκρού, ένα είδος υπέρ-επένδυσης που προηγείται της αποεπένδυσης. Εφόσον αυτό συντελεστεί, επιτρέπεται η ενδοβολή του χαμένου προσώπου με τη μορφή αναμνήσεων, λόγων, πράξεων, τρόπων ύπαρξης κοινών μεταξύ του νεκρού και του πενθούντα και η συναισθηματική επένδυση σε ένα νέο αντικείμενο αγάπης. (Οικονομάκου,2003:81,Raimbault,1978:177)

Τα συμπτώματα του φυσιολογικού πένθους είναι σε γενικές γραμμές τα εξής:

- Σωματική δυσφορία.

- Αίσθηση μη πραγματικότητας, που συνοδεύεται από συναισθηματική απομάκρυνση από τους άλλους και από την απασχόληση με τη σκέψη του αποθανόντα.
- Ενοχές.
- Απώλεια θέρμης και οικειότητας στις σχέσεις με τους άλλους.
- Θυμός και γενικότερα αισθήματα εχθρότητας. (Σημειώσεις ΚΕΑ 5^{ου} εξ)

Το παθολογικό πένθος, αφορά καταστάσεις κατά τις οποίες το άτομο, δεν καταφέρνει να διέλθει ομαλά από όλες τις φάσεις της διαδικασίας του πένθους, με συνέπεια ψυχολογικές δυσκολίες στην προσαρμογή του μετά την απώλεια. Οι δυσκολίες αυτές αναφέρονται, συχνότερα στα παιδιά, καθώς στην προσπάθεια αντιμετώπισης του πένθους, υπεισέρχεται και ο παράγοντας της εξελικτικής γνωστικής ανωριμότητας, αλλά και η στάση του περιβάλλοντος. Το περιβάλλον του παιδιού προσπαθεί να το προστατεύσει συναισθηματικά, αποκλείοντας το ουσιαστικά από τη δυνατότητα επεξεργασίας των συναισθημάτων του για την απώλεια που βίωσε. Όταν όμως το παιδί αδυνατεί να εκφράσει και να επεξεργαστεί τα συναισθήματά του, αυτά παγιώνονται, με αποτέλεσμα να μειώνεται η ικανότητά του να αντιμετωπίσει την κρίση που βιώνει. Επομένως, αναστέλλεται η φυσιολογική ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξή του, γεγονός που επιδρά αρνητικά και στη φάση της εφηβείας που ακολουθεί. (Οικονομάκου,2003:81-82)

Μια ιδιαίτερη περίπτωση που εντάσσεται στα πλαίσια του παθολογικού πένθους, είναι εκείνη της ναρκισσιστικής ταύτισης. Αυτός ο τύπος ταύτισης είναι συνηθισμένος στα δίδυμα, αλλά συναντάται και σε άλλες δυαδικές σχέσεις, με λιγότερη όμως έκταση και ένταση. Η ναρκισσιστική ταύτιση δεν αφήνει το παιδί να απο-ταυτιστεί από το νεκρό. Έτσι, στη θέση του πένθους εμφανίζεται η άρνηση της πραγματικότητας και της απώλειας του αντικειμένου και η ψυχωτική

αποδιοργάνωση : ο άλλος δεν είναι νεκρός. Η δεύτερη φωνή της ψύχωσης λέει ότι είναι νεκρός και έτσι πρόκειται για την εγκατάσταση μιας κατάστασης μελαγχολίας. Πριν την κατάσταση αυτή, μπορεί να προηγηθεί μια φάση μανίας, που οι θορυβώδεις εκδηλώσεις της αρνούνται την απώλεια και την ενοχή. (Raimbault,1978:175)

Η διάρκεια του πένθους, εξαρτάται από την επιτυχία με την οποία το άτομο χειραφετείται από τον δεσμό με τον αποθανόντα, επαναπροσαρμόζεται στο περιβάλλον από το οποίο λείπει ο τελευταίος και δημιουργεί νέες σχέσεις. Ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια σ' αυτή την προσπάθεια φαίνεται να είναι το γεγονός ότι πολλά άτομα προσπαθούν να αποφύγουν τη δυνατή λύπη που συνδέεται με την εμπειρία του πένθους και την απαραίτητη έκφραση του συναισθήματος. Κατά βάθος φοβούνται ότι αν χαλαρώσουν και ενδώσουν στη λύπη, κινδυνεύουν να καταρρεύσουν ψυχικά. Για το λόγο αυτό, πολλές φορές χρειάζεται μεγάλη πειθώ και ιδιαίτεροι τρόποι για να εξωτερικεύσουν τη λύπη τους, πράγμα που θα τους βοηθήσει να παραδεχτούν το βάρος του πένθους. Η διαδικασία αυτή είναι ιδιαίτερα απαραίτητη στα παιδιά σχολικής ηλικίας, γιατί μόνο μέσω της έκφρασης των συναισθημάτων τους, μπορούν να αποδεχτούν την απώλεια και κατ'επέκταση να ανταπεξέλθουν στην κρίσιμη κατάσταση που βιώνουν. (Σημειώσεις ΚΕΑ 5^{ου} εξ.)

Όροι για να πραγματοποιηθεί το πένθος στα παιδιά

Από τη στιγμή που ένα παιδί σχολικής ηλικίας, κατανοεί την έννοια του θανάτου, είναι απαραίτητοι κάποιοι όροι, προκειμένου να μπορέσει να κάνει τη μεταλλαγή του πένθους. Οι όροι αυτοί είναι τέσσερις:

1. Μια σχέση με τον άλλο, όπου η αμφιρρέπεια, οι τύψεις και οι ενοχές, δεν εξουδετερώνουν την αγάπη.

2. Μια σχέση που να μην προκαλεί μια ταύτιση με το νεκρό, τέτοια που ο ζωντανός να γίνεται νεκρός.
3. Την αποδοχή του δικού του μελλοντικού θανάτου αλλά και του άλλου σαν κάτι μοιραίο και αναπόφευκτο.
4. Την απουσία αναζωπύρωσης από την τωρινή κατάσταση ενός προηγούμενου πένθους που δεν έχει γίνει ο μεταβολισμός του.
(Raimbault,1978:176,178)

Τέλος πένθους

Όταν το παιδί, αποδεχτεί τον θάνατο ενός αγαπημένου του προσώπου, όταν εκφράσει και μοιραστεί τα συναισθήματα του, όταν αποφασίσει να συνεχίσει τη ζωή του και να προχωρήσει ελεύθερο από αρνητικά συναισθήματα, τότε επέρχεται και η λύση του πένθους. Στην καθημερινή ζωή, το τέλος ενός πένθους εμφανίζεται με πολλούς τρόπους. Η «ειρήνη» με το πρόσωπο που χάθηκε και που είναι παρών εσωτερικά, αφήνει διαθέσιμο τον συναισθηματικό κόσμο για άλλες επενδύσεις, για την απόλαυση της ζωής. Από αυτή την ειρήνη με τον νεκρό, πρέπει να αναφερθεί ένα σημάδι, η φωτογραφία του προσώπου που πέθανε, που είναι αγαπητή και απαραίτητη. Η φωτογραφία συμβολίζει την απουσία και την παρουσία. Η έννοια της συμβολοποίησης γίνεται νωρίς στο παιδί, που από τους πρώτους μήνες προσπαθεί να κυριαρχήσει στον φόβο της εξαφάνισης, τόσο της δικής του, όσο και των άλλων. Η φωτογραφία αποτελεί πλέον, μαζί με τις αναμνήσεις, το νήμα που συνδέει το παιδί με το πρόσωπο που πέθανε. (Raimbault,1978:188)

γ) Ορισμοί θρήνου

Ο θρήνος είναι το σύνολο των συναισθηματικών αντιδράσεων και εκδηλώσεων που φυσιολογικά εμφανίζονται μετά την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου, ή και την απώλεια με τη γενικότερη αφηρημένη έννοια, που μπορεί να αναφέρεται στην απώλεια μιας ιδέας, της ελευθερίας ενός ατόμου κ.α. (Τσιάντης,1991:165)

Ο Κούρος (1994), ορίζει τον θρήνο ως μια κατάσταση απώλειας ενός αγαπητού προσώπου, που συνοδεύεται από απόγνωση και συναισθηματικό πόνο και μπορεί να προκαλέσει μια πραγματική καταθλιπτική αντίδραση, ενώ ενεργοποιεί μια ολόκληρη ψυχολογική διαδικασία που ονομάζουμε «διαδικασία θρήνου» προκειμένου να ξεπεραστεί το οδυνηρό αυτό συναίσθημα.

Σύμφωνα με τον Freud, το άτομο προκειμένου να αποδεχτεί την εξαφάνιση ενός αγαπητού προσώπου, χρειάζεται να ολοκληρώσει μια σειρά διαδικασιών και σκέψεων που ονομάζεται θρήνος. Η σεξουαλική ενέργεια πρέπει να αποκολληθεί από τις αναμνήσεις, τις ελπίδες και τα όνειρα που τη συνέδεαν με το χαμένο αγαπητό πρόσωπο και μετά από αυτό, το άτομο και το Εγώ του, αποκτούν την ελευθερία να διαλέξουν ένα νέο αγαπητό πρόσωπο. (Κούρος,1994:24)

Για πολλά χρόνια υπήρχε διάσταση απόψεων ως προς την ικανότητα των παιδιών να θρηνήσουν. Ο Wolfenstein, πίστευε ότι δε μπορεί να υπάρξει πένθος πριν την εφηβεία. Ο Bowlby, τόνισε ότι τα παιδιά όχι μόνο θρηνούν, αλλά ο θρήνος αυτός διαρκεί περισσότερο απ'ότι είχε υποθετηθεί και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ενώ τα παιδιά κάθε ηλικίας μπορούν να περάσουν τα στάδια του θρήνου όπως εντοπίζονται και στους ενήλικες, υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος παθολογικών αντιδράσεων, λόγω της περιορισμένης τους κατανόησης και των

περιορισμένων στοιχείων που τους επιτρέπεται να γνωρίζουν. (Bowlby,1995:134, Τσιάντης,1994:203)

δ) Χαρακτηριστικά παιδικού θρήνου

Ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, επηρεάζει βαθιά τα παιδιά. Αν πολλές φορές δεν το αντιλαμβάνονται οι γύρω τους είναι επειδή τα παιδιά θρηνούν με διαφορετικό τρόπο από τους ενήλικες. Κάθε παιδί έχει τον δικό του τρόπο που θρηνεί. Δεν υπάρχει σωστός ή λάθος τρόπος. Ο θρήνος είναι μια απόλυτα φυσιολογική αντίδραση του παιδιού στην προσπάθεια του να αποδεχθεί την πραγματικότητα της απώλειας και να προσαρμοστεί σ' αυτή. Αυτό δε σημαίνει ότι αδιαφορούν ή ότι έχουν ξεπεράσει τη θλίψη τους. (Συμβουλευτική, τεύχ.28,2001:8)

Ο θρήνος είναι μια μακρόχρονη διεργασία. Δεν έχει καθορισμένο χρονικό τέλος και αναβιώνει σε επόμενα στάδια εξέλιξης του παιδιού. Σημαντικές αλλαγές στη νοητική του ανάπτυξη, στη συναισθηματική και κοινωνική του ζωή, ξαναφέρνουν στην επιφάνεια το θρήνο, δίνοντας στο παιδί την ευκαιρία να βρει νέο νόημα στην απώλεια που έζησε. (ο.π)

Τα παιδιά και συγκεκριμένα εκείνα της σχολικής ηλικίας, εκφράζουν το θρήνο τους με έργα και σπανιότερα με λόγια, όπως κυρίως μέσα από το παιχνίδι, τις ζωγραφιές και μέσα από τις αλλαγές στη συμπεριφορά τους, στον ύπνο, στο φαγητό, στο σπίτι ή το σχολείο. Ο θρήνος εκδηλώνεται από το σώμα, τη σκέψη, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά του παιδιού. Μερικές από τις συχνότερες και απόλυτα φυσιολογικές εκδηλώσεις θρήνου στα παιδιά είναι οι παρακάτω:

- Η θλίψη.
- Το ξέσπασμα θυμού ή δακρύων.
- Διάφοροι φόβοι.
- Αλλαγές στις συνήθειες του ύπνου και του φαγητού.

- Αλλαγές στη συμπεριφορά (απομόνωση, εσωστρέφεια, επιθετικότητα, μείωση της απόδοσης στο σχολείο, ριψοκίνδυνη συμπεριφορά).
- Εκδήλωση συμπεριφορών προηγούμενων σταδίων.
- Επίμονη αναζήτηση του ατόμου που πέθανε και συνεχείς σκέψεις γύρω από το θάνατο του.
- Ενοχές για το θάνατο του αγαπημένου προσώπου.
- Αίσθημα ανακούφισης, όταν έχει προηγηθεί παρατεταμένη περίοδος άγχους, εξαιτίας του επικείμενου θανάτου.
- Σωματικά συμπτώματα (πονοκέφαλοι, στομαχικές διαταραχές, κ.α.). (Συμβουλευτική, τεύχ.28,2001:8-9).

Οι αντιδράσεις θρήνου στα παιδιά χαρακτηρίζονται από τα εξής:

- Η διάρκεια του θρήνου είναι μικρή, επειδή η αντοχή τους στον ψυχικό πόνο είναι μικρότερη.
- Τα παιδιά κάνουν μεγάλη χρήση του μηχανισμού της άρνησης, η οποία συνυπάρχει με αντιστροφή του συναισθήματος. Αντί για θλίψη, εμφανίζουν χαρά. Η εκδήλωση αυτή είναι καθαρά αμυντική, αλλά οδηγεί σε παρεξηγήσεις από την πλευρά των ενηλίκων, που συχνά παρερμηνεύουν τη συμπεριφορά αυτή των παιδιών. Η συμπεριφορά αυτή εκδηλώνεται σε μεγάλο βαθμό στα παιδιά σχολικής ηλικίας. Στην πραγματικότητα βέβαια, η άρνηση σημαίνει ότι ασυνείδητα το πρόσωπο που χάθηκε εξακολουθεί να υπάρχει. Τα παιδιά δηλαδή επενδύουν έντονα στη φανταστική τους ζωή, όπου το χαμένο πρόσωπο είναι όχι μόνο ζωντανό αλλά και εξιδανικευμένο. (Τσιάντης,1991:176)

Ένα παιδί που θρηνεί έχει ανάγκη:

- Να κατανοήσει ακριβώς τι συνέβη στο αγαπημένο του πρόσωπο και γιατί.

- Να μπορέσει να εκφράσει τα συναισθήματα που προκαλεί η απώλεια.
- Να διατηρήσει ζωντανή την ανάμνηση του αγαπημένου του προσώπου.
- Να αισθάνεται ότι μπορεί να συνεχίσει τη ζωή του και να επενδύσει σε άλλες σχέσεις.
- Να δέχεται στήριξη από το περιβάλλον του.
(Συμβουλευτική, τεύχ.28,2001:9)

Μια επώδυνη διαδικασία θρήνου πραγματοποιείται φυσιολογικά σε κάθε παιδί (6-12 ετών) όταν καταφέρνει να επεξεργαστεί τις καταθλιπτικές του αντιδράσεις. Στη διάρκεια τους, το παιδί συνειδητοποιεί ότι το άτομο που αγαπά και το άτομο που μισούσε, αποτελεί ένα και το αυτό. Στη συνέχεια αυτής της διαπίστωσης βιώνει μια φάση θρήνου κατά την οποία θεωρεί ότι το άτομο που αγαπά στην πραγματικότητα και η εσωτερική του αντανάκλαση στην ψυχική σφαίρα, έχουν χαθεί εγκαταλείποντας το στην κατάθλιψη του. (Κούρος,1994:25)

Σιγά σιγά, πληρώνοντας το τίμημα του ψυχικού πόνου, το παιδί επεξεργάζεται την έντονη αμφιθυμία του απέναντι στο αγαπητό εξωτερικό άτομο και την μισητή εσωτερικευμένη πλευρά του. Με την ώθηση των ενοχών της κατάθλιψης, θα μπορέσει να ξεπεράσει την απογοήτευση του από την σκληρή προσγγείωση στην πραγματικότητα και να επανεύρει ένα εσωτερικευμένο, καλοσυνάτο, αγαπητό πρόσωπο που παρέχει ψυχική ασφάλεια. Όταν ολοκληρωθεί η επεξεργασία των αμφιθυμικών συναισθημάτων απέναντι στο χαμένο πρόσωπο, πραγματοποιείται ουσιαστικά ένα βήμα προς την επίλυση της κρίσης που επιφέρει ο θάνατος. (ο.π)

Μορφές θρήνου

Μία διάκριση των μορφών θρήνου είναι η εξής:

- Ο φυσιολογικός θρήνος, που τελειώνει αρκετά γρήγορα περνώντας διαδοχικά από τις τρεις φάσεις της ψυχικής οδύνης, α) της κατάθλιψης και της προσαρμογής, χάρις στις ψυχικές διαδικασίες της συναισθηματικής αποεπένδυσης, β) της εσωτερίκευσης και της ταύτισης προς το αγαπημένο πρόσωπο που χάθηκε, εν συνεχεία τύψεων και γ) το τέλος αποκόλλησης από την εμμονή στην επώδυνη σκέψη του.
- Ο επιλεγμένος θρήνος, που χαρακτηρίζεται από μία ανικανότητα προς εργασία με παράταση της καταθλιπτικής φάσης και αντιδράσεις στρες.
- Ο παθολογικός θρήνος, διακρίνεται από καθυστέρηση στην εμφάνιση και εκδήλωση του και απειλεί την ψυχική ισορροπία του ατόμου, όταν παρατείνεται των δύο ετών. Συχνά πρόκειται για μια πραγματική μελαγχολική ψύχωση ή και μανιακή, ή τέλος για έναν θρήνο ψυχαναγκαστικής νεύρωσης, ή ακόμη μια υστερική νεύρωση θρήνου. (Κούρος,1994:25-26)

Σύμφωνα με τους Καλαντζή-Αζίζι και Παρίτη (1990), στην ουσία δεν υπάρχει ένας «σωστός» και «φυσιολογικός» θρήνος, αλλά διαφορετικοί τρόποι έκφρασης των εκδηλώσεων θρήνου και διαφορετικοί ρυθμοί αποδοχής και προσαρμογής στις συνθήκες που προκύπτουν από την απώλεια.

Από τις παραπάνω μορφές του θρήνου, ιδιαίτερη έμφαση αξίζει να δοθεί στον παθολογικό θρήνο-στον οποίο περιλαμβάνεται και η απουσία του θρήνου- καθώς οι εκδηλώσεις του επηρεάζουν άμεσα και σε μεγάλο βαθμό τη ζωή του παιδιού και το εντάσσουν ή όχι σε καταστάσεις κρίσης.

Σύμφωνα με την Miller, οι παθολογικές εκδηλώσεις του θρήνου, είναι πιο συνηθισμένες στα παιδιά και ιδιαίτερα της σχολικής ηλικίας, παρά στους ενήλικες και χαρακτηρίζονται από εκδηλώσεις όμοιες με τις νευρώσεις. Τα παιδιά αντιδρούν με άγχος που συνοδεύεται με παλινδρομήσεις στη συμπεριφορά τους. Επιστρέφουν δηλαδή σε προηγούμενα στάδια της εξέλιξης τους και εμφανίζονται πιο ανώριμα σε σχέση με τη χρονολογική τους ηλικία. Μπορεί δε να παρουσιάσουν διάφορα συμπτώματα, όπως ενούρηση, εγκόπριση κ.α. Παράλληλα, μπορεί να εμφανίσουν χαρακτηρολογικές διαταραχές με τη μορφή αντικοινωνικής συμπεριφοράς.(Τσιάντης, 1991:175-176)

Ο θρήνος είναι μια φυσιολογική διαδικασία που πρέπει να εκδηλώνεται σε όλες τις περιπτώσεις απώλειας προσφιλούς προσώπου. Όταν δεν εμφανίζεται, αυτό σημαίνει συσσωρευτική εμφάνιση της μελλοντικά σε επόμενη περίπτωση απώλειας, οπότε αναμένεται πολύ μεγαλύτερη ένταση των εκδηλώσεων και παθολογικότερη εικόνα. Η μη εμφάνιση του θρήνου, δηλώνει συνήθως άρνηση της πραγματικότητας, που αποτελεί παθολογικό μηχανισμό άμυνας του Εγώ και είναι ουσιαστικά το άνοιγμα της πόρτας για την τρέλα και τον παραλογισμό κάθε είδους. (Κούρος, 1994:27)

Παράγοντες που επηρεάζουν την έκφραση του θρήνου

Η ποιοτική και ποσοτική έκφραση του θρήνου ενός παιδιού 6-12 ετών εξαρτάται από την οικογένεια μέσα στην οποία ζει και συναναστρέφεται. Σε οικογένειες όπου η συναισθηματική συμπεριφορά του παιδιού αντιμετωπίζεται χωρίς συμπάθεια, καθώς πιστεύει ότι το παιδί πρέπει να ωριμάσει γρήγορα και να ξεπεράσει τους συναισθηματισμούς, η έκφραση

των συναισθημάτων θρήνου είναι δύσκολη. Στις οικογένειες αυτές, το κλάμα και άλλες διαμαρτυρίες στο χωρισμό, θεωρούνται ηλίθια παιδιαρίσματα, ενώ ο θυμός, ή η ζήλια είναι κατακριτέα. (Bowlby, 1995: 144)

Στις οικογένειες αυτές, όσο περισσότερο ζητάει το παιδί, να βρίσκεται κοντά στους γονείς του, τόσο του επαναλαμβάνεται ότι οι απαιτήσεις αυτές είναι ανόητες και αδικαιολόγητες. Ως αποτέλεσμα αυτής της πίεσης, το παιδί καταλήγει να δέχεται αυτά τα πρότυπα για τον εαυτό του. Έτσι, αργότερα θα θεωρεί το κλάμα, τις απαιτήσεις, το θυμό για τη μη ικανοποίηση αυτών των απαιτήσεων και την ενοχοποίηση των άλλων ως αδικαιολόγητα, παιδαριώδη και κακά συναισθήματα. Όταν λοιπόν υποφέρει από σοβαρή απώλεια, αντί να εκφράσει τα συναισθήματα από τα οποία κατακλύζεται, έχει την τάση να τα καταπνίγει. Την ίδια πολιτική ακολουθούν και οι συγγενείς που είναι παράγωγα της ίδιας οικογενειακής πολιτικής. (ο.π:144-145)

Γίνεται κατανοητό, λοιπόν, ότι ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζεται η διεργασία του θρήνου από την οικογένεια, καθορίζει το αν και πώς θα ολοκληρώσει το παιδί αυτή τη διεργασία. Εάν η οικογένεια το ενθαρρύνει στην προσπάθειά του αυτή, τότε είναι σε θέση να εκφράσει και να επεξεργαστεί τα συναισθήματά του σε ένα φιλικό και δεκτικό περιβάλλον και κατά συνέπεια να αντιμετωπίσει την κρίσιμη κατάσταση της απώλειας. Στην αντίθετη περίπτωση, τα συναισθήματα που δεν εκφράζονται, παγιώνονται, αναστέλλοντας την αποδοχή της νέας πραγματικότητας και επανεμφανίζονται ακόμη πιο έντονα σε μελλοντικές παρόμοιες καταστάσεις. Έτσι, το παιδί αναγκάζεται να βιώνει μία συνεχόμενη κρίση που επηρεάζει την ψυχοσυναισθηματική του ανάπτυξη και ωρίμανση.

Ε4. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

α) Στόχοι θεραπευτικής παρέμβασης

Όταν πεθαίνει ένα αγαπητό πρόσωπο, η λύπη και η δυστυχία, διαρκούν για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα. Μερικές φορές, τα έντονα και δυσάρεστα αυτά συναισθήματα συνεχίζουν να υπάρχουν για τόσο πολύ καιρό, που το παιδί δεν μπορεί να τα αντέξει. Άλλες φορές πάλι, φαίνεται να επηρεάζουν κάθε δραστηριότητα της ζωής του. Αν συμβαίνει κάτι τέτοιο, τότε είναι απαραίτητη η συζήτηση με κάποιον μεγαλύτερο, που θα μπορέσει να καθοδηγήσει το παιδί ανάλογα. Ένας κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος ή ψυχίατρος, μπορεί να βοηθήσει το παιδί να αντιμετωπίσει τη δύσκολη κατάσταση που βιώνει και να προχωρήσει μπροστά στη ζωή του. (ΛεΣαν,1982:89)

Πολλές φορές βέβαια, τα παιδιά δεν αντιλαμβάνονται τη σοβαρότητα της κατάστασης και έτσι δε συζητούν με κάποιον μεγαλύτερο. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιες αντιδράσεις σε ένα παιδί που πενθεί ή θρηνεί, που θα έπρεπε να προκαλούν ανησυχία στους γονείς:

- Η παρατεταμένη απουσία της οποιαδήποτε εκδήλωσης θρήνου.
- Η παρατεταμένη αποχή από το παιχνίδι και τις σχέσεις με τους συνομηλίκους.
- Οι επίμονες κατηγορίες του παιδιού που απευθύνονται προς τον εαυτό του ή σε άλλους, τους οποίους θεωρεί υπεύθυνους για το θάνατο.
- Η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (ναρκωτικά, βουλιμία, ροπή για ατυχήματα) και οι επίμονες σκέψεις αυτοκτονίας.
- Τα παρατεταμένα προβλήματα στη σχολική απόδοση ή στη σχέση με τους συμμαθητές και τους δασκάλους.

- Η πλήρης ταύτιση με το άτομο που πέθανε και η συστηματική προσπάθεια του παιδιού να καλύψει το κενό που δημιούργησε ο θάνατος στην οικογένεια.
- Οι παρατεταμένες διαταραχές στη διατροφή ή\και στον ύπνο.
- Οι έντονες και παρατεταμένες σωματικές ενοχλήσεις ή συμπτώματα παρόμοια με αυτά που παρουσίαζε στο παρελθόν το άτομο που πέθανε. (Συμβουλευτική, τεύχ.28,2001:11-12)

Αξιίζει να αναφερθεί ότι πιο ευάλωτα είναι τα παιδιά που είχαν νοητικά ή συναισθηματικά προβλήματα, ή προβλήματα συμπεριφοράς πριν το θάνατο του αγαπημένου προσώπου. Επίσης τα παιδιά που έχουν βιώσει και άλλες απώλειες στο παρελθόν και τέλος όσα βιώνουν το θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου, ο οποίος έγινε κάτω από ιδιαίτερα τραυματικές εμπειρίες. Σ'αυτές τις περιπτώσεις, ο γονέας πρέπει να απευθυνθεί σε κάποια συμβουλευτική υπηρεσία ή σε κάποιον ειδικό που ασχολείται με παιδιά που πενθούν. Η συζήτηση με έναν ειδικό της ψυχικής υγείας, μπορεί να διευκολύνει την προσαρμογή του παιδιού και της οικογένειας του στην απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. (ο.π)

Με την βοήθεια ενός ειδικού, και σύμφωνα με τον Lindemann, το παιδί αλλά και κάθε άλλο άτομο, πρέπει και μπορεί να κατορθώσει τα εξής:

- Να παραδεχτεί τον πόνο που του δημιούργησε η απώλεια.
- Να επανεξετάσει τη σχέση του με τον νεκρό και να εξοικειωθεί με τις εναλλαγές στη μορφή και στον τόνο των συναισθηματικών του εκφορτίσεων.
- Να εκφράσει τη λύπη και το συναίσθημα της απώλειας.
- Να βρει ένα παραδεκτό σχήμα της σχέσης που θα έχει στο μέλλον με το πρόσωπο που έχασε.

- Να εκφράσει με λόγια τα συναισθήματα ενοχής και να βρει πρόσωπα γύρω του, που θα τα χρησιμοποιήσει σαν πρότυπα για να αποκτήσει νέους τρόπους συμπεριφοράς. (Εκλογή, αρ.65, 1984:153-154)

Γενικότερα, τα παιδιά, δυσκολεύονται να ζητήσουν στήριξη, τόσο από τους στενούς συγγενείς που είναι απορροφημένοι από τον δικό τους πόνο, όσο και από τους συνομηλίκους τους, καθώς φοβούνται μήπως απομονωθούν επειδή διαφέρουν. Επομένως, για να βοηθηθεί το παιδί, θα πρέπει να είναι έγκαιρα ενημερωμένο, αξιόπιστο και με απλά λόγια. Θα πρέπει να το ενθαρρύνουν, τόσο το περιβάλλον του, όσο και ο ειδικός, όταν κρίνεται απαραίτητη η παρέμβαση του, να εκφράσει τα συναισθήματά του και να το διευκολύνουν να διατηρήσει την ανάμνηση του προσώπου που πέθανε. Είναι σημαντικό, να ενισχυθεί η συμμετοχή του στο οικογενειακό πένθος, εξασφαλίζοντας τη συνέχεια και τη σταθερότητα στις συνθήκες της ζωής του και παρέχοντας στήριξη σε σταθερή βάση. (Συμβουλευτική, τεύχ.28, 2001:9-10)

Δεν πρέπει να του αποκρύπτουν την πραγματικότητα ή να του παρέχουν ψεύτικες πληροφορίες, γιατί αυτό αντί να το προστατεύει του δημιουργεί πρόσθετα προβλήματα. Η σιωπή που επικρατεί, το κάνει να αισθάνεται μόνο και αποκομμένο από την υπόλοιπη οικογένεια, το αναγκάζει να κλείνεται στον εαυτό του και να δίνει τις δικές του ερμηνείες, που συχνά είναι πιο τρομαχτικές από την πραγματικότητα. Η καθυστέρηση δημιουργεί, σύγχυση, παρερμηνείες, ανασφάλεια και φόβο. Πρέπει κάποιος να του εξηγήσει με ακρίβεια και ειλικρίνεια τι και πώς συνέβη, προσαρμόζοντας το λεξιλόγιο στο επίπεδο κατανόησής του. Η πραγματικότητα αν και οδυνηρή δεν αλλάζει. (ο.π:10)

Πρέπει να τονιστεί στο παιδί ότι δεν έχει ευθύνη γι' αυτό που έγινε και ότι δεν υπάρχει τίποτα που θα μπορούσε να είχε κάνει για να το αποτρέψει. Πρέπει να το ακούν προσεχτικά και να του δίνουν απαντήσεις

σε αυτά που ρωτάει, δίνοντας χρόνο να εκφράσει τα συναισθήματα του. Είναι σημαντικό να είναι ενημερωμένο για τις αλλαγές που πρόκειται να συμβούν στη ζωή της οικογένειας, όπως και για τις συνήθειες που θα μείνουν σταθερές. (Συμβουλευτική,τεύχ.28,2001:9-10)

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, μπορούν να παίξουν καθοριστικό ρόλο, εξασφαλίζοντας ότι το παιδί έχει την καλύτερη δυνατή φροντίδα, που μπορεί να συνεπάγεται περιόδους απαλλαγής του παιδιού από τους γονείς που πενθούν, συμβουλές για την αντιμετώπιση των ερωτήσεων των άλλων παιδιών και των συλλυπητηρίων των μεγάλων, πληροφορίες για την αιτία του θανάτου και τις διαδικασίες ταφής, παρότρυνση εκείνων που παρέχουν φροντίδα να επιτρέψουν στο παιδί να δει τον νεκρό, να παρακολουθήσει την κηδεία, να επιστρέψει στο σχολείο και να συμβάλλουν γενικά στην προαγωγή του πένθους.(Τσιάντης,1994:213)

Ο ειδικός, ατομικά ή σε συνεργασία με την οικογένεια, μπορεί να βοηθήσει το παιδί να κατανοήσει κάποια πράγματα σχετικά με το θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου, και να εκφράσει τα συναισθήματα του, έτσι ώστε να αντιμετωπίσει τη δύσκολη κατάσταση και να βιώσει ομαλά τη διαδικασία του πένθους. Το σημαντικό όμως δεν είναι μόνο τι θα πουν στο παιδί αλλά και ο τρόπος με τον οποίο θα το πουν, γιατί ο πόνος που μοιράζεται είναι μισός πόνος. (Συμβουλευτική,τεύχ.28,2001:10)

β) Τρόποι θεραπευτικής παρέμβασης

Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, είναι απαραίτητο να διευκολυνθούν οι διαδικασίες και οι εκδηλώσεις του πένθους και του θρήνου, που μπορεί να οδηγήσουν το παιδί σε κρίση. Ένας χρήσιμος τρόπος, είναι να βοηθηθεί το παιδί να μιλήσει για τις αναμνήσεις του σχετικά με το άτομο που χάθηκε. Είναι απαραίτητο να εκφραστούν τα

θετικά και αρνητικά συναισθήματα που έχει για τον νεκρό. Μια στάση που συχνά υπάρχει, είναι ότι η οικογένεια πρέπει να αφηθεί μόνη της να θρηνήσει. Στην ουσία όμως, πρόκειται για έκφραση των δυσκολιών να αντιμετωπίσουν το θάνατο, αυτών που υποστηρίζουν τη θέση αυτή. (Τσιάντης, 1991:178)

Για τα παιδιά, χρειάζεται να καταβληθεί κάθε προσπάθεια, έτσι ώστε να υπάρξει ανταπόκριση στις ανάγκες του, που περιλαμβάνει τα εξής:

- Να εξηγηθεί στο παιδί απλά όσο και όταν χρειάζεται, τι έγινε.
- Να βοηθηθεί το παιδί να θρηνήσει και να εκφράσει τα συναισθήματα του για την απώλεια.
- Να υπάρχει μια σταθερότητα των γονεϊκών υποκατάστατων μαζί με μια σταθερότητα του φυσικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει το παιδί.
- Τα υποκατάστατα να είναι του ίδιου φύλου με τον γονέα που πέθανε. (ο.π:179-180)

Ένας τρόπος παρέμβασης, ώστε να βοηθηθεί το παιδί και ο οποίος αναφέρεται στην περίοδο πριν το θάνατο, είναι η προετοιμασία του σχετικά με την απώλεια αγαπημένων προσώπων. Εάν οι γονείς προετοιμάσουν το παιδί για την πιθανότητα της απώλειας, μιλώντας του για τις μικρές και αναπόφευκτες απώλειες της παιδικής ηλικίας και βοηθώντας το να εκφράσει τη θλίψη του και να δεχτεί παρηγοριά το καθιστούν ικανό να αντιμετωπίσει καλύτερα μια ενδεχόμενη απώλεια στη ζωή του. Εάν, ο θάνατος πλησιάζει την οικογένεια, η εκπαίδευση και η προετοιμασία του, θα πρέπει να γίνεται πιο εντατική. Οι δάσκαλοι, μπορούν να βοηθήσουν πολύ προετοιμάζοντας την τάξη για τον επικείμενο θάνατο ενός συμμαθητή αλλά και για τον θάνατο γενικότερα. (Τσιάντης,1994:214-215)

Οποιαδήποτε θεραπευτική παρέμβαση, πρέπει να στηρίζεται σε μια βαθιά γνώση των διεργασιών θρήνου που βιώνουν τα παιδιά που

βρίσκονται αντιμέτωπα με το θάνατο ενός μέλους της οικογένειας. Μπορεί καθένας τους να βιώνει μια ατομική διεργασία θρήνου, όμως αυτή ολοκληρώνεται μέσα σε ένα οικογενειακό σύστημα, το οποίο επηρεάζεται, αλλάζει και εξελίσσεται μέσα στον χρόνο. Το πένθος λοιπόν μιας οικογένειας αποτελεί μια πρόκληση για τα μέλη της, τα οποία μπορούν να μάθουν να εκφράζουν τις εκδηλώσεις θρήνου, να μοιράζονται τα συναισθήματα τους, να αποδέχονται τις ατομικές τους διαφορές, να διαφοροποιούνται και να αλληλοστηρίζονται στην αναζήτηση μιας ισορροπίας που αποκτά νόημα μέσα από την πορεία και εξέλιξη τους. (Καλαντζή-Αζίζι, Παρίτη, 1990:88)

γ) Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

Η παρέμβαση ενός κοινωνικού λειτουργού, και γενικότερα ενός ειδικού, είναι απαραίτητη, όταν η διαδικασία του πένθους ξεπερνά το φυσιολογικό χρονικό διάστημα και αναστέλλει κάθε δραστηριότητα του παιδιού, ή όταν εμφανίζονται οι παθολογικές αντιδράσεις του.

Βασικός στόχος του κοινωνικού λειτουργού, είναι να κάνει προσιτές στο παιδί και την οικογένεια του, όλες τις δυνατές λύσεις και διευκολύνσεις, έτσι ώστε να ανακουφιστούν και να κινητοποιηθούν προκειμένου να αντιμετωπίσουν κάποιο πρόβλημα και τις τυχόν επιπτώσεις του. Σκοπός του επομένως είναι η εκ μέρους του παιδιού και της οικογένειας του, αναγνώριση-αποδοχή των διαστάσεων και των επιπτώσεων του προβλήματος, η επιθυμία τους να το αντιμετωπίσουν και η ενεργοποίηση των δυνάμεών τους, προκειμένου να βελτιώσουν τη λειτουργικότητά τους και να πετύχουν τη σταθεροποίηση της βελτιωμένης κατάστασης, μέσα από μια διεργασία αυτοεπίγνωσης και επίλυσης των συγκρούσεων. (Καλλινικάκη, 1998:128)

Ο κοινωνικός λειτουργός, μέσω της συμβουλευτικής, συμβάλλει στην αποκατάσταση των αδυναμιών, στην έκφραση και το χειρισμό των συναισθημάτων και των αμυντικών μηχανισμών που χρησιμοποιεί το παιδί στις σχέσεις του. Απώτερος στόχος του είναι να βοηθήσει στην απελευθέρωση και ενεργοποίηση των παραγνωρισμένων δυνάμεων και των παραμελημένων ικανοτήτων του, που θα συμβάλλουν στη διαδικασία επίλυσης των προβλημάτων και στην ορθολογικότερη αντιμετώπιση των μελλοντικών δυσκολιών. (Καλλινικάκη,1998:129)

Μέσα από τη συνεργασία του με τον ειδικό και συγκεκριμένα με τον κοινωνικό λειτουργό, το παιδί μπορεί να αντιμετωπίσει τη δύσκολη κατάσταση της απώλειας ενός αγαπημένου προσώπου. Του παρέχεται η κατάλληλη υποστήριξη και ψυχοσυναισθηματική συμπαράσταση, τη στιγμή που το περιβάλλον του αδυνατεί για κάτι τέτοιο, καθώς είναι απορροφημένο από το δικό του πένθος. Δίνονται απαντήσεις σε καίρια ερωτήματά του για το θάνατο του προσώπου αλλά και για την απώλεια γενικότερα.

Ο κοινωνικός λειτουργός δημιουργεί μια θετική ατμόσφαιρα συνεργασίας, μια σχέση εμπιστοσύνης και κατανόησης, που βοηθούν το παιδί να εκφράσει τα συναισθήματά του, να τα συζητήσει και να τα αποδεχτεί. Το βοηθούν να δει την πραγματικότητα και να την αποδεχτεί. Να αποδεσμευτεί από το νεκρό αγαπημένο πρόσωπο, να επενδύσει σε νέες σχέσεις και να προχωρήσει στη ζωή του, χωρίς ενοχές και τύψεις.

Προκειμένου να πετύχει ο κοινωνικός λειτουργός τα παραπάνω, πρέπει να πληρούνται κάποιες προϋποθέσεις. Συγκεκριμένα, η άσκηση της κοινωνικής εργασίας προϋποθέτει:

- Γνώση των ιδιαίτερων προσωπικών, συναισθηματικών και κοινωνικών αναγκών των παιδιών σχολικής ηλικίας και των παραγόντων που τις επηρεάζουν.

- Ικανότητα αξιολόγησης της συμπεριφοράς που αναπτύσσει το παιδί στην καθημερινή του ζωή με τον κοινωνικό λειτουργό και την κοινωνική υπηρεσία.
- Ικανότητα για αναλυτική μελέτη της λειτουργικότητας του παιδιού χωριστά στα επίπεδα λειτουργίας του.
- Εμπειριστατωμένη και έγκυρη πληροφόρηση για τα υφιστάμενα προγράμματα κοινωνικής προστασίας που διατίθενται για τα παιδιά και τους γονείς τους, καθώς και για τα ειδικά προγράμματα που εφαρμόζονται σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική κοινότητα.
- Ειδικές γνώσεις και δεξιότητες για τη μελέτη και την αξιολόγηση προγραμμάτων κάθε κοινωνικής υπηρεσίας.
- Επαγγελματικές δεξιότητες που μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο κατηγορίες: α) δεξιότητες που διευκολύνουν το παιδί να ελέγξει τα συναισθήματα του και β) δεξιότητες που επιτρέπουν στον κοινωνικό λειτουργό να βοηθά το παιδί να χειριστεί τα προβλήματα του. (Καλλινικάκη,1998:56-61)

Επιπλέον, ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να ακολουθεί τις βασικές αρχές που διέπουν την άσκηση του επαγγέλματος του και που είναι οι ακόλουθες:

- Η άποψη ότι κάθε άτομο αποτελεί μια μοναδική και ανεπανάληπτη βιολογική, ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική ολότητα σε κάθε στιγμή της ζωής του και βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του.
- Ο σεβασμός και η εξατομίκευση του ατόμου.
- Η αποδοχή του ατόμου ανεξάρτητα από την προσωπικότητα, την ταυτότητα και τον τρόπο ζωής του.

- Η μη κριτική στάση των πράξεων, των απόψεων και της ιδεολογίας του.
- Η κατανόηση.
- Η εχεμύθεια.
- Η σκόπιμη έκφραση των συναισθημάτων.
- Η αυτοβοήθεια.
- Η ελεγχόμενη συναισθηματική εμπλοκή του κοινωνικού λειτουργού.
- Η αυτοδιάθεση του ατόμου ως γενικό δικαίωμα του και ως ειδική συνθήκη στο πλαίσιο της επαγγελματικής σχέσης.
(Καλλινικάκη,1998:135-137)

Συμπέρασμα

Ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου αποτελεί μια τραυματική εμπειρία για τον καθένα και ακόμη περισσότερο για τα παιδιά. Πολλά και αντίθετα συναισθήματα κατακλύζουν το παιδί 6-12 ετών, επηρεάζοντας την καθημερινή λειτουργικότητά του. Η ζωή του αλλάζει απότομα και ραγδαία, γεγονός που το τρομάζει και το αποπλίζει. Σε μια τέτοια δύσκολη κατάσταση, το παιδί χρειάζεται, καθοδήγηση, υποστήριξη και συμπαράσταση τόσο από το περιβάλλον του, όσο και από κάποιον ειδικό -όταν κρίνεται απαραίτητο- προκειμένου να βιώσει μια ομαλή διαδικασία πένθους.

Χρειάζεται βοήθεια ώστε να εκφράσει τα συναισθήματα του, να αποδεχτεί την απώλεια και να κατανοήσει τη νέα πραγματικότητα. Είναι απαραίτητο να έχει δίπλα του ανθρώπους που θα το στηρίξουν στη διαδικασία του πένθους και του θρήνου, έτσι ώστε να κυλήσουν όλα φυσιολογικά και να μην οδηγήσουν σε μια νέα κρίση. Μόνο τότε θα

μπορέσει το παιδί να προχωρήσει στη ζωή του, περισσότερο ικανό και δυνατό απέναντι στις μικρές και μεγάλες απώλειες.

ΣΤ. ΔΙΑΖΥΓΙΟ

ΣΤ1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Υπάρχουν πολλές καταστάσεις οι οποίες προκαλούν μια μεγάλη ποικιλία αντιδράσεων στα παιδιά και οι ειδικοί συνηθίζουν να τις ονομάζουν «γεγονότα ζωής» (life events). Παράδειγμα τέτοιων καταστάσεων είναι το διαζύγιο, που προκαλεί μεγάλη αναστάτωση στην καθημερινή ζωή του παιδιού και σε ακραίες περιπτώσεις, την πλήρη αποδιοργάνωσή του. Σύμφωνα με έρευνες, το διαζύγιο είναι εκείνο το γεγονός ζωής που καταλαμβάνει την δεύτερη υψηλότερη θέση πρόκλησης στρες. (Προσέγγιση, τεύχ.16,1997:15, Councelling News, τεύχ.4,1998:14)

Το διαζύγιο είναι μια εξελικτική διαδικασία που περιλαμβάνει μια πολύπλοκα συσχετιζόμενη σειρά εξωτερικών και εσωτερικών συμβάντων και που συχνά χαρακτηρίζεται από μια διαταραχή ισορροπίας που μπορεί να φτάσει σε σοβαρή αποδιοργάνωση. Για το λόγο αυτό το διαζύγιο, θεωρείται συχνά σαν μια κρίση και σαν μια αιτία καταστρεπτικού στρες για τα παιδιά. Πολλοί θεωρητικοί υποστηρίζουν ότι, το κεντρικό γεγονός του διαζυγίου για το παιδί, μπορεί να συγκριθεί ψυχολογικά με το γεγονός του θανάτου και συχνά προκαλεί παρόμοιες αντιδράσεις δυσπιστίας, ψυχικού κλονισμού και άρνησης. (Εκλογή, αρ.40-41,1976:37, Parke, χ.χ.:105, Τσιάντης, 1991:149)

Ειδικότερα ο Τσιάντης υποστηρίζει ότι, το διαζύγιο ισοδυναμεί για το παιδί με την απώλεια ενός προσώπου. Αποτέλεσμα της απώλειας αυτής, είναι το σπάσιμο των συναισθηματικών δεσμών του παιδιού με το συγκεκριμένο πρόσωπο. Η απώλεια μπορεί να είναι παροδική ή μονιμότερη αλλά η συνέπειά της είναι αυτό που αποκαλείται άγχος

αποχωρισμού, ενώ δημιουργεί και αντιδράσεις θρήνου, που μοιάζουν με αυτές που παρατηρούνται μετά από το θάνατο ενός γονιού. Χαρακτηριστική αντίδραση του θρήνου, την οποία βιώνουν και τα παιδιά του διαζυγίου, είναι η διαρκής αναζήτηση του χαμένου προσώπου. (Τσιάντης,1991:150-151)

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι μια μακρά διαταραχή ισορροπίας στη ζωή του παιδιού, εξαιτίας του διαζυγίου, συχνά συνοδεύεται από μείωση της συναισθηματικής προσφοράς του γονέα προς το παιδί. Αυτή η περίοδος της αποδιοργάνωσης μπορεί να αντιπροσωπεύει ένα ουσιαστικό μέρος αυτής της εμπειρίας της ζωής του παιδιού ή μπορεί να εντείνεται σε περιόδους ανάπτυξης κρίσιμες για την μελλοντική του προσαρμογή, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται καταστρεπτικά η ανάπτυξή του. (Εκλογή,αρ.40-41,1976:37)

ΣΤ2. ΠΡΙΝ ΤΟ ΔΙΑΖΥΓΙΟ

Ο Ross D. Parke υποστηρίζει ότι είναι χρήσιμο να δούμε το φαινόμενο του διαζυγίου σαν «μια αλληλουχία εμπειριών που εμπεριέχουν ένα πέρασμα από μια κατάσταση σε μια άλλη, μέσα στη ζωή των παιδιών». Σχεδόν πάντα, πριν από το χωρισμό των γονέων, υπάρχει μια περίοδος σύγκρουσης και διαφωνίας ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας. Μετά το χωρισμό, ακολουθεί μια μεγάλη περίοδος αποδιοργάνωσης, διάσπασης και αναζήτησης νέων τρόπων για την αντιμετώπιση της νέας κατάστασης, δοκιμάζονται νέα προγράμματα ζωής και συχνά η οικογένεια πραγματοποιεί μεγάλες αλλαγές στον μέχρι τώρα τρόπο ζωής της. Το πόσο γρήγορα και σωστά θα προσαρμοστεί η οικογένεια στο χωρισμό και στην έναρξη της νέας ζωής, εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες, όπως είναι: τα αίτια που προκάλεσαν το διαζύγιο,

η οικονομική κατάσταση της οικογένειας, η ηλικία και το φύλο των παιδιών, η ρύθμιση της επιμέλειας των παιδιών, το είδος και η συχνότητα της βοήθειας από μέρους των συγγενών, των φίλων ή ακόμη και των γειτόνων. (Parke,χ.χ:106)

Για την κατανόηση των παραπάνω παραγόντων και του τρόπου με τον οποίο επηρεάζουν την προσαρμογή της οικογένειας, στην νέα πραγματικότητα, κρίνεται απαραίτητη μια εκτενέστερη ανάλυση.

α) Αίτια διαζυγίου

Οι Garbar και Theodore (1996), θεωρούν την απιστία μια από τις κύριες αιτίες διαζυγίου, ειδικότερα στην σύγχρονη εποχή, που τα ήθη είναι μάλλον φιλελεύθερα. Υποστηρίζουν ακόμη πως πολλοί σύζυγοι δεν αγάπησαν ποτέ ο ένας τον άλλο, αλλά προχώρησαν στη δημιουργία μιας οικογένειας καθώς επίσης και ότι αρκετά ζευγάρια δεν ανέχονται να διαλύει το παιδί τους, τη στενή συζυγική τους σχέση με αποτέλεσμα να καταφεύγουν στο χωρισμό. Σαν αιτία ενός διαζυγίου παρουσιάζουν ακόμη, τα διαφορετικά ενδιαφέροντα, τη ρουτίνα της καθημερινής ζωής, τους διαπληκτισμούς, τον άνισο καταμερισμό των υποχρεώσεων, τις οικονομικές δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζει το ζευγάρι, τα διάφορα προβλήματα συμπεριφοράς όπως η βία ή ο αλκοολισμός, τη φτώχη ή ανύπαρκτη σεξουαλική ζωή αλλά και την επικοινωνία του ζεύγους.

Ο Ν.Ν. Δρακουλίδης (1983) σαν ένα κύριο αίτιο διαζυγίου θεωρεί την έλλειψη προγαμιαίων σχέσεων που συχνά οδηγούν σε βιαστικούς και επιπόλαιους γάμους. Δίνει έμφαση στην ηλικία των συζύγων και κατ' επέκταση στην ωριμότητα και την ικανότητά τους να δημιουργήσουν μια υγιή και σταθερή οικογένεια και κατηγορεί τους γάμους που είναι αποκλειστικά και μόνο στηριγμένοι σε λόγους ωφεμιστικούς ή

ερωτικούς, χωρίς νωρίτερα να έχει εξεταστεί αν υπάρχει συμβιωματική καταλληλότητα μεταξύ των συζύγων. Ακόμη υποστηρίζει ότι οι γάμοι που γίνονται εξαιτίας της τάσης φυγής, που έχει ο ένας σύζυγος ή πολλές φορές και οι δύο, από την γονεϊκή καταπίεση, οδηγούν στη διάλυσή τους.

Τέλος αναφέρει και την έμμεση υπονόμηση του γάμου από την καθημερινή αύξηση των τεχνοκρατικών παραγόντων που αυξάνουν τις οικογενειακές οικονομικές ανάγκες για την αντιμετώπιση των οποίων, το ζευγάρι αυξάνει τις επαγγελματικές του υποχρεώσεις, με πρόσθετη εργασία. Αποτέλεσμα αυτής της αλλαγής, είναι η απομάκρυνση και η αποξένωση των συζύγων, που οδηγούν σε συχνές συγκρούσεις και διαπληκτισμούς και τελικά στη διάλυση του γάμου. (Δρακουλίδης, 1983:442-443)

Όποια όμως και όσα και αν είναι τα αίτια που οδηγούν ένα ανδρόγυνο στο χωρισμό, πρέπει να εξετάζονται προσεκτικά και από τους δύο, με σκοπό την αποφυγή του διαζυγίου και κατ' επέκταση των συνεπειών που αυτό έχει στα παιδιά.

β) Οι γονείς μπροστά στην απόφαση του χωρισμού

Στις μέρες μας, το διαζύγιο αντιμετωπίζεται σαν μια νέα μορφή οικογενειακής ζωής και είναι αποτέλεσμα προσωπικής επιλογής

Αναμφίβολα, όταν ένα ζευγάρι χωρίζει, θα υπάρξει αναγκαστικά «κρίση», αφού δημιουργείται ρήξη της ισορροπίας που ίσχυε μέχρι τότε. Η κατάσταση αυτή στη συνέχεια θα αναδιοργανωθεί άλλοτε με λιγότερες δυσκολίες και πόνο και άλλοτε με περισσότερες. Αν το ζευγάρι δεν έχει αποκτήσει ακόμη παιδιά, ο χωρισμός έχει λιγότερες συνέπειες. Σε αντίθετη περίπτωση, το πρόβλημα είναι εντελώς διαφορετικό και οι συνέπειες επιβαρύνουν περισσότερο το παιδί. (ο.π.:117)

Παρ' όλα αυτά, για να πάρουν την απόφαση να χωρίσουν οι γονείς, πρέπει να αναρωτηθούν αν είναι η καλύτερη λύση για τους ίδιους, αλλά και για τα παιδιά. Πρέπει ο καθένας ξεχωριστά να επανεξετάσει τη συζυγική του ζωή, να εντοπίσει τις ευχάριστες περιόδους και τις περιόδους δοκιμασίας και συγκρούσεων και να ερευνήσει τα αίτια της δυσαρέσκειας και της ασυμφωνίας. Πρέπει να κάνει κατά κάποιο τρόπο έναν απολογισμό, μια ενδοσκόπηση και τότε θα έχει ωριμάσει μέσα του αυτή η απόφαση. (Δρακουλίδης, 1983:122-124)

Για την αποφυγή της δημιουργίας κλίματος μεγάλης έντασης, το οποίο υπάρχει λόγω της ενοχής και της προσκόλλησης που νιώθει ο ένας γονιός για τον άλλο, βοηθητικό ρόλο θα παίζει το συναισθηματικό και κοινωνικό περιβάλλον, στο οποίο μπορεί ο καθένας χωριστά να μιλήσει, να ζητήσει βοήθεια, να μπορέσει να αποδραματοποιήσει την κατάσταση και να δει τα πράγματα πιο ξεκάθαρα. Κάτω από αυτές τις συνθήκες η πιθανότητα του διαζυγίου θα εξεταστεί μέσα σε ένα λιγότερο φορτισμένο κλίμα και ίσως απορριφθεί η χρησιμοποίησή του σαν λύση στις δυσκολίες που προέκυψαν. Γιατί αυτό που έχει μεγάλη σημασία είναι να προσπαθήσει ο κάθε σύζυγος ξεχωριστά να βρει την πραγματική αιτία των διαφωνιών του με τον άλλο σύζυγο. (ο.π:124)

γ) Σκέψεις και αντιδράσεις του παιδιού σχολικής ηλικίας μπροστά στο χωρισμό των γονέων του.

Ο Τσιάντης (1991) τονίζει την ανάγκη του παιδιού 6-12 ετών, να έχει μια σταθερή οικογενειακή ατμόσφαιρα, η οποία θα του παρέχει το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα μπορέσει να αναπτυχθεί, να πειραματιστεί και να μάθει τον κόσμο γύρω του, καθώς επίσης και την ανάγκη του να έχει τον πατέρα του και την μητέρα του, που θα του δίνουν αγάπη, στοργή, ασφάλεια και παραδοχή, στοιχεία απαραίτητα για την ομαλή του εξέλιξη.

Όταν όμως το παιδί βρίσκεται αντιμέτωπο με το χωρισμό των γονέων του, γίνεται μάρτυρας της προοδευτικής ή βίαιης ρήξης του δεσμού που ένωνε τα σημαντικά πρόσωπα της ζωής του και τον οποίο θεωρούσε ακατάλυτο. Έτσι το παιδί νιώθει ξαφνικά να απειλείται η τριγωνική σχέση που βίωνε με τους γονείς του, η οποία του παρείχε ασφάλεια και παρακολουθεί βήμα-βήμα την κατάρρευση των βάσεων του οικογενειακού τους «χάρτινου πύργου». Η ασυνεννοησία των γονέων του και ο χωρισμός τους το κάνουν να νιώθει διχασμένο, κάτι που βιώνεται πολύ οδυνηρά από το παιδί, αφού η οικογένειά του είναι το κέντρο του κόσμου και η μόνη πηγή προστασίας που διαθέτει. Από τη στιγμή που αυτή η πηγή προστασίας χάνεται, απειλείται η ψυχοσυναισθηματική του εξέλιξη. (Garbar, Theodore, 1996:118)

Το παιδί επίσης συναισθάνεται έντονα την οικογενειακή ασυμφωνία. Δεν είναι λίγες οι φορές που τα παιδιά, εν αγνοία των γονέων τους, γίνονται μάρτυρες συζητήσεων που φανερώνουν τη διαφωνία τους. Συμβαίνει όμως και οι γονείς να εμπλέκουν ευθέως τα παιδιά τους σ' αυτή την κατάσταση, να διαπληκτίζονται χωρίς καμία αυτοσυγκράτηση μπροστά τους, με συνέπεια τα παιδιά να μην καταλαβαίνουν τη συμπεριφορά των γονέων τους. Άλλες φορές πάλι οι γονείς αναζητούν την προσωπική τους δικαίωση μέσα από το παιδί ενώ αρκετά συχνά γίνεται αντικείμενο αντιζηλίας και μνησικακίας. Η στάση αυτή των γονέων αποδιοργανώνει το παιδί και το οδηγεί στην ανάληψη ρόλων στους οποίους δεν είναι ακόμη ικανό να ανταπεξέλθει. Αναγκάζεται, επομένως, να γίνει το ίδιο καθοδηγητής των γονέων του, τη στιγμή που χρειάζεται τη δική τους καθοδήγηση. Έτσι, στο μυαλό του καταρρίπτονται τα γονεϊκά πρότυπα, τα οποία έχει ανάγκη ιδιαίτερα στη σχολική ηλικία, γεγονός που οδηγεί σε κρίση. (ο.π:118-119)

Αναμφίβολα, όμως, το χειρότερο είναι όταν οι γονείς ζητούν από το παιδί να πάρει το μέρος του ενός από τους δύο, κάτι που δεν μπορεί να

κάνει χωρίς να δοκιμάσει την εξαιρετικά οδυνηρή αίσθηση ότι προδίδει τον άλλο γονέα. Ακόμη οι γονείς ταπεινώνουν συχνά ο ένας τον άλλο και εκδηλώνουν με κάθε τρόπο την μνησικακία τους, με αποτέλεσμα να προκαλείται έλλειψη συνοχής στη διαπαιδαγώγηση και στην επιβολή πειθαρχίας, την οποία το παιδί θα δυσκολευτεί να αφομοιώσει. Και αυτό γιατί όταν βλέπει τους γονείς του να διαπληκτίζονται συνεχώς και να ενεργούν παρορμητικά ο ένας απέναντι στον άλλο, συνειδητοποιεί ότι αυτή η συμπεριφορά δεν συμβαδίζει με τις προσπάθειες που το ίδιο κάνει, με σκοπό να μάθει να συγκρατεί τις παρορμήσεις του. (Garbar, Theodore, 1996:119)

Αν το περιβάλλον στο οποίο ζει το παιδί χαρακτηρίζεται από βία στις σχέσεις μεταξύ ενηλίκων, εκείνο προσπαθεί να εξηγήσει αυτή τη συμπεριφορά. Η ερμηνεία που δίνει εξαρτάται κάθε φορά από την ηλικία στην οποία βρίσκεται. Πιο συγκεκριμένα στην ηλικία των 6-12 ετών, η γονεϊκή διαμάχη μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στην ταύτιση του παιδιού με τον γονέα του ίδιου φύλου. Σε ορισμένες περιπτώσεις μάλιστα, μπορεί να απορρίψει και τους δύο γονείς του σαν πρότυπα, ενώ σε άλλες περιπτώσεις το παιδί μπορεί να ταυτιστεί με το γονέα που απορρίπτει πρώτος τον άλλο γονέα, δηλαδή με εκείνον που ζητά πρώτος το διαζύγιο. Έτσι θεωρεί ένοχο τον εαυτό του και δέχεται την ιδέα ενός λάθους για το οποίο πρέπει να τιμωρηθεί το ίδιο. Σημαντικό επίσης είναι ότι αν οι γονείς νιώθουν ενοχές που χωρίζουν, το παιδί κληρονομεί τις τύψεις τους, κάτι που του δίνει την ευκαιρία να εκδηλώσει την αλληλεγγύη του στη θλίψη των γονέων του. (ο.π:120)

Αξίζει να σημειωθεί ότι σε κάθε ηλικία τα παιδιά νιώθουν μπροστά στην ασυμφωνία των γονέων τους, ένα αίσθημα ενοχής, το οποίο μπορεί να προκαλέσει διάφορες ανησυχίες και ορισμένα σοβαρά συμπτώματα, όπως αστάθεια, διαταραχές στον ύπνο, δυσκολίες στο σχολείο, ακόμη και παλινδρομικές συμπεριφορές. (ο.π:120-121)

Τέλος, το παιδί είναι το ενωτικό σημείο ανάμεσα στους γονείς του. Είναι αυτό που τους συνδέει πιο στενά από οτιδήποτε άλλο και αυτό το οποίο συγκρατεί το ζευγάρι. Σε περιπτώσεις ασυμφωνίας των γονέων, το παιδί μπορεί ασυνείδητα να αποσπάσει τους τελευταίους από τις διαμάχες τους, εκδηλώνοντας παράξενα συμπτώματα, με το να επιστρατεύσει διάφορα «τεχνάσματα». Συνήθως οι συμπεριφορές αυτές ή εκφράζουν διαφωνία, κατά τις οποίες το παιδί γίνεται επιθετικό και ανυπάκουο, ή υιοθετούν πιο παθητικές στάσεις, όπου το παιδί γίνεται αγχώδη και ανυπόμονο ή μπορούν να εμφανίσουν σωματικά συμπτώματα όπως συνάχι και άσθμα. (Garbar, Theodore, 1996:121)

ΣΤ3. ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΧΩΡΙΖΟΥΝ

α) Οι γονείς αντιμέτωποι με το διαζύγιο

Τώρα πλέον, οι δύο σύζυγοι έχουν πάρει την απόφαση να χωρίσουν. Αρχίζουν λοιπόν, να αντιλαμβάνονται την πραγματικότητα ενώ συνειδητοποιούν ότι ο χωρισμός και το διαζύγιο είναι μια πολύ οδυνηρή κατάσταση, την οποία πρέπει να αντιμετωπίσουν. Τα περισσότερα ζευγάρια κατακλύζονται από ένα αίσθημα μουδιάσματος σε όλες αυτές τις σκέψεις. Επιπρόσθετα ίσως αισθανθούν θυμό, λύπη, άγχος, ευφορία, κατάθλιψη, ενοχή, σύγχυση, φόβο, ανικανότητα, κλονισμένη αυτοεκτίμηση και την αίσθηση ότι τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή δεν ανήκουν πουθενά, δεν έχουν ρίζες. Για το λόγο αυτό, οι πρώτες εβδομάδες, μήνες ή χρόνος ονομάστηκαν από έναν συγγραφέα, «τρελή εποχή», ορισμός με τον οποίο συμφωνεί και η Lansky (1994), η οποία έζησε την οδυνηρή αυτή εμπειρία ενός διαζυγίου.

Η ίδια υποστηρίζει ότι η διαδικασία του διαζυγίου και ειδικότερα η σωστή ανατροφή των παιδιών, δεν είναι καθόλου εύκολος στόχος για τους γονείς που πήραν αυτή την απόφαση. Πολλές φορές τους κατακλύζει η απώλεια του συντρόφου τους και ο πόνος, καθιστώντας τους αδύναμους να ανταπεξέλθουν στο δύσκολο αυτό έργο. (Lansky,1994:16)

Αξίζει να σημειωθεί επίσης, ότι το τέλος ενός γάμου δεν είναι εύκολο. Είναι μια αγχογόνα και οδυνηρή μετάβαση. Μπορεί στις μέρες μας, το διαζύγιο, να είναι ένα συνηθισμένο γεγονός, αλλά παραμένει ακόμη μια δύσκολη υπόθεση, η οποία αν αντιμετωπιστεί επιτυχώς, θα βελτιώσει τη ζωή του ζευγαριού αλλά και των παιδιών. (ο.π:13,16)

Η αναγγελία του χωρισμού στα παιδιά

Η Lansky (1994) υποστηρίζει ότι, από τη στιγμή που το ζευγάρι παίρνει την απόφαση να χωρίσει, σαν πρώτο μέλημά του πρέπει να έχει την αναγγελία της στα παιδιά. Τονίζει την αναγκαιότητα αυτής της αναγγελίας και από τους δυο γονείς και παραδέχεται ότι είναι μια δύσκολη κατάσταση γι' αυτούς, που δεν πρέπει όμως να την αναβάλλουν για κανένα λόγο.

Οι Garbar και Theodore (1996) αναφέρουν ότι δεν είναι λίγα εκείνα τα ζευγάρια που πιστεύουν ότι είναι προτιμότερο να αγνοούν τις διαφωνίες τους τα παιδιά. Αυτή η κατάσταση μπορεί να φαίνεται πιο βολική το πρώτο διάστημα, αλλά σύντομα τα παιδιά αντιλαμβάνονται τη δυσθυμία που επικρατεί, την οποία και δεν μπορούν να εξηγήσουν με αποτέλεσμα να τους δημιουργεί μεγάλη ανησυχία και άγχος.

Το αναφαίρετο δικαίωμα των παιδιών, να μάθουν την αλήθεια, όσο οδυνηρή και αν είναι, τονίζεται από πολλούς συγγραφείς. Πιο

συγκεκριμένα η Lansky (1994) σημειώνει ότι ένα παιδί δεν είναι ποτέ τόσο μικρό ώστε να μην μπορεί να καταλάβει. Όταν λοιπόν οι γονείς αποκρύπτουν την αλήθεια από το παιδί και το αφήνουν στο σκοτάδι, εκείνο αρχίζει να φαντάζεται πολύ χειρότερα πράγματα από την αλήθεια, κάτι που το συντρίβει ψυχολογικά. Ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών που έτυχαν τέτοιας αντιμετώπισης, πείθονται ότι είναι υπεύθυνα για το διαζύγιο των γονιών τους.

Για την αποφυγή τέτοιων δύσκολων καταστάσεων, οι γονείς πρέπει να δώσουν το μήνυμα στο παιδί, ότι είναι αρκετά σπουδαίο για να συμμετάσχει σε σοβαρές οικογενειακές υποθέσεις, ενημερώνοντάς το για τα προβλήματα που υπάρχουν στο γάμο τους και συζητώντας μαζί του. Με τον τρόπο αυτό επίσης, το παιδί δεν κινδυνεύει να μάθει για το διαζύγιο των γονιών του από κάποιον έξω από την οικογένεια, κάτι που θα το κάνει να νιώσει προδομένο. Σύμφωνα με τις Garbar και Theodore (1996), οι γονείς δεν πρέπει, όμως, να «πνίξουν» το παιδί με λεπτομέρειες, κάτι που θα το φοβίσει, θα του δημιουργήσει άγχος και εσωτερική σύγχυση. (Lansky,1994:17)

Επιπρόσθετα για τα παιδιά, οι γονείς είναι μία συμφωνία-πακέτο και όχι δύο ενήλικες με διαφορετικές απόψεις και αξίες. Συμβολίζουν ένα πλήρες και ολοκληρωμένο σύμπαν, που απειλείται να διασπαστεί λόγω του χωρισμού. Άλλωστε τα παιδιά δεν γνώρισαν τους γονείς τους όταν ο καθένας τους είχε ξεχωριστή ζωή. Γι'αυτό λοιπόν η διάλυση του ζευγαριού σημαίνει διάλυση της οικογένειας για τα παιδιά, ιδιαίτερα της σχολικής ηλικίας, τα οποία ακόμη δεν έχουν διαμορφώσει τη δική τους ταυτότητα και συχνά φαντάζονται ότι επειδή χωρίζουν οι γονείς μεταξύ τους, χωρίζουν και από τα ίδια. Αυτός είναι ο μεγαλύτερος φόβος των παιδιών. Πιστεύουν πως όταν μερικά πράγματα αλλάζουν, όλα τα πράγματα θα αλλάξουν. (Lansky,1994:20,23, Garbar,Theodore,1996:125)

Είναι λοιπόν σημαντικό για τα παιδιά, να τους εξηγήσουν οι γονείς τους πως παρ'όλες τις διαφορές τους, συνεχίζουν να τα αγαπούν και να είναι γονείς τους όπως και πριν τον χωρισμό. Όταν το παιδί νιώθει την αγάπη των γονιών του, αισθάνεται πιο δυνατό, νιώθει ότι ανήκει κάπου και είναι ικανό να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα του χωρισμού. Ακόμη οι γονείς θα πρέπει να είναι σε θέση να ακούνε τα παιδιά τους και να απαντάνε στα ερωτήματα που εκείνα θέτουν, με υπομονή, δίνοντας έτσι το δικαίωμα στα παιδιά να ασκούν κριτική στους ενήλικες, με το να εκφράζουν τη γνώμη τους για το διαζύγιο. (Garbar, Theodore, 1996:126)

Μεγάλο ρόλο παίζουν και οι διευκρινίσεις που οι γονείς οφείλουν να δώσουν στα παιδιά, όσον αφορά τη μελλοντική τους ζωή, την εξέλιξη της διαδικασίας του διαζυγίου, το τι είναι ένας δικηγόρος ή ένας δικαστής κ.λ.π.. Μια τέτοια αντιμετώπιση δίνει στα παιδιά την εντύπωση ότι οι γονείς τους τα θεωρούν ολοκληρωμένα άτομα με αποτέλεσμα να αισθάνονται πιο δυνατά για να υπομείνουν τη γονεϊκή αντιδικία και να μπορέσουν πιο εύκολα να επωμιστούν τις ευθύνες της ύπαρξής τους. (ο.π.:126)

Αυτό όμως που πρέπει να προσέξουν οι γονείς κατά τη διάρκεια της αναγγελίας του χωρισμού τους στα παιδιά είναι, να τους βεβαιώσουν ότι δεν προκάλεσαν εκείνα το διαζύγιο και πως δεν θα μπορούσαν να το αποτρέψουν. Τα παιδιά έχουν δικαίωμα να ξέρουν γιατί οι γονείς τους χωρίζουν, έτσι ώστε να μην κατηγορήσουν τον εαυτό τους. (Lansky, 1994:25-27)

Τέλος αξίζει να σημειωθεί ότι ακόμα και οι πιο στοργικοί γονείς, εκείνες τις στιγμές δεν είναι εντελώς λογικοί. Είναι δύσκολο για τους τελευταίους να είναι διαθέσιμοι και να στηρίζουν συναισθηματικά τα παιδιά τους αφού ο καθένας ξεχωριστά συγκεντρώνεται στη δική του προσπάθεια να καταπραΰνει τη συγκίνησή του, τον πόνο του και

ορισμένες φορές το θυμό του. (Lansky,1994:18,Garbar,Theodore,1996:126)

β) Διαζύγιο και παιδί 6-12 ετών

Είναι γεγονός ότι κανένας δεν βγαίνει νικητής από ένα διαζύγιο. Ειδικότερα τα παιδιά, αναπόφευκτα θα υποφέρουν. Το ζευγάρι που θα πάρει την απόφαση να προχωρήσει στη διαδικασία του διαζυγίου και κατά συνέπεια στη διάλυση της οικογένειας, έχει την πρόσθετη υποχρέωση να προστατέψει όσο περισσότερο μπορεί τα παιδιά που βρίσκονται στη μέση. Παρ'όλα αυτά όμως, τα παιδιά θα αναγκαστούν να αντιμετωπίσουν αυτή την ανακατάταξη, προσπαθώντας να οργανώσουν διαφορετικά τη ζωή τους. Οι αντιδράσεις των παιδιών θα εξαρτηθούν από τον τρόπο που οι γονείς θα βιώσουν το διαζύγιο και θα τους το παρουσιάσουν. Ωστόσο αυτές οι αντιδράσεις θα είναι διαφορετικές σε κάθε παιδί ξεχωριστά και θα ποικίλλουν ανάλογα με τη ηλικία του , την προσωπικότητά του, την ευαισθησία του, το περιβάλλον του κ.λ.π. . (Brazelton,1996:200,Garbar,Theodore,1996:117)

Για την κατανόηση των αντιδράσεων των παιδιών ηλικίας 6-12 ετών, κατά τη διάρκεια του διαζυγίου, κρίνεται απαραίτητη η παρουσίαση αυτών των παραγόντων οι οποίοι και επηρεάζουν αυτές τις αντιδράσεις.

Ο Τσιάντης (1991), διακρίνει αυτούς του παράγοντες σε δύο κατηγορίες, τους γενικούς και τους ειδικούς:

Γενικοί παράγοντες

- Το στρες που συνήθως δημιουργείται από τη διακοπή του συνηθισμένου τρόπου ζωής της οικογένειας .
- Το αποτέλεσμα του γεγονότος του διαζυγίου στην ψυχολογική κατάσταση των γονέων.

- Τις κοινωνικές επιπτώσεις του διαζυγίου, είτε με τη μορφή του στίγματος, είτε με τη μορφή της έλλειψης υποστηρικτικών συστημάτων από τον κοινωνικό περίγυρο του προσώπου που πήρε διαζύγιο.
- Τη μεταβολή στην οικονομική κατάσταση της οικογένειας και τα προβλήματα που αυτή μπορεί να θέσει σε κίνηση.

Ειδικοί παράγοντες

- Η ηλικία του παιδιού και ο χρόνος κατά τον οποίο γίνεται η εκτίμηση των επιπτώσεων του διαζυγίου.
- Το φύλο του παιδιού και το φύλο του γονέα που είναι μακριά. Τα αποτελέσματα οφείλονται στη συναισθηματική αποστέρηση και εμφανίζονται στον τομέα της ταύτισης με το φύλο, με επιπτώσεις στον τρόπο που θα λειτουργήσει το παιδί σαν γονέας αργότερα. Γενικά, υποστηρίζεται ότι οι ψυχικές διαταραχές, καθώς και οι διαταραχές στις διαπροσωπικές σχέσεις, οι οποίες εμφανίζονται αργότερα στη ζωή, ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία που πραγματοποιήθηκε ο χωρισμός και περιληπτικά είναι οι παρακάτω:

α) Απουσία μητέρας: συναισθηματική «ρηχότητα» για τα παιδιά και των δύο φύλων.

β) Απουσία μητέρας: συσχετίζεται με νεύρωση στις γυναίκες.

γ) Απουσία πατέρα: συσχετίζεται με παραπρωματικότητα (συνήθως σεξουαλική) στις γυναίκες.

δ) Απουσία πατέρα: συσχετίζεται με τάσεις για διαταραχές στην ταύτιση με το φύλο στα αγόρια ή και προβλήματα με πρόσωπα εξουσίας.

Τα παραπάνω στοιχεία προέρχονται από έρευνα στον τομέα της μητρικής και πατρικής αποστέρησης (Trail).

- Την ποιότητα των σχέσεων του παιδιού με τους γονείς του πριν από το διαζύγιο καθώς και μετά από αυτό. (Τσιάντης,1991:153-155)

Αρκετοί θεωρητικοί όπως η Dolto (1993) και ο Brazelton (1996), ασχολήθηκαν με αυτούς τους παράγοντες. Μερικές από τις απόψεις τους παρουσιάζονται στη συνέχεια.

Όσον αφορά τα υποστηρικτικά συστήματα και πιο συγκεκριμένα για τους γονείς του ζευγαριού, η Dolto (1993), υποστηρίζει ότι η επιστροφή του πατέρα ή της μητέρας, μετά το χωρισμό, στους δικούς του/της γονείς, είναι για το παιδί μία παλινδρόμηση, διότι βρίσκεται ξαφνικά με γονείς οι οποίοι έχουν γίνει τεχνητά σαν μεγαλύτερα αδέρφια του, που η ζωή τα πλήγωσε και που δεν είναι πια πρότυπα ενηλίκων. Έτσι το παιδί βλέπει τους γονείς του να εξαρτώνται από τους παππούδες του και όχι να συμπεριφέρονται ως ενήλικες, που για το ίδιο έχει μεγάλη σημασία.

Η Dolto (1993) και η Lansky (1994), τονίζουν ότι είναι επιθυμητό οι γονείς του ζευγαριού να βοηθήσουν προσωρινά τα παιδιά τους και τα εγγόνια τους, προσφέροντας συναισθηματική ή υλική στήριξη και σταθερότητα, στην κρίσιμη περίοδο μετά το χωρισμό, αλλά όχι να γίνουν το ζευγάρι που θα αναλάβει τη διαρκή αγωγή του παιδιού.

Η άποψη του Brazelton (1996), δεν διαφέρει σημαντικά από τις παραπάνω, όσον αφορά τους γονείς του ζευγαριού. Σπουδαία είναι η βοήθεια που παρέχεται στο παιδί για να καταλάβει τους λόγους του χωρισμού, ενώ συγχρόνως καλύπτουν την ανάγκη του τελευταίου για στοργή και σταθερότητα, αφού ως άτομα παραμένουν ακλόνητα στη ζωή του. Έτσι το προστατεύουν από τον αναπόφευκτο φόβο της εγκατάλειψης.

Επιπρόσθετα, ο Herbert (1998) αναφέρεται στην οικονομική κατάσταση της μονογονεϊκής οικογένειας που στηρίζεται στην μητέρα. Τονίζει, λοιπόν, ότι η μείωση του οικογενειακού εισοδήματος, σαν

συνέπεια της απουσίας του πατέρα, φέρνει τη μητέρα σε δύσκολη θέση, η οποία ήδη είναι ψυχικά και σωματικά εξουθενωμένη, λόγω των δυσκολιών του διαζυγίου.

Εκτός όμως από τους παράγοντες που αναφέρθηκαν και οι οποίοι επηρεάζουν τις αντιδράσεις των παιδιών κατά τη διάρκεια του διαζυγίου και μετά από αυτό, υπάρχουν και εκείνοι που επιδρούν καταστρεπτικά στην εξέλιξη των παιδιών κατά το ίδιο διάστημα και οι οποίοι καταγράφονται παρακάτω:

- Όταν παραμελείται το παιδί από τους ενήλικες που το περιβάλλουν, κατά τη διάρκεια του διαζυγίου ή μετά από αυτό.
- Όταν ο γονέας με τον οποίο μένει το παιδί, το ταυτίζει με το γονέα που απουσιάζει και βγάζει όλη την επιθετικότητά του πάνω του ή όταν το παιδί χρησιμοποιείται σαν το πεδίο μάχης των διαφορών των γονέων του.
- Όταν ο γονέας που απουσιάζει, υποτιμάται και κατηγορείται συνεχώς από τον γονέα με τον οποίο μένει το παιδί.
- Όταν δε δίνονται ευκαιρίες στο παιδί να δοκιμάσει μόνο του και να δει τα θετικά και τα αρνητικά στοιχεία της προσωπικότητας του απόντα γονέα, καθώς και να μπορέσει μόνο του να εκτιμήσει τις πραγματικές αιτίες για τις οποίες έγινε ο χωρισμός των γονέων του. (Τσιάντης,1991:155-156)

Το παιδί αυτής της ηλικίας, είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τους παραπάνω αρνητικούς παράγοντες και να ενισχύσει εκείνους που το βοηθούν να αποδεχθεί ομαλά το διαζύγιο, όταν ισχύουν τα εξής:

- Όταν το παιδί βοηθηθεί στο να θρηνησει το γονέα που απουσιάζει.
- Όταν το παιδί έχει τη δυνατότητα για συνεχή επαφή με το γονέα που απουσιάζει, εφόσον το επιθυμεί, καθώς και την

ευκαιρία για μια σχέση που από τη φύση της είναι διαφορετική από την προηγούμενη, αλλά που βασίζεται σε πραγματικές εμπειρίες.

- Όταν κατά τη διάρκεια της νομικής ρύθμισης, δηλαδή της επιμέλειας του παιδιού, επιλέγεται η «λιγότερο καταστρεπτική λύση» για εκείνο. Αυτό γίνεται λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες του ίδιου του παιδιού, τις ικανότητες των γονέων να το φροντίζουν, τους δεσμούς που έχει ήδη αναπτύξει το παιδί με κάποιο πρόσωπο, είτε αυτό είναι ο ένας γονέας είτε κάποιο συγγενικό/φιλικό πρόσωπο. (Τσιάντης, 1991:156)

Αντιδράσεις των παιδιών κατά το χωρισμό/διαζύγιο

Οι ψυχολόγοι όσον αφορά το διαζύγιο και την επίδρασή του στα παιδιά, καταλήγουν στο εξής: Ένα διαζύγιο είναι ελαφρά λιγότερο τραυματικό από τον θάνατο ενός γονέα. Σίγουρα όμως και τα δύο είναι ένα σοκ. Όταν τα παιδιά βρίσκονται αντιμέτωπα με το γεγονός του χωρισμού των γονέων του και κατά συνέπεια του διαζυγίου, αντιδρούν με κάποια συναισθήματα. Αυτά είναι:

- Σοκ, έκπληξη και δυσπιστία
- Ανησυχία για το πώς θα είναι τώρα τα πράγματα
- Θλίψη και μοναξιά
- Ντροπή και η αίσθηση ότι είναι διαφορετικά από τα άλλα παιδιά
- Θυμός και για τους δύο γονείς
- Σύγχυση ως προς το σε ποιον γονιό οφείλουν «πίστη» και αφοσίωση

Τα συναισθήματα αυτά ακολουθούν τα γενικά στάδια της θλίψης και του πένθους, που εμφανίζονται και σε περιπτώσεις θανάτου. Τα τελευταία στάδια αυτής της διαδικασίας είναι το πένθος για την απώλεια και τελικά η αποδοχή. Το διαζύγιο όμως, αντίθετα από το θάνατο, κάνει τον απόντα γονέα να είναι ταυτόχρονα διαθέσιμος και μη διαθέσιμος. (Lansky,1994:38-39)

Γι' αυτό το λόγο πολλά παιδιά δυσκολεύονται να περάσουν τη φυσιολογική αυτή διαδικασία και να αποδεχθούν την απώλεια του γονέα. Η δυσκολία αυτή μπορεί να οφείλεται στα εξής:

- Τα παιδιά αρνούνται να αποδεχθούν το διαζύγιο και εμμένουν σε φαντασιώσεις για συμφιλίωση.
- Έχουν αμφιθυμικά αισθήματα απέναντι στο γονέα που άφησε το σπίτι αλλά και σε αυτόν που παρέμεινε.
- Έχουν αμφιβολίες όσον αφορά το χωρισμό. (Κατά πόσο είναι πραγματικό/τελεσίδικο γεγονός).
- Είναι απρόθυμα να αφήσουν τον εαυτό τους να νιώσει ή να εκφράσει τη λύπη.
- Έχουν υποστεί μια σειρά από απώλειες που τους κάνουν να αισθάνονται παγωμένα ή ναρκωμένα. (Herbert,1998:57)

Η Lansky (1994) αναφέρει ότι μερικά παιδιά προστατεύουν τον συναισθηματικό τους κόσμο απωθώντας τα συναισθήματά τους, ενώ η ανησυχία που βιώνουν, τα περισσότερα απ' αυτά, σχετικά με την αβεβαιότητα του μέλλοντος, εκτοπίζει την ανακούφιση που μπορεί να νιώσουν με το τέλος ενός βίαιου γάμου. Επισημαίνει επίσης ότι τα παιδιά που δεν εκφράζουν τα συναισθήματά τους δεν σημαίνει ότι είναι περισσότερο ή λιγότερο διαταραγμένα από τα παιδιά που εξωτερικεύουν περισσότερο τη θλίψη τους. Άλλωστε ο τρόπος που ο καθένας εκφράζει τη θλίψη του δεν αντιστοιχεί απαραίτητα στον τρόπο που τη βιώνει. Τα

περισσότερα παιδιά βλέπουν το διαζύγιο των γονέων τους σαν το πιο σοβαρό τραύμα της παιδικής τους ηλικίας.

Χαρακτηριστική επίσης αντίδραση των παιδιών στη θύελλα των αντιδράσεων και των αλλαγών που επιφέρει η κρίση του διαζυγίου και ο χωρισμός είναι η ανασφάλεια και το άγχος, αφού τα παιδιά ανθούν σε ένα σταθερό περιβάλλον, χωρίς πολλές αλλαγές. Επίσης η Lansky (1994), τονίζει ότι οι αντιδράσεις των παιδιών θα εξαρτηθούν κατά ένα μεγάλο βαθμό από τις αντιδράσεις των γονέων. Τα παιδιά θα ρυθμίσουν τη συμπεριφορά τους ανάλογα με τον τρόπο που οι γονείς θα χειριστούν τη μεταβατική αυτή φάση καθώς και τον θυμό τους.

Ο Brazelton (1996) τονίζει ότι το παιδί διακατέχεται από το φόβο ότι ο γονιός του έφυγε γιατί δεν το αγαπά πια ή γιατί το ίδιο είναι «κακό παιδί». Ανεξάρτητα από το πόσο συχνά μπορεί να άκουσε ότι ο χωρισμός ή το διαζύγιο των γονέων του δεν οφειλόταν στο ίδιο, θα συνεχίσει να κατηγορεί τον εαυτό του και θα αισθάνεται υπεύθυνο.

Ο χωρισμός και το διαζύγιο των γονέων έχει ως αποτέλεσμα να επανεξετάσουν τα παιδιά τις δικές τους σχέσεις με τους γονείς τους και να θέσουν υπό αμφισβήτηση όλες τις κοινωνικές σχέσεις. Τα μικρά παιδιά ειδικότερα, κάνουν την οδυνηρή συνειδητοποίηση ότι όλες οι κοινωνικές σχέσεις δεν διαρκούν για πάντα. Αυτή η σκέψη, αποτελεί εκδήλωση φόβου εγκατάλειψης από τον ένα ή και από τους δύο γονείς και συνήθως γίνεται εντονότερη όταν σταματήσει η επικοινωνία με τον ένα γονέα. Αν αντίθετα οι σχέσεις μεταξύ παιδιού και γονέων παραμείνουν άθικτες και υποστηρικτικές, οι φόβοι αυτοί έχουν μικρή χρονική διάρκεια. (Herbert,1998:19, Counselling News,τεύχ.4,1998:16-17)

Πιο συγκεκριμένα όμως, στην ηλικία των 6-12 ετών, τα παιδιά αντιδρούν διαφορετικά σε σχέση με παιδιά άλλων ηλικιών. Αυτό συμβαίνει γιατί είναι αρκετά μεγάλα για να καταφύγουν σε φαντασιώσεις

και να αρνηθούν την κατάσταση αλλά συγχρόνως είναι αρκετά μικρά για να έχουν την ωριμότητα ή την ανεξαρτησία να απομακρυνθούν από τις επιπτώσεις του διαζυγίου ή να συνειδητοποιήσουν ότι δεν ευθύνονται εκείνα. (Lansky,1994:50)

Σύμφωνα με τη Lansky (1994), τα παιδιά ηλικίας επτά ή οχτώ χρονών, θλίβονται ιδιαίτερα με την προοπτική ενός δεύτερου γάμου και αρχίζουν να φοβούνται ότι θα χάσουν τη θέση τους στην οικογένεια. Ο φυσιολογικός τους εγωκεντρισμός τους δημιουργεί ανησυχία για τυχόν αλλαγές στη ζωή τους. Τα περισσότερα παιδιά, απογοητευμένα από την αίσθηση αδυναμίας που έχουν, δείχνουν έντονο θυμό προς τους γονείς τους, που «άφησαν να συμβεί κάτι τέτοιο», ενώ αισθάνονται θύματα μιας κατάστασης που δε μπορούν να ελέγξουν. Τα συναισθήματα αυτά του θυμού και της αδυναμίας, αποτελούν χαρακτηριστικά της κρίσης που βιώνουν τα παιδιά λόγω του διαζυγίου.

Ακόμη και όταν η σχέση του γονέα με το παιδί είναι φτωχή, ο απών γονέας θα του λείψει πολύ. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα παιδιά παίρνουν το μέρος του ενός ή του άλλου γονέα, βασισμένα συχνά σε λανθασμένες παρατηρήσεις ή σε λόγια γεμάτα προκατάληψη του ενός ή του άλλου. Συνηθίζεται επίσης τα παιδιά να προσπαθούν να παίξουν το ρόλο του γονέα που λείπει σε εκείνον που έχει την επιμέλεια του. (Lansky,1994:43,50)

Μερικά παιδιά σχολικής ηλικίας βελτιώνονται στο σχολείο σε μια προσπάθεια να ξεχάσουν τι συμβαίνει στο σπίτι, ενώ άλλα χειροτερεύουν γιατί διακατέχονται από μια φοβερή ανησυχία για τους γονείς τους. Άλλες φορές πάλι, αφήνουν σκόπιμα τους βαθμούς τους να πέσουν, σαν ένα τέχνασμα που θα τραβήξει την προσοχή των γονιών τους και θα τους φέρει αναγκαστικά πιο κοντά. Σαν αντίδραση καταγράφεται η εμφάνιση στομαχόπονων ή πονοκεφάλων, άσθματος κ.λ.π. Παρόλα αυτά όμως η

ελπίδα που τρέφουν τα παιδιά για συμφιλίωση των γονέων τους παραμένει δυνατή. (Lansky,1994:50)

Οι Garbar και Theodore (1996), όσον αφορά τις αντιδράσεις των παιδιών ηλικίας 6-12 ετών, υποστηρίζουν τα παρακάτω: Μπαίνοντας στην ηλικία των 6, στη φάση του συλλογισμού, κατανοούν αυτά που συμβαίνουν γύρω τους με μεγαλύτερη ευκολία, αποστασιοποιούνται από τους γονείς τους και τα συναισθήματά τους και είναι σε θέση να χρησιμοποιούν τις νοητικές τους ικανότητες για να αυτοεπιβεβαιώνονται. Τώρα μπορούν να εκφράζονται πιο εύκολα και να μιλούν για τη θλίψη που τους προκαλεί ο γονέας που εγκαταλείπει το σπίτι και η διάλυση της οικογενειακής ενότητας. Αν η σχέση των γονέων με τα παιδιά δεν είναι πολύ ανταγωνιστική και αν το διαζύγιο παρουσιαστεί σε εκείνα με ένα θετικό και σαφή τρόπο, είναι πιο εύκολο για τα παιδιά να αποδεχτούν το χωρισμό των γονέων τους.

Συνήθως όμως, τα παιδιά παλινδρομούν, μην αντέχοντας τη φυγή του γονέα με τον οποίο αρχίζουν να ταυτίζονται. Άλλες φορές γίνονται πολύ υπάκουα για να μη δημιουργήσουν κι άλλα προβλήματα στην ήδη τεταμένη κατάσταση που επικρατεί στο σπίτι, ενώ μέσα τους υποβόσκει μια εσωτερική σύγκρουση που θα εκδηλωθεί ξαφνικά αργότερα. Στην ηλικία των 10 ετών περίπου, τα παιδιά είναι περισσότερο οπλισμένα και μπορούν να ελέγξουν τα αντιφατικά συναισθήματά τους απέναντι στους γονείς, το άγχος που τους κατακλύζει και την οδύνη τους. Επίσης μπορούν να δείξουν συμπόνια και να είναι περιποιητικά, να ασχολούνται με τα μικρότερα αδέρφια τους και να τονώνουν το ηθικό του πληγωμένου γονέα. Έτσι, ωριμάζουν πιο γρήγορα, αλλά σίγουρα παραμένουν ακόμη παιδιά που δεν πρέπει να τους ανατεθούν ευθύνες μεγαλύτερες από αυτές που μπορούν να αντέξουν. (Garbar,Theodore,1996:131-133,Τσιάντης, 1991:152)

Ο Herbert (1998), υποστηρίζει ότι χαρακτηριστικό γνώρισμα των παιδιών που βιώνουν το διαζύγιο των γονέων τους, είναι η θλίψη και η λύπη που νιώθουν. Περισσότερο αισθητός γίνεται ο θυμός που κατευθύνεται προς τους γονείς και ιδιαίτερα προς εκείνον με τον οποίο ζει το παιδί, που συνήθως είναι η μητέρα. Η τελευταία μπορεί να κατηγορηθεί από το παιδί για ό,τι έχει συμβεί και να θεωρηθεί εκείνη υπεύθυνη για τη φυγή του πατέρα από το σπίτι. Αντίθετα ο απών γονέας συχνά εξιδανικεύεται από το παιδί που εκφράζει μεγάλη και έντονη επιθυμία για εκείνον.

Υπάρχουν όμως και παιδιά που τείνουν να εκδηλώνουν λιγότερο τον εσωτερικό τους πόνο και τη στεναχώρια, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι τα συναισθήματα αυτά δεν υπάρχουν. Αυτά τα παιδιά καλύπτουν τον πόνο τους μέσα από το παιχνίδι και άλλες δραστηριότητες, που τους δίνουν την ευκαιρία να ξεχαστούν. Απεχθάνονται να συζητούν για αυτά τα συναισθήματα λόγω του πόνου και της αμηχανίας που προκαλούν. Συνήθως όμως, πίσω από τη φαινομενική αυτή αδιαφορία υπάρχει θυμός. (Herbert,1998:23)

Χαρακτηρίζονται, τέλος, από μια συνεχή και έντονη λαχτάρα για μια ενωμένη οικογένεια. Έστω κι αν η οικογένεια υπήρξε πειστική και πεισμένη, τα παιδιά επιθυμούν και εύχονται την «ακέραιη» οικογένεια και τους δύο γονείς μαζί και πάλι. Αυτή η φαντασίωση της επανασύνδεσης που έχουν τα παιδιά δεν είναι σημάδι κακής προσαρμογής τους, αλλά φυσιολογική αντίδραση. (Lansky,1994:86, Brazelton,1996:200, Counselling News, τεύχ.4, 1998:14)

Οι ανάγκες του παιδιού σχολικής ηλικίας κατά τη διάρκεια του διαζυγίου

Σύμφωνα με τη Lansky (1994), για ένα παιδί σχολικής ηλικίας, το διαζύγιο αρχίζει όταν ο ένας γονέας φεύγει από το σπίτι. Από εκείνη τη στιγμή και μετά, τα παιδιά βιώνουν έντονα συναισθήματα, που πολλές φορές είναι και αντίθετα μεταξύ τους. Γέλια και δάκρυα, ανακούφιση και πόνος, μπορούν να συνυπάρχουν στην περίοδο που ακολουθεί μέχρι την αποδοχή του γεγονότος από το παιδί, η οποία χαρακτηρίζεται ως «περίοδος ανάρρωσης». Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής τα παιδιά έχουν ανάγκη από τα παρακάτω:

- Να έχουν αρκετές πληροφορίες σχετικά με το τι συμβαίνει και γιατί.
- Να ενθαρρύνεται η επικοινωνία τους με τον απόντα γονέα.
- Να γνωρίζουν που βρίσκεται ο γονέας τους, τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να επικοινωνήσουν μαζί του και ότι είναι ελεύθερα να χρησιμοποιούν συχνά το τηλέφωνο για να μιλήσουν μαζί του, εάν το επιθυμούν.
- Να γνωρίζουν ότι μπορούν να μιλήσουν για τον απόντα γονέα .
- Να βλέπουν τους γονείς τους να φέρονται με ευγένεια και σεβασμό ο ένας απέναντι στον άλλο.
- Να μην αναγκάζονται να αντιμετωπίσουν το θυμό των γονέων και τις συναισθηματικές τους μεταπτώσεις.
- Να τους δίνεται η ευκαιρία να εκδηλώνουν τα δυνατά συναισθήματα του πόνου τους, κατανοώντας παράλληλα ότι αποτελούν ένα σημαντικό και υγιές κομμάτι της διαδικασίας της θλίψης.

- Να ακούν τους γονείς τους να μιλούν για τα συναισθήματα τους και να μοιράζονται μέρος της θλίψης τους με τα ίδια τα παιδιά.
- Να επαναλαμβάνουν συχνά οι γονείς ότι δε φταίνε εκείνα για το χωρισμό.
- Να τους υπενθυμίζουν συνεχώς την αγάπη που τρέφουν οι γονείς απέναντί τους.

Η πιο δύσκολη προσαρμογή για τα παιδιά είναι να βρίσκονται συνέχεια μακριά από τον ένα γονέα. Δεν ξέρουν πως να «μοιραστούν» ανάμεσα στους δύο γονείς, ούτε πότε θα βλέπουν τον καθένα τους. Όλα τα παραπάνω θα βοηθήσουν τα παιδιά να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση και να αποδεχτούν το γεγονός του διαζυγίου. (Lansky.1994:84)

Η επίδραση του διαζυγίου στα παιδιά 6-12 ετών

Το διαζύγιο είναι μια απόφαση που έχει επιπτώσεις σε όλα τα μέλη της οικογένειας και όχι μόνο στο ζευγάρι. Ιδιαίτερα για το παιδί, έχει πολλαπλές συνέπειες, σχεδόν σε όλους τους τομείς της ζωής του. Όσο λιγότερες είναι οι ανακατατάξεις που θα επιφέρει το διαζύγιο στη ζωή του παιδιού, τόσο καλύτερα θα τις αφομοιώσει και θα μπορέσει να προσαρμοστεί στη νέα κατάσταση. (Counselling News, τεύχ.4,1998:14, Δρακουλίδης,1983:444, Garbar,Theodore, 1996:137)

Ο Πιντέρης (1985), υποστηρίζει ότι το παιδί που συνήθως πιστεύει πως είναι υπεύθυνο για τον χωρισμό των γονέων του, μαθαίνει από πολύ μικρό να θεωρεί υπεύθυνο τον εαυτό του για τα λάθη και τις αποτυχίες των άλλων. Αυτό έχει σαν συνέπεια να εξελιχθεί σε ένα άτομο πολύ ευάλωτο στις ενοχές, που οι γύρω του μπορούν εύκολα να εκμεταλλεύονται. Έτσι, δυσκολεύεται πολύ να εκφράσει τα συναισθήματά του και να υποστηρίξει τα δικαιώματά του, φοβούμενο

μήπως δυσαρεστήσει τους άλλους και καταλήξει να νιώθει και πάλι ενοχές.

Η απουσία του ενός γονέα και ιδιαίτερα όταν αυτός είναι του αντίθετου φύλου, προκαλεί στο παιδί ένα μεγάλο ψυχικό τραύμα, με αποτέλεσμα το παιδί να προσκολλάται στον παρόντα γονέα. Αν το ζευγάρι αυτό είναι το αγόρι με τη μητέρα, η προσκόλληση αυτή ανανεώνει την οιδιποδική σχέση και μπορεί να ακρωτηριάσει την προσωπικότητα του αγοριού, ακόμη και να οδηγήσει σε ομοφυλοφιλία. (Δρακουλίδης, 1983:444)

Οι σχέσεις με τον γονέα του αντίθετου φύλου, μπορεί να γίνουν πολύ έντονες, χωρίς την εξισορροπητική συμβολή της τρίτης «πλευράς» του τριγώνου. Το παιδί που μένει με τον ένα γονέα, είναι πιθανό να δυσκολευτεί περισσότερο να ξεκαθαρίσει τη σημαντική ανάγκη που έχει να ταυτίζεται και με τους δύο. Μπορεί να νιώσει ότι κινδυνεύει από αυτή τη στενή σχέση, με ένα τρόπο που δεν είχε ξανανιώσει όταν και οι δύο γονείς ζούσαν μαζί του, υποστηρίζει ο Brazelton (1996).

Μελέτες που έχουν γίνει για το θέμα της ταύτισης του παιδιού, έδειξαν ότι σε περιπτώσεις που οι πατέρες συνεχίζουν να έχουν συχνή επαφή με τα αγόρια και μετά το διαζύγιο, τα τελευταία παρουσιάζουν πιο αντρική συμπεριφορά σε σχέση με την αντίθετη ομάδα. Το ίδιο συμβαίνει και στην περίπτωση που το αγόρι έχει έναν μεγαλύτερο αδελφό, ένα θείο, ένα παππού, ή ένα θετό γονέα, σαν αντρικό πρότυπο, αλλά και όταν η μητέρα του καταβάλλει προσπάθεια για να ενθαρρύνει και να στηρίξει την ανεξάρτητη και ώριμη αντρική συμπεριφορά του παιδιού. (Κακαβούλης, 1990:145)

Σύμφωνα με τον Gottman (2000), το άγχος που δημιουργείται στο παιδί από το διαζύγιο, μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη του αυτόνομου νευρικού συστήματος, κάτι που απορρέει στην αδυναμία του να

αντιμετωπίσει με επιτυχία τη ζωή. Ακόμη, το παιδί μπορεί να εμφανίσει αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και απόσυρσης.

Από έρευνα παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά χωρισμένων γονιών, εμφανίζουν έλλειψη φαντασίας στο παιχνίδι, γεγονός που είναι πολύ επιζήμιο για την γνωστική και κοινωνική τους ανάπτυξη. (Parke,χ.χ:110)

Το διαζύγιο, ασκεί επίσης, βαθύτατη επίδραση στη συναισθηματική υγεία των παιδιών και στην ικανότητα τους να συναναστρέφονται με τους συνομηλίκους τους. Συνήθως, τα διακρίνει μια επικριτική, αμυντική και περιφρονητική στάση και έχουν περισσότερες πιθανότητες να επιδείξουν αντικοινωνική-παραβατική συμπεριφορά και επιθετικότητα απέναντι στους φίλους τους. Τα ίδια παιδιά δυσκολεύονται περισσότερο όταν χρειαστεί να χειριστούν τα συναισθήματά τους, να συγκεντρώσουν την προσοχή τους σε κάτι και να ηρεμήσουν. (Gottman, 2000:164-165)

Η αντικοινωνική αυτή συμπεριφορά, έχει σαν αποτέλεσμα την απόρριψη του παιδιού από τους συνομηλίκους του. Είναι επίσης γνωστό ότι η αδυναμία του παιδιού να δημιουργήσει φιλίες, αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση ψυχιατρικών νόσων. (ο.π.)

Τα παιδιά που είναι μάρτυρες σε σκηνές εχθρότητας μεταξύ των γονέων τους που αγαπούν, υποφέρουν από άλυτες συγκρούσεις πίστης και απόλυτης απόγνωσης. Συχνά πιέζονται να πάρουν το μέρος του ενός. Αποτελούν τα εξιλαστήρια θύματα σε μια περίοδο που οι γονείς νιώθουν βαθιά δυστυχισμένοι και απογοητευμένοι. Έτσι, μεγαλώνουν έχοντας πολλές πιθανότητες να γίνουν οξύθυμα, ανασφαλή και επιθετικά ως ενήλικες. (Herbert, 1998:297, Brazelton,1996:201)

Επιπρόσθετα, τα παιδιά που βλέπουν τους γονείς τους να συμπεριφέρονται μεταξύ τους με επιθετικότητα, εριστικότητα ή περιφρόνηση, είναι πιθανό να επιδείξουν παρόμοια συμπεριφορά στις σχέσεις με τους φίλους τους. Χωρίς ένα πρότυπο που θα τους διδάξει να ακούν με ενσυναίσθηση και να λύνουν τα προβλήματα τους συνεργατικά,

τα παιδιά ακολουθούν ένα σενάριο που τους κληροδοτούν οι γονείς τους και στο οποίο η έχθρα και η αμυντικότητα αποτελούν τις κατάλληλες αντιδράσεις σε μια σύγκρουση. (Gottman,2000:167)

Οι Garbar και Theodore (1996), υποστηρίζουν ότι ορισμένες φορές το βιοτικό επίπεδο της οικογένειας πέφτει και η ζωή γίνεται αβέβαιη όσον αφορά τον οικονομικό τομέα. Το παιδί λοιπόν μπορεί να βιώσει άσχημα αυτές τις στερήσεις και να τις θεωρήσει σαν τιμωρία, με αποτέλεσμα να γίνεται επιθετικό.

Από έρευνα παρατηρήθηκε επίσης ότι τα οικονομικά προβλήματα αντανakλούν στις σχέσεις γονέα-παιδιού με τον εξής τρόπο: οι διαζευγμένοι γονείς έχουν λιγότερες απαιτήσεις από τα παιδιά τους, πράγμα που μπορεί να συντελέσει στην αποδιοργάνωση της ζωής μέσα στην οικογένεια. (Parke,χ.χ.:108)

Πολλές φορές πάλι, τα παιδιά παραμελούνται κατά τη διάρκεια του διαζυγίου και αφήνονται σε ένα συναισθηματικό κενό. Οι γονείς δεν έχουν πλέον την ίδια συμπεριφορά, αφού αυτός που ζει τώρα με το παιδί, θα επωμιστεί όλες τις υποχρεώσεις (επαγγελματικές, ανατροφή παιδιού, φροντίδα σπιτιού κ.λ.π.), ενώ είναι συναισθηματικά πιεσμένος από τη ρήξη της συζυγικής του ζωής και τις αυξημένες έγνοιες. Φυσικό είναι να διαθέτει λιγότερο χρόνο για το παιδί του, που συχνά νιώθει ότι το παραμελούν ή ακόμη χειρότερα ότι το εγκαταλείπουν. (Counselling News,τεύχ.4,1998:15, Garbar, Theodore 1996:138)

Τροποποίηση θα υποστούν και οι παιδαγωγικές πρακτικές. Αν δηλαδή ο γονέας με τον οποίο ζει το παιδί είχε μάλλον προστατευτικό ρόλο, τώρα θα πρέπει να έχει και πειθαρχικό ρόλο και αντίστροφα. Κατά τον ίδιο τρόπο, η θέση που κατείχε το παιδί σε σχέση με τα αδέρφια του, μπορεί να ανατραπεί αν τα αδέρφια χωριστούν. Κάποιο θα επωμιστεί το ρόλο του πρωτότοκου με πρόσθετες ευθύνες και κάποιο άλλο θα πάρει τη θέση του Βενιαμίν της οικογένειας. Όλες όμως αυτές οι τροποποιήσεις

της καθημερινής ζωής του παιδιού, έρχονται να προστεθούν στη σημαντική και κρίσιμη αλλαγή που συμβαίνει στη ζωή του, στη διακοπή δηλαδή της σχέσης του με τον ένα γονέα. (Garbar, Theodore, 1996:138)

Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι ένα παιδί μπορεί να αντιδράσει με ψυχοσωματικό τρόπο, σε μια σημαντική αλλαγή στη ζωή του, όπως είναι το διαζύγιο των γονέων του. Αυτή η αλλαγή μπορεί να φαίνεται στο παιδί και να βιώνεται σαν μια απειλή που το αποδιοργανώνει ψυχικά. Συνήθως το παιδί εκδηλώνει ασθματικές κρίσεις, προβλήματα στον ύπνο, κρυολογήματα, ωτίτιδες κ.α. . Έτσι, το σύμπτωμα του παιδιού, όποιο κι αν είναι, απορροφά, έστω και προσωρινά, όλη τη συναισθηματική φόρτιση του οικογενειακού περιβάλλοντος, διαδραματίζοντας το ρόλο του αλεξικέραυνου στην καταιγίδα. (Προσέγγιση, τευχ.17, 1997:29-30, Brazelton, 1996:203)

Έρευνες σχετικά με την επίδραση του διαζυγίου στη συμπεριφορά και τη σχολική επίδοση των παιδιών χωρισμένων γονέων, παρατηρούν ότι τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν χαμηλή σχολική επίδοση και διαταραχές της συμπεριφοράς μέσα στη σχολική κοινότητα. Αυτό οφείλεται στη δύσκολη κατάσταση που βιώνουν στο σπίτι, που προκαλεί έντονα συναισθήματα θλίψης, πόνου και ντροπής με αποτέλεσμα, να αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της σχολικής κοινότητας. (Parke, χ.χ: 98, 109, Lansky, 1994:181)

Οι πιο σοβαρές επιπτώσεις που έχει το διαζύγιο στην ανάπτυξη του παιδιού, παρουσιάζονται τα δύο πρώτα χρόνια που ακολουθούν μετά απ' αυτό. Αν θα προκαλέσει μακροχρόνιες αρνητικές αντιδράσεις στη σωματική, κοινωνική και ψυχοσυναισθηματική ζωή του, θα εξαρτηθεί από τον τρόπο που οι γονείς θα χειριστούν το γεγονός του χωρισμού και από τις σχέσεις που θα διατηρήσουν με τα παιδιά τους. (Κακαβούλης, 1990:146)

Αξιίζει να αναφερθεί ότι τα ερευνητικά ευρήματα, δείχνουν πως τα άτομα από διαζευγμένους ή χωρισμένους γονείς, συγκριτικά με εκείνα που δεν προέρχονται από διαλυμένα σπίτια, έχουν δύο φορές περισσότερες πιθανότητες να κάνουν γάμους που θα καταλήξουν σε διαζύγιο ή χωρισμό, διαιωνίζοντας με αυτό τον τρόπο τις αρνητικές επιπτώσεις από τη μια γενιά στην άλλη. (Herbert,1998:16)

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι το διαζύγιο επηρεάζει τη σωματική, νοητική, και ψυχοσυναισθηματική λειτουργικότητα του παιδιού, στο παρόν αλλά και μελλοντικά, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι το διαζύγιο αποτελεί κρίση.

Η θετική επίδραση του διαζυγίου

Το διαζύγιο αποτελεί σίγουρα αιτία αναστάτωσης, έντασης και στεναχώριας με πολλές αρνητικές συνέπειες, τόσο για το ζευγάρι όσο και για τα παιδιά. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που το διαζύγιο μπορεί να είναι μια πηγή ανακούφισης για όλα τα μέλη της οικογένειας. Όταν μεταξύ του ζευγαριού υπάρχουν έντονοι και συχνοί διαπληκτισμοί, επιθετικότητα αλλά και βίαιη συμπεριφορά, τότε το διαζύγιο είναι η καλύτερη λύση για όλους. (Τσιάντης,1991:149,Parke,χ.χ:128)

Έχει αποδειχθεί ότι μια σοβαρή ασυμφωνία, που διαρκεί και παγιώνεται με το πέρασμα του χρόνου, είναι πιο ολέθρια από ένα χωρισμό. Συχνά λοιπόν, το διαζύγιο γίνεται αποδεκτό σαν σωτήριο μέτρο, το οποίο ξεκαθαρίζει την κατάσταση καθώς δίνει τέλος στην ένταση, το άγχος και τις διαφωνίες. (Garbar,Theodore,1996:122, Parke,χ.χ:128)

Γίνεται αντιληπτό λοιπόν, ότι μερικές φορές, ένα διαζύγιο λειτουργεί ανακουφιστικά για τα παιδιά , και πολλά από αυτά αποκτούν μεγάλη

ωριμότητα επειδή αναγκάζονται να έρθουν αντιμέτωπα με ορισμένα σοβαρά ερωτήματα και να φροντίσουν μόνο τους τον εαυτό τους. Γίνονται περισσότερο υπεύθυνα και αυτάρκη. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά σε οικογένειες με ένα γονέα, τα βγάζουν πέρα καλύτερα απ'ότι τα παιδιά σε οικογένειες όπου υπάρχουν συνεχώς συγκρούσεις. (Garbar, Theodore, 1996:143, Lansky, 1994:35, Parke, χ.χ.:128)

Στο παρελθόν, οι λέξεις «χωρισμός», ή «διαζύγιο», έφερναν συνειρμικά στο νου την οδύνη, το σπαραγμό, τη δυσφορία. Διαζευγμένοι γονείς συνδύαζονταν αυτόματα στο μυαλό όλων, με παιδιά ψυχολογικά και ψυχικά τραυματισμένα. Σήμερα, γίνεται αντιληπτό ότι ο χωρισμός είναι προτιμότερος από μια έντονα ανταγωνιστική κατάσταση, η οποία διαρκεί και παγιώνεται. Όσον αφορά αυτό, η Margaret Mead, λέει: «Συνεχώς υπογραμμίζουμε τη σημασία που έχει για τα παιδιά μια ευτυχισμένη, ασφαλής οικογένεια, τώρα όμως τονίζουμε ότι δικαιολογημένα τελειώνει ένας γάμος, όταν στο σπιτικό υπάρχει δυστυχία και ανασφάλεια.» Όλα τα παραπάνω όμως δεν πρέπει να υιοθετηθούν σαν μια στάση από τα ζευγάρια που αντιμετωπίζουν προβλήματα στο γάμο τους και να καταφεύγουν εύκολα στο διαζύγιο, ιδιαίτερα όταν υπάρχουν παιδιά. (Garbar, Theodore, 1996:117, Τσιάντης, 1991:149, Parke, χ.χ.:128)

ΣΤ4. ΜΕΤΑ ΤΟ ΔΙΑΖΥΓΙΟ

Η Lansky (1994), υποστηρίζει ότι το διαζύγιο είναι μια ολοκληρωμένη διαδικασία και όχι ένα μεμονωμένο γεγονός. Μετά από κάθε χωρισμό και διαζύγιο, υπάρχουν δύο περίοδοι προσαρμογής. Με το πέρασμα του χρόνου, όλες οι οικογένειες εξελίσσονται και αναδιαρθρώνονται. Αυτό δε σημαίνει ότι μετά το πέρασμα αυτών των

περιόδων, όλα θα πηγαίνουν «ρολόι». Ακόμη κι αν οι ρυθμίσεις της επιμέλειας είναι σταθερές όσο τα παιδιά είναι μικρά, μάλλον θα υπάρξουν αλλαγές κατά τη διάρκεια της εφηβείας τους. Γι'αυτό, χρειάζεται ευελιξία και προσαρμοστικότητα.

Με το πέρασμα του χρόνου, η αναδιαρθρωμένη οικογένεια, θα περάσει σε ένα δεύτερο στάδιο προσαρμογών, ανάλογα με τις εκάστοτε συνθήκες. Το κάθε στάδιο προκαλεί νέες ανησυχίες και αντιδράσεις που θα πρέπει να αντιμετωπίζονται αμέσως, έτσι ώστε να αποφευχθούν δύσκολες καταστάσεις. (Lansky,1994:170)

α) Η επιμέλεια

Ορισμοί

Η επιμέλεια είναι οι ρυθμίσεις που γίνονται προκειμένου να πάρει κάποιος το μέρος της νομικής ευθύνης για τα παιδιά του. Οι ρυθμίσεις αυτές είναι ένα σημαντικό μέρος του χωρισμού και του διαζυγίου, αφού καθορίζουν τα πλαίσια μέσα στα οποία ο κάθε σύντροφος θα εξετάσει το γονεϊκό του ρόλο, ενώ παράλληλα θα περιορίσει το δικαίωμα του παιδιού να έχει και τους δύο του γονείς. (Lansky,1994:119-120)

Η νομική αποκλειστική επιμέλεια σημαίνει ότι δίνεται η ανάλογη εξουσία στον ένα γονέα να παίρνει ιατρικές, θρησκευτικές, εκπαιδευτικές και νομικές αποφάσεις σχετικά με το παιδί, χωρίς να οφείλει να συμβουλευθεί ή να πληροφορήσει τον άλλο γονέα. (ο.π:120)

Η κοινή νομική επιμέλεια, σημαίνει ότι και οι δύο γονείς είναι υπεύθυνοι για τις παραπάνω αποφάσεις. (ο.π.)

Η πρόσβαση\επίσκεψη είναι μια αυθαίρετη και τεχνητή έννοια που επιτρέπει στο δικαστήριο να διατηρεί την ειρήνη μεταξύ των γονέων,

ορίζοντας τις ημέρες και τις ώρες που θα έρχονται σε επαφή με τα παιδιά τους. Είναι επίσης μια εγγύηση ότι ο γονέας που δεν έχει την επιμέλεια των παιδιών θα μπορεί να τα συναντά. (Lansky,1994:121)

Ο όρος δικαίωμα επίσκεψης μέσα σε λογικά πλαίσια, είναι μια πλατιά και αόριστη έννοια. Η φράση «λογικά πλαίσια» αναφέρεται πρώτα στις ανάγκες των παιδιών και ύστερα των γονέων. Μέσα στα πλαίσια αυτά, η συχνότητα των επισκέψεων μπορεί να ποικίλλει από καθημερινές συναντήσεις, όταν τα παιδιά είναι μικρά, μέχρι ετήσιες συναντήσεις, όταν ο άλλος γονέας μένει μακριά. Σε κάθε συμφωνία επιμέλειας, ο όρος «λογικά πλαίσια» θα πρέπει να μεταφράζεται σε έναν ελάχιστο αριθμό ημερομηνιών και ημερών. (ο.π.)

Μητρική επιμέλεια

Η άποψη που επικρατεί είναι ότι στη μητέρα ταιριάζει η ανατροφή των παιδιών, τόσο από βιολογική όσο και από ψυχολογική άποψη. Η Επιτροπή των Δικαιωμάτων Μητέρας και Παιδιού στην Τσαπάκονα της Νέας Υόρκης, πιστεύει ότι οι μητέρες πρέπει να έχουν τον πρώτο λόγο στις αποφάσεις της επιμέλειας, γιατί αυτές γεννούν τα παιδιά και σχεδόν πάντα παίζουν μεγαλύτερο ρόλο στην ανατροφή τους σε σύγκριση με τους πατέρες. Προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί η σύγχυση του παιδιού, η επικρατέστερη τάση, ήταν να υπάρχει ένα μόνο σπίτι για το παιδί και ένα άτομο που το φροντίζει. Αυτός ο ρόλος ανήκει παραδοσιακά στη μητέρα. (Parke, χ.χ:120, Lansky,1994:130)

Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών σχετικά με την μητρική επιμέλεια, έχει αποδειχθεί ότι οι μητέρες που αναλαμβάνουν τη φροντίδα

των παιδιών νιώθουν περισσότερο επιβαρημένες και ανασφαλείς, καθώς αναγκάζονται να αναλάβουν περισσότερες και μεγαλύτερες ευθύνες ως προς την ανατροφή των παιδιών. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να ασχολούνται κυρίως με την διεκπεραίωση αυτών των απαιτήσεων, γεγονός που μειώνει την ενασχόλησή της με τα παιδιά. Επειδή, όμως, κατά τη σχολική ηλικία τα παιδιά έχουν ανάγκη από συνεχή συναισθηματική φροντίδα, η απουσία αυτής, επηρεάζει τον συναισθηματικό τους κόσμο και την φυσιολογική λειτουργικότητά τους. Πολλές φορές η παρουσία της μητέρας περιορίζεται στην κάλυψη των υλικών αναγκών, δημιουργώντας έτσι συναισθηματικά κενά στο παιδί που για μια ακόμη φορά νιώθει εγκαταλελειμμένο. Επιπλέον, η απουσία του πατέρα, κυρίως όταν τα παιδιά είναι αγόρια, επηρεάζει την διαδικασία ταύτισης με το γονεϊκό πρότυπο. (Lansky,1994:130-131,Parke,χ.χ:106-108,114, 116, 123)

Πατρική επιμέλεια

Όταν δίνεται αποκλειστική επιμέλεια, σχεδόν πάντα την παίρνει η μητέρα. Αυτό όμως είναι ένα φαινόμενο του αιώνα μας, αφού αν ανατρέξουμε εκατό χρόνια πίσω, θα δούμε ότι ο πατέρας είχε πάντα την επιμέλεια των παιδιών κι αυτό γιατί, εκείνα (όπως και η σύζυγος) «ανήκαν» σ'αυτόν. Επίσης στη σύγχρονη εποχή, αλλάζει το στερεότυπο ότι η μητέρα είναι το πιο κατάλληλο πρόσωπο για να αναθρέψει τα παιδιά. (Lansky,1994:131-133)

Δεδομένου ότι η πατρική επιμέλεια είναι ακόμη ένα φαινόμενο νέο και σπάνιο, οι γνώσεις σχετικά με τα αποτελέσματά της για τα παιδιά είναι περιορισμένες. Τα πορίσματα από τις λίγες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, συμφωνούν μεταξύ τους στα παρακάτω:

- Είναι ικανοί να αναθρέψουν τα παιδιά τους σωστά και αποτελεσματικά, δεν είναι επιπόλαιοι και αδέξιοι.
- Όταν την επιμέλεια την έχει ο πατέρας, τα αγόρια γίνονται πιο ώριμα, πιο κοινωνικά και παρουσιάζουν υψηλό βαθμό αυτοεκτίμησης, ενώ τα κορίτσια φαίνονται λιγότερο συνεργάσιμα και ειλικρινή. Γι' αυτό η πατρική επιμέλεια μπορεί να είναι καλύτερη για τα αγόρια, αλλά όχι και για τα κορίτσια.
- Ο βαθμός επικοινωνίας μεταξύ πατέρων και παιδιών ποικίλλει σημαντικά και εξαρτάται και από το φύλο του παιδιού. Έτσι, τα αγόρια βλέπουν πιο συχνά τους πατέρες τους και για περισσότερο καιρό απ' ότι τα κορίτσια. Οι πατέρες, βοηθούν ακόμη, τα αγόρια να ξεπεράσουν ορισμένες δυσκολίες.
- Πολλοί διαζευγμένοι πατέρες, στην αρχή έχουν σχεδόν τις ίδιες άμεσες επαφές με τα παιδιά τους. Δύο χρόνια μετά, οι επαφές ελαττώνονται σημαντικά.
- Στην περίπτωση που οι πατέρες έχουν διατηρήσει στενή επικοινωνία με τα παιδιά τους ακόμη και μετά τα δύο χρόνια μετά το διαζύγιο, τα παιδιά τους εμφανίζουν πιο έντονα τα στερεότυπα του φύλου τους. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η κανονική και συνεχής σχέση του πατέρα με τα παιδιά, επιτρέπει στους πρώτους να συνεχίσουν να επιδρούν στην κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των τελευταίων. (Lansky,1994:133, Parke,χ.χ:113,115,118,121-124)

Κοινή επιμέλεια

Η Lansky(1994), υποστηρίζει ότι η κοινή επιμέλεια, μεταφράζεται διαφορετικά σε κάθε οικογένεια. Είναι ένας όρος-ομπρέλα που καλύπτει

πολλές διαφορετικές ρυθμίσεις. Η κοινή επιμέλεια δεν εξασφαλίζει την ισότητα αλλά υποδηλώνει μια περισσότερο ευέλικτη και δίκαιη προσέγγιση στο θέμα της επιμέλειας. Το πιο σημαντικό για την επιτυχία σε αυτού του είδους την επιμέλεια, είναι να λειτουργεί καλά στα παιδιά και να καλύπτει τις δικές τους ανάγκες. Τα παιδιά της κοινής επιμέλειας ωφελούνται γιατί περνούν περισσότερο χρόνο με τον κάθε γονέα.

Η κοινή επιμέλεια θα λειτουργήσει καλύτερα όταν συνυπάρχουν οι παρακάτω προϋποθέσεις:

- Όταν και οι δύο γονείς ενδιαφέρονται να μοιράζονται το ρόλο του γονέα.
- Όταν οι οικονομικοί πόροι των δύο γονιών τους επιτρέπουν να συντηρούν και τα δύο σπιτικά.
- Όταν και οι δύο γονείς μπορούν να ξεχωρίσουν τις προσωπικές τους συγκρούσεις από τον γονεϊκό τους ρόλο, καταφέρνουν να επικοινωνούν σχετικά καλά και συνεργάζονται σε θέματα που επηρεάζουν τα παιδιά.
- Όταν οι γονείς έχουν παρόμοιο τρόπο ζωής και συμφωνούν στις βασικές αξίες και σε μερικούς κανόνες για το σπίτι. Ο καθένας μπορεί να σεβαστεί, ή τουλάχιστον να δεχτεί, τις αξίες του άλλου και τον προσωπικό του τρόπο να ασκεί τα γονεϊκά του καθήκοντα.
- Όταν και οι δύο γονείς είναι σωματικά και συναισθηματικά ικανοί να λειτουργήσουν σαν γονείς και οι δουλειές τους είναι αρκετά ευέλικτες, ώστε να είναι διαθέσιμοι σε περίπτωση ανάγκης.
- Όταν οι γονείς μένουν αρκετά κοντά και μπορούν μαζί με τα παιδιά τους που πάνε ακόμη σχολείο, να εναλλάσσουν τις μέρες ή τις εβδομάδες. Είναι καλύτερα αν τα παιδιά είναι αρκετά

μεγάλα να μπορούν να αντιμετωπίσουν τη συχνή αλλαγή κατοικίας. Στην ηλικία 6-12 ετών, λειτουργεί καλύτερα η εβδομαδιαία «μετακόμιση», ενώ οι δύο εβδομάδες είναι μάλλον μεγάλο διάστημα.(Lansky,1994:158-159)

Ωστόσο η κοινή επιμέλεια έχει και μια αρνητική πλευρά που αποτελείται από τα εξής:

- Τα παιδιά δεν αρκεί να συμμορφωθούν με τους κανόνες στο σπίτι της μαμάς και του μπαμπά, αλλά ίσως θα πρέπει να ακολουθήσουν και την ιδεολογία, τόσο της μαμάς όσο και του μπαμπά.
- Μερικοί υποστηρίζουν ότι η ανάγκη για επαφή στην περίπτωση της κοινής επιμέλειας, κρατά το ζευγάρι δεμένο ενθαρρύνοντας τις ελπίδες του παιδιού για επανασύνδεση και συμφιλίωση.
- Σε μερικά παιδιά η από κοινού εξάσκηση του γονεϊκού ρόλου μπορεί να προκαλέσει σύγχυση.
- Τα παιδιά είναι συχνά δύσκολο να ανταπεξέλθουν στην πίεση που δημιουργείται από την συνεχή μετακίνηση ανάμεσα σε δύο σπίτια.
- Για πολλά παιδιά, η προσαρμογή σε δύο σπίτια και σε δύο διαφορετικές ζωές είναι μια διαδικασία που καταναλώνει χρόνο και ενέργεια. (Lansky,1994:160-161)

Η κοινή επιμέλεια δίνει την δυνατότητα στα παιδιά να διατηρήσουν μία θετική επαφή και με τους δύο γονείς και έτσι να αποφύγουν μία διαδικασία έντονου και ολοκληρωτικού αποχωρισμού με έναν από τους δύο. Ωστόσο πρέπει να ληφθούν υπόψη και τα αρνητικά της στοιχεία, καθώς μπορεί να προκαλέσουν περαιτέρω προβλήματα στην ήδη κρίσιμη κατάσταση που αντιμετωπίζει λόγω του διαζυγίου των γονέων του.

β) Οι γονείς μετά το διαζύγιο

Οι γονείς απέναντι στα παιδιά

Ο Πιντέρης (1985) υποστηρίζει ότι, οι χωρισμένοι γονείς νιώθουν ένοχοι απέναντι στο παιδί τους για το γεγονός του χωρισμού τους, καθώς θα προτιμούσαν να του προσφέρουν ένα αρμονικό και ευτυχισμένο περιβάλλον. Αν κάτι τέτοιο είναι αδύνατο, η ύπαρξη και εκδήλωση ενοχών από τους γονείς, είναι επικίνδυνη, γιατί τα παιδιά διαισθάνονται τα συναισθήματά τους. Δεν είναι δύσκολο ένα παιδί να καταλάβει πως οι γονείς του νιώθουν ένοχοι που χώρισαν και συχνά προσπαθεί να τους εκμεταλλευτεί. Η εκμετάλλευση αυτή μπορεί να εμφανίζεται με την μορφή μιας υπερευαισθησίας, στην οποία αν οι γονείς ανταποκριθούν, διδάσκουν το παιδί να γίνει ένας μικρός δικτάτορας. Αυτή την ειδικής μορφής δικτατορία ο Πιντέρης την ονομάζει «δικτατορία της ευαισθησίας».

Αν ο γονέας δεν καταφέρει να αντιμετωπίσει αυτή την ευαισθησία σωστά, τότε μπορεί να δυσκολευτεί να ασκήσει το γονεϊκό του ρόλο. Κινδυνεύει να επιδείξει μια τελείως αναποτελεσματική αυταρχικότητα, η οποία θα δημιουργήσει ανασφάλεια και σύγχυση στο παιδί. Συχνά, φοβάται ότι το παιδί θα νιώσει ότι το απορρίπτουν ή ότι θα απορρίψουν τον ίδιο τον πατέρα ή την μητέρα, που εναντιώνεται στις επιθυμίες του. Με τον τρόπο αυτό, ο γονέας προσπαθεί να μετριάσει την ενοχή που αισθάνεται επειδή ανάγκασε το παιδί να υποστεί αυτή τη δυσάρεστη κατάσταση. (Garbar, Theodore, 1996:155)

Για την αποφυγή όλων των δύσκολων καταστάσεων, η Lansky (1994), προτείνει μερικούς τρόπους, που θα βοηθήσουν τους γονείς να παλέψουν με τις ενοχές τους και να διατηρήσουν μια υγιή σχέση με τα παιδιά τους. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί όταν:

- Οι γόνεις δεν προσπαθούν να είναι ταυτόχρονα μητέρα και πατέρας προκειμένου να αναπληρώσουν τον γονέα που λείπει.
- Μάθουν να αντέχουν την αποδοκιμασία των παιδιών τους, και να τους θέτουν όρια.
- Δεν προσπαθούν να αντισταθμίσουν τις συνέπειες του διαζυγίου για τα παιδιά τους, αφιερώνοντας τον εαυτό τους αποκλειστικά σε αυτά. Οι γονείς έχουν δικαίωμα να έχουν προσωπική ζωή και αν δεν έχουν, κινδυνεύουν να γίνουν βαρετοί και υπερπροστατευτικοί, που αργότερα θα δημιουργήσει ένα άλλο είδος ενοχής.
- Δεν δέχονται κάθε ιδιοτροπία του παιδιού τους. Αν το κάνουν αυτό, το παιδί θα γίνει απαιτητικό, εγωκεντρικό και θα πιστεύει ότι εξαιτίας του διαζυγίου τους, οι γονείς του χρωστάνε τα πάντα.
- Αφού και οι ίδιοι γνωρίζουν τι είναι ενοχή, να μην ενθαρρύνουν τα παιδιά τους να νιώθουν ενοχές επειδή αγαπούν τον άλλο γονιό και χαίρονται όταν βρίσκονται μαζί του.

Οι Garbar και Theodore (1996), τονίζουν την αναγκαιότητα της παρουσίας και των δύο γονέων στη ζωή του παιδιού, προκειμένου να συγκροτηθεί σωστά η προσωπικότητά του. Όταν όμως ο ένας γονέας είναι απών, ο άλλος θα πρέπει να εξασφαλίσει, κατά κάποιο τρόπο, στο παιδί τη γονεϊκή παρουσία. Κάτι τέτοιο απαιτεί μεγάλη ψυχική διαθεσιμότητα, την οποία ο γονέας συνήθως δεν διαθέτει, λόγω των ενοχών που νιώθει και εξαιτίας του χωρισμού.

Επιπρόσθετα, όταν ο ένας γονέας είναι απών το παιδί δεν μπορεί να παίξει με την ποικιλομορφία των γονεϊκών ενδιαφερόντων και ικανοτήτων. Η κατάσταση είναι ιδιαίτερα επώδυνη όταν οι συμπεριφορές

του γονέα είναι παθογόνες, γιατί το παιδί δεν έχει τη δυνατότητα διαφυγής και δέχεται άμεσα και αποκλειστικά τις επιδράσεις της συμπεριφοράς του. (Garbar, Theodore, 1996:155-156)

Στη φάση αυτή, λοιπόν, μετά το διαζύγιο, οι γονείς πρέπει να ασχοληθούν με τα παιδιά, να αφιερώσουν χρόνο για να μιλήσουν μαζί τους, με το δάσκαλό τους, τον ψυχολόγο ή τον δικαστή, για να τα βοηθήσουν να προσαρμοστούν πιο εύκολα στη νέα αυτή κατάσταση. Όμως, αρκετοί από αυτούς δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν και εγκαταλείπουν την επαγγελματική και προσωπική τους ζωή, μέχρι να οργανωθούν καλύτερα τα πράγματα ή μέχρι να μεγαλώσουν τα παιδιά τους και να γίνουν πιο αυτόνομα. Έτσι, υπερπροστατεύουν τα παιδιά τους, με αποτέλεσμα να γίνονται απαιτητικά και σε ορισμένες περιπτώσεις ανυπόφορα. (ο.π:153)

Οι σχέσεις των χωρισμένων γονιών

Οι σχέσεις των χωρισμένων γονιών μετά το διαζύγιο, είναι πολύ σημαντικές ιδιαίτερα για το παιδί. Συχνά η κατάσταση παραμένει ανταγωνιστική. Ο γονέας που έχει την επιμέλεια του παιδιού, είναι πιο ισχυρός σε σχέση με το πρώην σύζυγό του και μπορεί εύκολα να τον εκτοπίσει. Η αντίδραση του παιδιού σε μια τέτοιου είδους συμπεριφορά είναι η αναστάτωση. Το ίδιο συμβαίνει όταν ο ένας από τους δύο γονείς μιλά υποτιμητικά για τον άλλο ή ακόμη χειρότερα, όταν τον περιγράφει σαν επικίνδυνο ή αδιάφορο. (Garbar, Theodore, 1996:139)

Το παιδί όταν αντιλαμβάνεται συμπεριφορές σαν αυτές θα αντιδράσει ως εξής:

- Θα απορρίψει τον «κατάπτυστο» γονέα και θα αρνείται να τον δει.
- Θα τον εξιδανικεύσει.

- Θα αρχίσει να περιφρονεί το κομμάτι του εαυτού του, το οποίο έχει ταυτίσει με αυτόν τον γονέα. (Garbar, Theodore, 1996:140)

Είναι πολύ σημαντικό, λοιπόν, να καθιερωθεί μεταξύ των πρώην συζύγων μια ήρεμη σχέση, που θα τους επιτρέπει την μεταξύ τους συνεννόηση, όσον αφορά θέματα σχετικά με την ανατροφή και την ευημερία του παιδιού τους. Καλό είναι, επίσης, να τηρούν και οι δύο πλευρές τις ίδιες παιδαγωγικές αρχές και την ίδια αυστηρότητα. Σε αντίθετη περίπτωση ο γονέας με τον οποίο ζει το παιδί και ο οποίος έχει την υποχρέωση να είναι λίγο αυστηρός, υπάρχει κίνδυνος να φανεί στα μάτια του παιδιού σαν «κακός», ενώ ο άλλος γονέας να γίνει ο «καλός». (ο.π.:139)

Τέλος, η ύπαρξη συνεργασίας και η αίσθηση αμοιβαίου σεβασμού μεταξύ των γονέων θα βοηθήσουν το παιδί να επανασυνδέσει νοερά τον πατέρα του και τη μητέρα του και να δημιουργήσει το οιδιπόδειο τρίγωνο που του είναι απαραίτητο. Αυτός είναι για το παιδί ένας τρόπος να υπομείνει τον χωρισμό. (ο.π.:139-140)

Η βοήθεια των γονέων ώστε τα παιδιά να αποδεχθούν τον χωρισμό

Οι Garbar και Theodore (1996), υποστηρίζουν ότι, το παιδί οφείλει τώρα να περάσει από τη μία και μοναδική σχέση, στις σχέσεις πατέρας-παιδί και μητέρα-παιδί, κάτι που απαιτεί συναισθηματική και πνευματική εξάσκηση. Οι γονείς πρέπει να βοηθήσουν το παιδί να «ξεγράψει» την εποχή κατά την οποία οι γονείς του ήταν ένα και η οικογένεια ζούσε ευτυχισμένη. Για το παιδί «ξεγράφω» σημαίνει συνειδητοποίηση πέραν του πραγματικού, του ψυχικού χωρισμού, αποδοχή κατά κάποιο τρόπο, της απώλειας της ενότητας μπαμπάς-μαμά.

Ένας τρόπος για να αντιμετωπίσει το παιδί την απώλεια και κατά συνέπεια την κρίση, είναι να ταυτοποιηθεί συνειδητά ή ασυνείδητα με τον απόντα γονέα. Οι ταυτοποιήσεις με το χαμένο πρόσωπο διαφέρουν μεταξύ τους στο βαθμό που:

- Είναι ή όχι παραδεκτές από το Εγώ του παιδιού.
- Ο γονέας με τον οποίο μένει το παιδί τις δέχεται ή τις απορρίπτει. Αν δεν τις δέχεται, έχουμε μία πηγή σύγκρουσης του παιδιού με το γονέα που μένει.
- Αντιπροσωπεύουν θετικά ή αρνητικά στοιχεία της προσωπικότητας του γονέα που είναι μακριά. Μερικές φορές συμβαίνει να ταυτοποιείται το παιδί με αρνητικά στοιχεία της προσωπικότητας του γονέα που είναι μακριά, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα και μια άλλη πηγή σύγκρουσης του παιδιού με τον γονέα που μένει.
- Διευκολύνουν ή αναστέλλουν την εξέλιξη του παιδιού.
(Τσιάντης,1991:151-152)

Τέλος, σημαντική βοήθεια στην αποδοχή του διαζυγίου από τα παιδιά παρέχουν και διάφορα βιβλία που κυκλοφορούν και σχετίζονται με το διαζύγιο. Χρήσιμη είναι και η βοήθεια των παππούδων-γιαγιάδων αλλά και η ύπαρξη περισσότερων παιδιών στην οικογένεια, που λειτουργούν υποστηρικτικά. (Garbar,Theodore,1996:155)

Έτσι, με την πάροδο του χρόνου τα αντιφατικά συναισθήματα που κατέκλυζαν το παιδί θα γίνονται πιο ήπια, τα ψυχικά και ναρκισσιστικά τραύματα θα επουλώνονται και το παιδί θα μπορέσει να περάσει από την εξέγερση ή την άρνηση σε ένα νέο τρόπο θεώρησης των πραγμάτων. Θα αποδεσμευτεί από το παρελθόν και θα εισέλθει σε μια νέα περίοδο πιο εποικοδομητική. (ο.π:142)

γ) Το παιδί 6-12 ετών μετά το διαζύγιο

Σύμφωνα με τις Garbar και Theodore (1996), η οικογένεια είναι ένα σύστημα, ένα σύνολο στοιχείων άρρηκτα δεμένων μεταξύ τους, όπου ο καθένας έχει μια συγκεκριμένη θέση και έναν ξεχωριστό ρόλο. Όταν ο ένας γονέας «χάνεται» μετά από ένα διαζύγιο, αφήνει μια κενή θέση στον οικογενειακό οργανισμό. Ο άδειος αυτός χώρος σπρώχνει, κατά κάποιον τρόπο, το παιδί κοντά στον γονέα που απέμεινε και με τον οποίο ζει τώρα, αναλαμβάνοντας άλλοτε το ρόλο του «σύζυγου» του γονέα του και άλλοτε τον ρόλο του «γονέα» του γονέα του.

Το παιδί ως «σύζυγος» του γονέα του

Στην περίπτωση αυτή, οι γονείς που ζουν μόνοι τους με τα παιδιά τους δυσκολεύονται να ασκήσουν τα γονεϊκά τους καθήκοντα και με κάποιους υπολανθάνοντες τρόπους προτείνουν σε κάποιο από τα παιδιά τους να καλύψει τη θέση του απόντα γονέα, θεωρώντας το πολύτιμο συνεργάτη. Το παιδί δεν θα διστάσει να αναλάβει αυτό το ρόλο, ο οποίος του προσδίδει αξία, θα τον πάρει στα σοβαρά, μειώνοντας έτσι το χάσμα των γενεών. Ο γιος θα πάρει τη θέση του πατέρα και η κόρη τη θέση της μητέρας, δημιουργώντας ετερόφυλα ζευγάρια, ενώ υπάρχουν και περιπτώσεις ομόφυλων ζευγαριών πατέρα-γιου και μητέρας-κόρης. (Garbar, Theodore, 1996:157-158)

Ιδιαίτερα στα ετερόφυλα ζευγάρια, αν ο γονέας στερείται συναισθηματικής αυτοσυγκράτησης, θα πλανιόνται στις σχέσεις τους αιμομικτικές φαντασιώσεις, οι οποίες προκαλούν μεγάλη ανησυχία και θα δημιουργήσουν αργότερα προβλήματα στις ερωτικές σχέσεις των παιδιών. Το παιδί τότε θα επιζητήσει την απομάκρυνση, την αλλαγή κηδεμόνα ή θα προσπαθήσει να τα βγάλει πέρα μόνο του, με κίνδυνο να

αποτύχει στο σχολείο ή να υιοθετήσει παρεκκλίνουσες συμπεριφορές, εκδηλώνοντας έτσι τη σύγχυση στην οποία βρίσκεται. (Garbar, Theodore, 1996:158)

Επίσης, ο γονέας μπορεί να μεταθέσει την επιθετικότητα που νιώθει για τον ή την πρώην σύζυγό του, στο «παιδί-σύζυγο». Έτσι, θα το φορτώσει με όλα τα ελαττώματα του συζύγου, τιμωρώντας τον απόλυτα γονέα μέσω του παιδιού, που γίνεται ο αποδιοπομπαίος τράγος. Σε αυτή την περίπτωση, το παιδί θα παρουσιάσει διαταραχές στην υγεία του. (ο.π.:159)

Το παιδί ως «γονέας» του γονέα του

Οι γονείς που είναι πολύ απογοητευμένοι και αγχωμένοι λόγω του διαζυγίου, συνήθως δυσκολεύονται υπερβολικά να δημιουργήσουν σχέσεις εκτός της οικογένειας. Συνέπεια αυτού, είναι ότι το παιδί αναλαμβάνει την υποχρέωση να «φροντίζει» το γονέα του και να γίνεται ο «γονέας» του γονέα του. (Garbar, Theodore, 1996:159)

Το παιδί αισθάνεται υπεύθυνο για την κατάσταση του γονέα του και θα κάνει τα πάντα να τον απαλλάξει από κάθε έγνοια, κάθε αντιξοότητα, υποκρινόμενο ότι όλα πηγαίνουν καλά, ότι είναι καλός μαθητής και κυρίως ότι είναι ευτυχισμένο. Επίσης, παραμερίζει όλα τα συναισθήματά του, όλες τις απαιτήσεις του, όλες τις προσωπικές σκέψεις του, για να ασχοληθεί αποκλειστικά και μόνο με το γονέα του, ο οποίος βρίσκεται σε απόγνωση. Συνήθως γίνεται απόλυτα εξαρτημένο, παθητικό και υποταγμένο και φοβάται να εγκαταλείψει τον γονιό του. (ο.π.:160)

Τα παιδιά που αναλαμβάνουν αυτό το ρόλο, μπορούν να ανταπεξέλθουν ανά πάσα στιγμή σε κάθε δυσκολία ή να γίνουν υπερώριμα, κινδυνεύουν όμως να εξωτερικεύσουν αργότερα τα άγχη τους, τα οποία θα εκδηλωθούν διαφορετικά στο καθένα, όπως

ψυχοσωματικά συμπτώματα, τάση για εγκληματική συμπεριφορά, τοξικομανία, κ.α. Επειδή δεν έχουν συγκροτήσει ακόμη την ψυχική τους ζωή, τα «αφοσιωμένα παιδιά» είναι τελείως απροστάτευτα απέναντι στις καταστάσεις που θα πρέπει να αντιμετωπίσουν. Για το λόγο αυτό οι Garbar και Theodore (1996) υποστηρίζουν ότι ο ρόλος αυτός είναι πολύ βαρύς, όποια και αν είναι η ηλικία του παιδιού.

Και στις δύο περιπτώσεις το παιδί καλείται να αναλάβει ρόλους για τους οποίους δεν είναι ακόμη έτοιμο. Αφοσιώνεται στη φροντίδα του γονέα και παραμερίζει την επεξεργασία και την αποδοχή των προσωπικών του συναισθημάτων, τα οποία παγιώνονται. Γίνεται έτσι περισσότερο ευάλωτο σε μελλοντικές κρίσεις αποχωρισμού και προσπαθεί να προχωρήσει στη ζωή του, χωρίς να έχει επιλύσει συγκρούσεις και κρίσεις του παρελθόντος. Σαν έφηβος και ενήλικας γίνεται περισσότερο ευαίσθητος και αναλαμβάνει σχεδόν πάντα υποτακτικούς ρόλους στις σχέσεις του.

Μια νέα οικογένεια για το παιδί

Το παιδί μετά το χωρισμό των γονέων του αναγκάζεται να δημιουργήσει νέες σχέσεις πιο εξατομικευμένες, με καθέναν από τους δύο γονείς. Όταν όμως οι γονείς του ξαναπαντρεύονται, τότε είναι υποχρεωμένο να δημιουργήσει συναισθηματικούς δεσμούς με τον «πατριό» ή τη «μητριά» του και ενδεχομένως, με τα παιδιά που έχει ο «νέος γονέας». Επίσης, υποχρεώνεται να προσαρμοστεί στην ύπαρξη δύο οικογενειών, οι οποίες μπορεί να είναι πολύ διαφορετικές μεταξύ τους. Ο σχηματισμός μιας νέας οικογένειας συνιστά μια νέα «κρίση», μια ασταθή κατάσταση, η οποία απαιτεί πολύ χρόνο, μεγάλη υπομονή και ψυχική διαθεσιμότητα. Μια τέτοια κατάσταση, το παιδί μπορεί να τη βιώσει με πολύ οδυνηρό τρόπο. (Lask,1986:112,Garbar,Theodore,1996:183,185)

Αναμφισβήτητα, το παιδί θα υπομείνει ευκολότερα τις αλλαγές που θα προκύψουν στη συναισθηματική και καθημερινή του ζωή, αν ο γονέας του του έχει μιλήσει διεξοδικά γι' αυτές. Το παιδί πρέπει να γνωρίζει εκ των προτέρων την κατάσταση που πρόκειται να αντιμετωπίσει με τον ερχομό του «πατριού» ή της «μητριάς». Έτσι θα έχει όλο το χρόνο να φανταστεί πως θα εξελιχθούν τα πράγματα και πως θα μπορέσει να προσαρμοστεί στη νέα κατάσταση. Οι γονείς που ασχολούνται με τα παιδιά τους εκείνη την περίοδο, μετριάζουν τη φαντασίωση της εγκατάλειψης που τα βασανίζει, προσφέροντάς τους το αίσθημα της ασφάλειας και προετοιμάζοντάς τα, ώστε να προσαρμοστούν σε μια κατάσταση, που είτε μπορούν αρχικά να εκλάβουν σαν τιμωρία, είτε να τα απογοητεύσει. (Lansky,1994:199,Garbar,Theodore,1996:186)

Τις περισσότερες φορές, ο «νέος γονέας» είναι ένα αινιγματικό πρόσωπο, το οποίο εισβάλλει στον προσωπικό του χώρο και δημιουργεί άγχος στο παιδί. Το παιδί γνωρίζει ότι ο ερχομός του θα μεταβάλλει την οικογενειακή ζωή και για το λόγο αυτό αναρωτιέται, τι θα συμβεί στο μέλλον και απορεί. Θεωρεί τον «νέο γονέα» υπεύθυνο για τον πόνο που νιώθει, δεδομένου ότι είναι πιο εύκολο να στραφεί εναντίον του, παρά εναντίον του βιολογικού του γονέα. (Lask,1986:112,Garbar,Theodore, 1996:202)

Επιπρόσθετα, το παιδί φαντάζεται ότι ο φυσικός του γονέας από τη στιγμή που θα ξαναπαντρευτεί, θα έχει λιγότερο χρόνο στη διάθεσή του για να του τον αφιερώσει. Ακόμη, ο ερχομός του νέου προσώπου αποτελεί τη διάψευση της φαντασίωσης που έχει το παιδί, ότι οι φυσικοί του γονείς κάποια στιγμή θα είναι πάλι μαζί. Το παιδί εκλαμβάνει τον «νέο γονέα» ως ένα άτομο που απειλεί την ασφάλεια που έχει καταφέρει να ξαναποκτήσει. Ένας άλλος λόγος είναι ότι, αν ο «νέος γονέας» έχει δικά του παιδιά, το παιδί θα αναγκαστεί να μοιραστεί το χώρο του, χωρίς

όμως να ξέρει πως θα διαμορφωθεί η κατάσταση. (Lask,1986:112, Lansky,1994:199, Garbar,Theodore, 1996: 202-204)

Έρευνες έχουν αποδείξει ότι από τη στιγμή που το παιδί δεν έχει αποδεχθεί τη διάλυση του γονεϊκού ζευγαριού, κινδυνεύει να βιώσει το δεύτερο γάμο του πατέρα ή της μητέρας του σαν προδοσία, γεγονός που αφυπνίζει συναισθήματα που σχετίζονται με κρίσιμες καταστάσεις. Ιδιαίτερα όμως τα παιδιά σχολικής ηλικίας, χρειάζονται χρόνο για να προσαρμοστούν στη νέα αυτή κατάσταση, αφού αφομοιώνουν με αργό ρυθμό τις διάφορες συγκινήσεις και αλλαγές. (Lansky,1994:202, Garbar,Theodore,1996:186,205)

Το παιδί από την πλευρά του για να καταπολεμήσει όλες αυτές τις εντάσεις και να λυτρωθεί από τις ανησυχίες και τα άγχη του, συνήθως εξαντλεί την υπομονή του «νέου γονέα». Εκδηλώνει ζήλια, εχθρότητα ακόμη και μίσος απέναντί του, καθώς και απέναντι στο φυσικό του γονέα. Πολλά παιδιά βιώνουν αυτή τη νέα πραγματικότητα πολύ άσχημα, παριστάνοντας μονίμως το θύμα ή κλείνονται στον εαυτό τους, καταπιέζοντας την επιθετικότητά τους ή στρέφοντάς την εναντίον του εαυτού τους. Είναι επίσης πιθανό να μετατοπίσουν αυτή την επιθετικότητα στο σχολείο. (Garbar,Theodore,1996:205-206)

Στην περίπτωση που ξαναπαντρευτεί και ο άλλος γονέας του παιδιού, εκείνο νιώθει πάλι τα ίδια αισθήματα εγκατάλειψης και ανησυχίας, τα οποία όμως τώρα τα βιώνει λιγότερο έντονα, εφόσον δεν ζει μ' αυτόν τον γονιό και ως εκ τούτου ο γάμος αυτός δεν επηρεάζει άμεσα την καθημερινή του ζωή. (ο.π:207)

ΣΤ5. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Οι άνθρωποι έχουν την τάση να υποθέτουν ότι τα παιδιά χωρισμένων γονιών μειονεκτούν στη ζωή και ότι αναπόφευκτα θα βασανίζονται από συναισθηματικά προβλήματα ή προβλήματα συμπεριφοράς. Πράγματι, μερικά παιδιά όταν οι γονείς τους χωρίζουν, υποφέρουν σε τέτοιο βαθμό από έντονο συναισθηματικό τραύμα, ώστε ποτέ δεν θα αναρρώσουν ολοκληρωτικά από τις αρνητικές επιδράσεις. Τα παιδιά αυτά θα υποστούν τις συνέπειες του διαζυγίου και στην ενήλικη ζωή τους, εκδηλώνοντας συμπτώματα στον κοινωνικό, ακαδημαϊκό και συναισθηματικό τομέα, χωρίς μερικές φορές να έχουν σαφή επίγνωση για το πού εντοπίζεται το πρόβλημα. (Lansky,1994:64,Counselling News,τεύχ.4,1998:14)

α) Πότε το παιδί 6-12 ετών χρειάζεται επαγγελματική βοήθεια

Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά είναι περισσότερο διαταραγμένα συναισθηματικά, ένα χρόνο μετά το διαζύγιο των γονιών τους, παρά αμέσως μετά το χωρισμό. Αναπόφευκτα αυτή η περίοδος δημιουργεί συναισθηματικά τραύματα στα παιδιά, που θα επηρεάσουν τη συμπεριφορά τους ως έφηβοι και ενήλικες. Οι γονείς από τη μεριά τους δεν μπορούν να συντομεύσουν αυτή την περίοδο θλίψης των παιδιών τους, τα οποία τελικά πρέπει να προσαρμοστούν μόνα τους στην πραγματικότητα του διαζυγίου. (Lansky,1994:64-65)

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα παιδιά μπορούν να αντιμετωπίσουν το βασικό αίσθημα της απώλειας της αρχικής οικογένειας και την όποια απόρριψη ή εγκατάλειψη από τον γονιό, σε έναν χρόνο, αν και μπορεί να νιώθουν ακόμη κάποιο θυμό ή θλίψη. Αν τα καταφέρουν θα έχουν αποκτήσει πολύτιμες δεξιότητες, που θα τους χρησιμεύσουν αργότερα

στη ζωή τους. Αν δεν περάσουν με επιτυχία αυτή τη διαδικασία θλίψης, τότε οι γονείς τους πρέπει να τους προσφέρουν τη βοήθεια ενός επαγγελματία. (Lansky,1994:66)

Είναι γεγονός ότι οι περισσότεροι γονείς περιμένουν να συμβεί μια κρίση ή να παρουσιαστεί ένα μεγάλο πρόβλημα για να ζητήσουν τη βοήθεια ενός ειδικού. Η Lansky (1994), προτείνει στους γονείς να σκεφτούν να ζητήσουν βοήθεια από έναν ειδικό όταν:

- Το παιδί έχει αχαρακτήριστα χαμηλή επίδοση τουλάχιστον για ένα εξάμηνο, παρόλο που οι γονείς έχουν συνεργαστεί με τους δασκάλους για να το βοηθήσουν.
- Το παιδί χάνει τους φίλους επειδή είναι ασυνήθιστα επιθετικό ή απαθές και μοιάζει να μην τα πηγαίνει καλά με κανέναν.
- Το παιδί δείχνει ασυνήθιστα έντονη οργή και παθαίνει εκρήξεις θυμού ή αντιδρά υπερβολικά σε ασήμαντα ζητήματα.
- Το παιδί έχει παρατεταμένες αλλαγές στη διάθεσή του, που κυμαίνονται από την εχθρότητα στην υπερβολική τρυφερότητα.
- Το παιδί εξακολουθεί να αισθάνεται μια απεριόριστη θλίψη για τον απόντα γονιό και για τη χαμένη οικογενειακή ζωή.
- Το παιδί παρουσιάζει συμπεριφορές, όπως προβλήματα στο σχολείο, ψέματα, κλοπές.

Τέλος, πρέπει να αναφερθεί ότι μερικά άλυτα προβλήματα των παιδιών δεν εκφράζονται με προβληματική συμπεριφορά αλλά με σωματικά συμπτώματα. Για το λόγο αυτό θα χρειαστεί ιατρική παρακολούθηση για τη θεραπεία αυτών των συμπτωμάτων αλλά και επαγγελματική βοήθεια για την αντιμετώπιση της συναισθηματικής αιτίας που τα προκάλεσε. (ο.π.:68)

Ψυχοθεραπεία παιδιών χωρισμένων γονιών

Σύμφωνα με την Ελευθεριάδου (1997), το διαζύγιο μπορεί να πυροδοτήσει τέτοιο άγχος και ανασφάλεια στα παιδιά που βρίσκονται στην κρίσιμη ηλικία των 6-12 ετών, ώστε να χρειαστεί ειδική ψυχολογική υποστήριξη και βοήθεια, το ίδιο αλλά και ολόκληρη η οικογένεια.

Για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων, που μπορεί να εμφανίσει το παιδί, είναι αναγκαίο, ορισμένες φορές, οι γονείς να αναζητήσουν συγκεκριμένη μορφή βοήθειας, όπως είναι η ψυχοθεραπεία. Η ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει το παιδί, μόνο όμως αν υπάρχει μια όσο το δυνατό ξεκάθαρη εξωτερική πραγματικότητα για το ίδιο και ιδίως όσον αφορά τη νομική ρύθμιση. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να υπάρχει σύμφωνη γνώμη και των δύο γονέων του παιδιού. (Τσιάντης,1991:158)

Ο Τσιάντης (1991) υποστηρίζει ότι ένας από τους κύριους σκοπούς της ψυχοθεραπείας είναι να μειωθούν ή να εξαλειφθούν οι γνωστές συγκρούσεις μετά το διαζύγιο, με την παθολογική επίδραση στους ίδιους τους γονείς και στα παιδιά. Γι' αυτό και η ψυχοθεραπεία του παιδιού μπορεί να συνδυαστεί με συμβουλευτική ή και ψυχοθεραπεία των γονέων.

Η Ελευθεριάδου (1997), πιστεύει πως η ψυχοθεραπεία βοηθά το παιδί να συνειδητοποιήσει τα συναισθήματά του, το άγχος και τις ψυχικές του συγκρούσεις και το οδηγεί στο να μάθει να αντιδρά στις δύσκολες καταστάσεις, όχι με σωματοποίηση αλλά με πιο υγιείς και ώριμους τρόπους. Δίνεται δηλαδή η ευκαιρία στο παιδί να ξαναρχίσει τον σωματοψυχικό διάλογο που μετά το χωρισμό των γονιών του, είχε διακόψει.

β) Ο ρόλος του Οικογενειακού Συμβούλου

Πριν από τη νομική διαδικασία του διαζυγίου, υπάρχει το λεγόμενο «συναισθηματικό διαζύγιο», όταν δηλαδή, πλέον οι σύζυγοι δε συνεννοούνται από καιρό, οι ενδοοικογενειακές σχέσεις είναι δυσαρμονικές, με αποτέλεσμα τις έντονες συγκρούσεις μεταξύ τους ή την έλλειψη διαλόγου, τη σιωπή και την αδιαφορία. Στη φάση αυτή, ο ρόλος του οικογενειακού συμβούλου είναι καθοριστικός. (Πορτοκάλλη,1991:39)

Ο οικογενειακός σύμβουλος, παρέχει στους συζύγους εξατομικευμένη βοήθεια, ώστε να κατανοήσουν τις ψυχολογικές ανάγκες και τα προβλήματα που τους οδηγούν στη λύση του γάμου. Ο εποικοδομητικός διάλογος που αναπτύσσεται μεταξύ τους, έχει σκοπό την άμβλυνση των διαφορών τους μέσα από το πνεύμα της αλληλοκατανόησης. (ο.π:41)

Όλα τα παραπάνω επιτυγχάνονται με σειρά συνεντεύξεων με τους συζύγους στο γραφείο του οικογενειακού συμβούλου και στον χώρο του οικογενειακού περιβάλλοντος, για τη λήψη του οικογενειακού ιστορικού και τη μελέτη για τον περαιτέρω χειρισμό της περίπτωσης. Κατόπιν, με επεξεργασία των στοιχείων του ιστορικού και με λήψη αποφάσεων υποστηρικτικής βοήθειας της οικογένειας, αλλά και με παραπομπή ορισμένων περιπτώσεων σε Κέντρα Κοινωνικής Πολιτικής. (ο.π.)

Σύμφωνα με την Πορτοκάλλη (1991), ο ρόλος του οικογενειακού συμβούλου, αφορά και τις περιπτώσεις που οι γονείς αποφασίζουν μεν να χωρίσουν, αλλά δεν ξέρουν πως να το ανακοινώσουν στα παιδιά τους και ποια στάση να κρατήσουν απέναντί τους. Τους παρέχει συμβουλευτική για μια όσο το δυνατόν αντικειμενική στάση στο διάλογό τους με τα παιδιά.

Παράλληλα, ο οικογενειακός σύμβουλος, προτείνει στους γονείς να πουν στα παιδιά ότι εξακολουθούν να τα αγαπούν και να τα φροντίζουν όπως πρώτα, όχι μόνο με λόγια αλλά και με πράξεις. Εξάλλου, το διαζύγιο ακυρώνει το γάμο και όχι την ιδιότητα του γονέα. (Πορτοκάλλη,1991:42)

Ο ρόλος όμως του οικογενειακού συμβούλου, δε σταματάει εδώ. Σημαντικός είναι και για τα παιδιά, για τα οποία το διαζύγιο των γονέων τους, είναι μια δοκιμασία για την ψυχική τους υγεία, και σχεδόν πάντα τους προκαλεί κάποια ανασφάλεια για το μέλλον τους. Άλλωστε τα παιδιά, δεν έχουν την ίδια ψυχική αντοχή με τους ενήλικες, έχουν διαφορετικές ανάγκες, αντιδράσεις και συναισθήματα. (ο.π.)

Ο οικογενειακός σύμβουλος, είναι υποστηρικτικός προς το παιδί. Το βοηθά να δεχθεί τη νέα κατάσταση και ανάλογα με τα ενδιαφέροντα του να συμμετέχει σε ομάδες ενδιαφερόντων, όπως είναι οι αθλητικές ομάδες, οι κατασκηνώσεις και οι πρόσκοποι. Επίσης, ευαισθητοποιεί τους γονείς, έτσι ώστε να μην διεκδικούν το παιδί σαν να είναι αντικείμενο και τους κατευθύνει για περισσότερο ουσιαστικό διάλογο μαζί του. (ο.π.:42-43)

Με τη βοήθεια του οικογενειακού συμβούλου, οι δυσκολίες του διαζυγίου αμβλύνονται, με αποτέλεσμα την παραδοχή της νέας κατάστασης. Γονείς και παιδιά συνειδητοποιούν το πρόβλημα της αλλαγής, ωριμάζουν και συνεργάζονται για μια καλύτερη αποδοχή των ρόλων τους. (ο.π.:43)

γ) Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

Η ανακούφιση από τις συνέπειες του διαζυγίου και από τα γεγονότα που προηγήθηκαν, τόσο για τους γονείς, όσο και για τα παιδιά, γίνεται ένα θέμα ιδιαίτερα επείγον και αναγκαίο, σύμφωνα με τον Herbert

(1998). Μολονότι τα ζευγάρια που χωρίζουν αυτόματα ζητούν νομική καθοδήγηση, είναι σχετικά λιγοστά εκείνα που ζητούν επαγγελματική βοήθεια για τα συναισθηματικά τους προβλήματα. Οι δικηγόροι, δεν είναι σε θέση να βοηθήσουν στο ξεπέραςμα των οδυνηρών συναισθημάτων, (θυμός, ενοχή, πόνος, άγχος, απόγνωση) των παιδιών, ούτε μπορούν να τα βοηθήσουν όταν οι γονείς λόγω της ενασχόλησης με τον εαυτό τους, αδυνατούν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους.

Αυτές τις δυσάρεστες συνέπειες του διαζυγίου, ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να τις αμβλύνει, εφόσον και αν ζητηθεί η βοήθεια του από τους συζύγους. Πιο συγκεκριμένα, ο κοινωνικός λειτουργός, παρέχει συστηματική υποστήριξη και ενημέρωση στους συζύγους, προκειμένου να επωφεληθούν από τα προγράμματα που εφαρμόζουν οι υφιστάμενες κοινωνικές υπηρεσίες και να αποδεχτούν τη νέα πραγματικότητα. (Καλλινικάκη,1998:56)

Ο Herbert (1997) υποστηρίζει, ότι ο κοινωνικός λειτουργός που καλείται να εργαστεί με μια διαλυμένη οικογένεια, πρέπει οπωσδήποτε να εκτιμήσει κατά πόσο η ατμόσφαιρα προστριβών και συγκρούσεων που επικρατούσε στο σπίτι πριν το χωρισμό, άσκησε καταστροφική επιρροή στα μέλη της οικογένειας. Ιδιαίτερα για τα παιδιά, που χαρακτηρίζουν τους καβγάδες των γονέων τους καταστροφικούς.

Ο κοινωνικός λειτουργός λοιπόν, μπορεί να βοηθήσει τους γονείς και τα παιδιά να αντιμετωπίσουν ευκολότερα την κατάσταση, λαμβάνοντας κάποια συγκεκριμένα και κυρίως πρακτικά μέτρα. Αυτά είναι:

- Συζήτηση σχετικά με τον χωρισμό.
- Συμβουλευτική γονέων και παιδιού/ών.
- Συνέχιση της καλής σχέσης του παιδιού, τουλάχιστον με τον ένα γονέα.
- Ικανοποιητική διευθέτηση της κηδεμονίας και της επαφής με τον άλλο γονέα.

Πάνω απ' όλα όμως, θα πρέπει να διασφαλίσει ότι τα πρακτικά αυτά μέτρα που θα λάβει, θα έχουν καλά αποτελέσματα στα παιδιά. (Herbert, 1997:196-197)

Στα πλαίσια του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού, είναι η ενίσχυση ενός θετικού κλίματος στις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας, καθώς και η λήψη μέτρων για την αποφυγή του στιγματισμού και της κοινωνικής περιθωριοποίησης των παιδιών που σε αυτή τη φάση ζουν και στη σχολική κοινότητα. (Καλλινικάκη, 1998:190-191)

Μπορεί ακόμη, να τονώσει τη χαμηλή αυτοεκτίμηση του παιδιού και να το εξοπλίσει με αποτελεσματικότερες δεξιότητες αντιμετώπισης των προβλημάτων του. Με τον τρόπο αυτό θα βοηθήσει το παιδί να παραδεχτεί τη σύγχυση που νιώθει, να ελαττώσει το άγχος του και θα του προσφέρει μια νέα αίσθηση ελέγχου. (Lansky, 1994:67-68)

Ο κοινωνικός λειτουργός, πρέπει να εργαστεί με όλα τα μέλη της οικογένειας, προκειμένου η βοήθεια του να είναι αποτελεσματική. Δεν πρέπει να δει το παιδί ως τον αποδιοπομπαίο τράγο και σαν «αυτό που έχει το πρόβλημα», γιατί ακόμη και μετά τη νομική διάλυση της, η οικογένεια είναι μια κοινωνική δομή που συνεχίζει να υπάρχει. Όσο επιχειρούν λοιπόν, να ασχοληθούν μαζί της αντιμετωπίζοντας τη σαν να αποτελείται από μεμονωμένα άτομα, που το ένα είναι ανεξάρτητο από το άλλο, δεν προσφέρουν καμιά βοήθεια στο παιδί. (Lansky, 1994:68, Herbert, 1998:15)

Προϋποθέσεις για μια ολοκληρωμένη και σωστή επαγγελματική βοήθεια είναι και η συνεργασία με το σχολικό περιβάλλον του παιδιού, το οποίο μπορεί να του προσφέρει μεγάλη στήριξη, ώστε να ξεπεράσει όσο πιο ανώδυνα γίνεται τη δύσκολη περίοδο του χωρισμού των γονέων του. (Προσέγγιση, τεύχ. 16, 1997:15)

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι, ο σκοπός του κοινωνικού λειτουργού είναι να κρατήσει μαζί γονείς και παιδιά. Σε ορισμένες περιπτώσεις

όμως, οι «ηρωικές» προσπάθειες να διατηρηθεί ακέραιη μια οικογένεια μετά τη διάλυση της, στρέφονται εναντίον των συμφερόντων όλων των ενδιαφερομένων μερών. (Herbert,1997:197)

Συμπέρασμα

Το διαζύγιο, λοιπόν, αποτελεί κίνδυνο για το παιδί, το οποίο για να αναπτυχθεί σωστά χρειάζεται και τους δύο γονείς του. Δεν είναι αυτοφύες, ούτε αυτοδημιούργητο. Γεννιέται από ένα ζευγάρι που αποτελείται από δύο φύλα και τα συναισθήματα που τρέφουν το ένα για το άλλο, έχουν μεγάλη σημασία γι' αυτό. Επίσης έχει ανάγκη από τη φροντίδα και την ανταλλαγή μεταξύ διαφορετικών ψυχισμών, για να οικοδομήσει τα όρια του Εγώ του και να το εμπλουτίσει..

Όταν επέρχεται το διαζύγιο, το παιδί έρχεται αντιμέτωπο με μία νέα κατάσταση, που στην ιδιαίτερη ηλικιακή φάση στην οποία βρίσκεται, την βιώνει σαν κρίση. Ο χωρισμός των γονέων του είναι μία τραυματική εμπειρία για εκείνο και τα συναισθήματα που εκδηλώνονται είναι παρόμοια με αυτά που βιώνουν τα παιδιά σε περιπτώσεις θανάτου. Μερικά από αυτά είναι η ενοχή, ο φόβος, η ανησυχία και η αβεβαιότητα για το μέλλον, ο θυμός, η θλίψη, η σύγχυση και η μοναξιά.

Οι συνέπειες αυτής της αλλαγής είναι φανερές σε όλους τους τομείς της ζωής του παιδιού και τις περισσότερες φορές αναστέλλουν την ομαλή εξέλιξή του. Όσο λιγότερες είναι οι ανακατατάξεις, τόσο καλύτερα θα τις αφομοιώσει και θα μπορέσει να προσαρμοστεί στη νέα κατάσταση. Το παιδί θα ρυθμίσει τη συμπεριφορά του, ανάλογα με τον τρόπο που οι γονείς του θα χειριστούν τη μεταβατική αυτή φάση.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί, ότι το διαζύγιο σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να είναι μια πηγή ανακούφισης για το παιδί και την οικογένεια στο σύνολό της. Συγκεκριμένα, όταν το οικογενειακό περιβάλλον κυριαρχείται από έντονους διαπληκτισμούς και βίαιες συμπεριφορές,

είναι προτιμότερη η λύση του διαζυγίου. Φυσικά και σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να λαμβάνονται προσεκτικές αποφάσεις , οι οποίες θα έχουν σαν στόχο την προστασία του παιδιού.

Z. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Z1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ασθένεια αποτελεί για τον καθένα μια δυσάρεστη εμπειρία. Πολύ περισσότερο στα παιδιά σχολικής ηλικίας, στα οποία οι μηχανισμοί αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων δεν έχει αναπτυχθεί όπως στον ενήλικο. Ιδιαίτερα η εισαγωγή στο νοσοκομείο, και μια πιθανή παραμονή σε αυτό, μπορεί να αφήσει τα σημάδια της στην όλη ψυχοκινητική ανάπτυξη του παιδιού, καθώς αποτελεί μια δυνητικά στρεσογόνο εμπειρία και σε αρκετές περιπτώσεις κρίση για το ίδιο το παιδί και την οικογένειά του. (Παπαγεωργίου,χ.χ:87,Νοσηλευτική,τεύχ.3,2001:27)

Κάθε σωματική αρρώστια έχει ως επακόλουθο διάφορες οργανικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στο παιδί. Η έννοια «αρρώστια» είναι συνυφασμένη στην αντίληψη του μέσου ανθρώπου με την ύπαρξη πόνου και τα παιδιά συνειδητοποιούν μια νοσηρή κατάσταση, ανάλογα με τέτοιες διαστάσεις που διδάχτηκαν ή δέχτηκαν από τους μεγαλύτερους. Τα σωματικά συμπτώματα αυτά καθ'εαυτά είναι μια ταλαιπωρία. Η αντίδραση του παιδιού προς τη σωματική συμπτωματολογία εξαρτάται από το μέγεθος της ταλαιπωρίας που του δημιουργεί, με συνηθισμένο ψυχικό αποτέλεσμα το φόβο και την ανασφάλεια. (Γεροδιακόνου, 1991: 287)

Από πολλές μελέτες προκύπτει ότι τα παιδιά τα οποία πάσχουν από χρόνιες σωματικές ασθένειες ή διαταραχές έχουν 1,5 έως 3 φορές περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν ψυχικά, συμπεριφορικά και μαθησιακά προβλήματα, απ'ότι οι υγιείς συνομήλικοί τους. Η χρόνια σωματική ασθένεια επιβαρύνει την παιδική ηλικία με οργανικά και λειτουργικά προβλήματα, επανειλημμένες ιατρικές επισκέψεις,

πολύπλοκες εξετάσεις, συχνές νοσηλείες και αβεβαιότητα για το μέλλον. Λόγω των πολλαπλών προβλημάτων, τα οποία δημιουργεί, θεωρείται πηγή χρόνιου στρες για το παιδί και την οικογένεια του. (Internet)

Πέρα από τις σωματικές κακουχίες, οι επιπτώσεις και περιορισμοί στην ψυχική ζωή ενός παιδιού είναι συχνό αποτέλεσμα μιας οργανικής πάθησης, ειδικά όταν αυτή συνοδεύεται από την εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο. Η πλειοψηφία των παιδιών εμφανίζει στα νοσοκομεία μια αλλαγή συμπεριφοράς. Τα άγνωστα πρόσωπα, το πρωτόγνωρο περιβάλλον, ο αποχωρισμός από τα «αντικείμενα αγάπης» τα οποία μένουν στο σπίτι, τα αισθήματα αγωνίας και ανυπομονησίας των γονιών που μεταδίδονται στο παιδί, η απουσία από το σχολείο και τόσοι άλλοι παράγοντες επιδρούν στην ευαίσθητη ψυχή του παιδιού και του προκαλούν διάφορες καταστάσεις συναισθηματικής πίεσης. Οι καταστάσεις αυτές δεν του αλλοιώνουν μόνο τη συμπεριφορά αλλά του προκαλούν και συγκεκριμένες οργανικές αλλαγές, που η αυξημένη παρουσία τους μπορεί να προκαλέσει την εμφάνιση διαφόρων ψυχοσωματικών ασθενειών. (Ιεροδιακόνου,1991:287-288, Internet, Braumandl,Jansen,Luckert,Nickel,Retter,Submuth,1981:179)

Η εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο αποδιοργανώνει και τις σχέσεις γονέα-παιδιού. Οι σχέσεις του παιδιού με την οικογένεια και οι επιδράσεις του περιβάλλοντος μπορεί να επηρεάσουν την ανάπτυξη, όπως επίσης και την ικανότητα να λειτουργήσει συναισθηματικά, κοινωνικά και σωματικά. (Νοσηλευτική,τεύχ.3, 2001:27-30)

Το άτομο το οποίο θα χρειαστεί, βέβαια, την ακόμη μεγαλύτερη στήριξη είναι το παιδί, το οποίο πρωταγωνιστεί σ'αυτή την αρκετά στρεσογόνο κατάσταση με όλες τις επιπτώσεις που ακολουθούν. Άλλωστε μελέτες αποδεικνύουν ότι η εμπειρία του παιδιού να λείπει από το σπίτι του, να είναι άρρωστο ή τραυματισμένο και να το φροντίζουν

ενήλικοι, που δεν είναι όμως οι γονείς του, είναι και θα είναι πάντα μια τραυματική πρόκληση για το παιδί. (Brazelton,1996:137)

Ζ2. ΘΕΩΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΕ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Τα προβλήματα συμπεριφοράς που παρουσιάζουν τα παιδιά στις παιδιατρικές κλινικές έχουν ερευνηθεί πολύ διεξοδικά. Η επίδραση του στρες, το οποίο δημιουργείται από το άγνωστο περιβάλλον «Νοσοκομείο» και τα άγνωστα πρόσωπα του νοσηλευτικού προσωπικού, δεν έχει επιπτώσεις μόνο στην εξωτερικευμένη συμπεριφορά, αλλά όπως πολλές έρευνες έχουν αποδείξει γίνονται ακόμα και εμφανείς αλλοιώσεις στις φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού. Άλλες πάλι έρευνες απέδειξαν ότι ακόμη και οι νοητικές ικανότητες παρουσιάζουν μια παροδική «αλλοίωση» μέχρι βαθμού κάτω του φυσιολογικού. (Καλαντζή-Αζίζι,1999:51)

Υπάρχουν πολλές θεωρίες που προσπαθούν να ερμηνεύσουν αυτή την αντίδραση σε στρες :

- Η πιο παλιά θεωρία είναι του Spitz (1946) που βασίζεται σε ψυχαναλυτικά πρότυπα. Ερμηνεύει τις αντιδράσεις-στρες κυρίως λόγω της έλλειψης του βασικού «προσώπου αναφοράς» της φυσικής Μητέρας. Οι παρατηρήσεις έγιναν σε παιδιά που έμειναν για μακρύ χρονικό διάστημα, μακριά από τη Μητέρα τους. Την ίδια άποψη διατυπώνουν και άλλοι ψυχαναλυτικά προσανατολισμένοι συγγραφείς οι οποίοι αποδίδουν την εμφάνιση παθολογικής συμπεριφοράς των παιδιών στο νοσοκομείο, στο χωρισμό από τα «αντικείμενα αγάπης» και ιδιαίτερα στο χωρισμό

από τη Μητέρα. (Καλαντζή-Αζίζι,1999:51-52, Παπαγεωργίου,χ.χ:87)

- Η κλασική θεωρία της μάθησης θεωρεί το περιβάλλον του Νοσοκομείου χωρίς θετικά ερεθίσματα και σαν κύριο παράγοντα των προβλημάτων της συμπεριφοράς. Η ερμηνεία αυτή δεν είναι απόλυτα ικανοποιητική, γιατί μπορεί από τη μια μεριά το νοσοκομείο να στερεί τα παιδιά από θετικά ερεθίσματα (παιχνίδι, ελευθερία κίνησης, οικείο περιβάλλον), από την άλλη όμως προσφέρει υπερπληθώρα άγνωστων ερεθισμάτων (μηχανήματα, χώροι, πρόσωπα). Αυτά φυσικά τα παιδιά δεν μπορούν να τα επεξεργαστούν γνωστικά σωστά και ίσως αυτό είναι το πιο σημαντικό. (Καλαντζή-Αζίζι,1999:52)
- Άλλοι πάλι ερευνητές επηρεαζόμενοι από τις θεωρίες της συμπεριφοράς παρατήρησαν τη συμπεριφορά παιδιών τόσο σε γνωστούς όσο και νέους, άγνωστους χώρους και έκαναν συσχετίσεις των μεταβολών της συμπεριφοράς με την παρουσία ή απουσία οικείων προσώπων ή άγνωστων. Η παρουσία οικείων προσώπων είχε αντίκτυπο στη συμπεριφορά όπως τάση για εξερεύνηση, μείωση των εγωκεντρικών τάσεων και των τάσεων φυγής. Η απουσία οικείων προσώπων πολλαπλασίαζε την προβληματική συμπεριφορά, όπως το κλάμα, τη δυστροπία, την έλλειψη τάσης για εξερεύνηση. Τα παιδιά, λοιπόν, όταν αισθάνονται ασφάλεια, αντιμετωπίζουν γνωστικά την κατάσταση καλύτερα, ερευνούν και προσπαθούν να καταλάβουν το τι γίνεται γύρω τους και γιατί. (Καλαντζή-Αζίζι, 1999:53, Παπαγεωργίου,χ.χ:87)

Οι παραπάνω θεωρητικές προσεγγίσεις συγκλίνουν στην άποψη ότι το νοσοκομείο είναι ένας άγνωστος χώρος που προκαλεί φόβο. Το γεγονός αυτό κάνει το παιδί να αμύνεται και να προσπαθεί να προστατεύσει τον εαυτό του, αντιδρώντας με διάφορους παθολογικούς και μη τρόπους. (Χατήρα,1993:99-101)

Z3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ 6-12 ΕΤΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί αποδεικνύουν ότι όταν το παιδί εισάγεται στο νοσοκομείο, θεωρεί ότι απειλείται. Η ακριβής φύση αυτών των απειλών που ζει, είτε αυτές είναι πραγματικές είτε είναι φανταστικές ή δυνητικές, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως :

- Η ηλικία του παιδιού
- Το επίπεδο ανάπτυξής του
- Η προηγούμενη εμπειρία του με παρόμοιες απειλές
- Το ποσό και το είδος των σχετικών πληροφοριών που κατέχει
- Η φύση της ίδιας της ασθένειας
- Η σοβαρότητα της ασθένειας
- Η χρονιότητα της ασθένειας
- Η διάρκεια νοσηλείας
- Οι επιπτώσεις στην εξωτερική εμφάνιση του παιδιού
- Οι απαιτήσεις που επιβάλλει η θεραπεία
- Το ποσό και το είδος της υποστήριξης που έχει το παιδί από τους γονείς και τους επιστήμονες υγείας

- Την προσωπικότητα και τις σχέσεις των γονιών του μεταξύ τους. (Νοσηλευτική,τεύχ.3,2001:28,Internet)

Οι απειλές, σύμφωνα με τον Visintainer (1979), μπορούν να καταταχθούν σε πέντε κατηγορίες. Αυτές είναι:

- Η σωματική βλάβη ή οι τραυματισμοί, όπως ο φόβος του πόνου, του ακρωτηριασμού ή του ίδιου του θανάτου.
- Ο χωρισμός από τους γονείς και η απουσία των «σημαντικών άλλων».
- Ο φόβος του ξένου, του αγνώστου και του αβέβαιου.
- Η αβεβαιότητα για τα όρια και την αναμενόμενη «αποδεκτή» συμπεριφορά.
- Η απώλεια της αυτονομίας, της αρμοδιότητας και του ελέγχου από τους συγγενείς. (Νοσηλευτική,τεύχ.3,2001:29)

Ο Τσιάντης (1987) όπως και άλλοι συγγραφείς προσπάθησαν να αναλύσουν , με περισσότερες λεπτομέρειες, τους παραπάνω παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν τις αντιδράσεις των παιδιών ηλικίας 6–12 ετών στο νοσοκομείο και μετατρέπουν, συχνά, την εισαγωγή και νοσηλεία του σε μια κρίση. Αυτοί είναι:

α) Αποχωρισμός του παιδιού από τους γονείς του.

Ο αποχωρισμός του παιδιού από τους γονείς του, τα αδέρφια του και άλλα σημαντικά πρόσωπα της ζωής του, για λόγους νοσοκομειακής περίθαλψης, θεωρείται βασικός παράγοντας που μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα ψυχοτραυματικός. Τα αποτελέσματα του αποχωρισμού είναι τραυματικά σε παιδιά ηλικίας 6-12 ετών, ιδίως αν είχαν προηγούμενες εμπειρίες αποχωρισμού από τους γονείς τους ή άλλες εμπειρίες που δημιούργησαν συναισθηματική στέρηση. Για παράδειγμα, αν οι σχέσεις παιδιού-γονέων ήταν διαταραγμένες ή αν υπήρξαν στην οικογένεια άλλες καταστροφικές εμπειρίες. (Τσιάντης,Μανωλόπουλος,1987:310)

β) Η οικογενειακή ατμόσφαιρα

Τα περισσότερα παιδιά νιώθουν έντονο άγχος εξαιτίας της οικογενειακής ατμόσφαιρας που δημιουργείται γύρω από την αρρώστια τους. Οι γονείς μπορεί να γίνονται υπερπροστατευτικοί ή υπερβολικά ανεκτικοί. Έχει αποδειχθεί ότι η παρατεταμένη χρόνια εμπειρία της ασθένειας είναι δυνατό να οδηγεί το περιβάλλον του παιδιού να το αντιμετωπίζει μόνο με «ρόλο ασθενή». Στην περίπτωση αυτή το παιδί δέχεται διαρκώς ανοιχτά ή συγκαλυμμένα μηνύματα ότι σαν ασθενής μειονεκτεί και ότι αναμένονται από αυτό λιγότερα σε σχέση με άλλα μέλη της οικογένειας. Το αποτέλεσμα της υιοθέτησης μιας ελλειμματικής εικόνας εαυτού από το παιδί, μπορεί να βιωθεί ως κρίση και το θέτει σε υψηλό κίνδυνο να αναπτύξει συναισθηματικές, λειτουργικές διαταραχές και προβλήματα συμπεριφοράς. (Αρχεία Νευροψυχολογικής Ιατρικής ΕΨΨΕΠ,1999:90-91,Internet)

Επίσης, υπάρχουν γονείς που γίνονται απορριπτικοί και αρνητικοί αν έχουν φτάσει σε σημείο μεγάλης απόγνωσης και αποθάρρυνσης, συμπεριφορά που προκαλεί άγχος και σύγχυση στο παιδί και πιο συγκεκριμένα στο παιδί σχολικής ηλικίας, που χρειάζεται τη σταθερότητα και τη σιγουριά της αγάπης των γονιών του. Η συμπεριφορά, λοιπόν, της μητέρας ή του πατέρα παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση προβληματικής αντίδρασης στα παιδιά. (Αρχεία Νευροψυχολογικής Ιατρικής ΕΨΨΕΠ,1999:90-91, Καλαντζή-Αζίζι,1999:57)

γ) Περιορισμοί στην κινητικότητα και τη διαίτα

Μερικές χρόνιες ασθένειες επιβάλλουν περιορισμούς στην κινητικότητα για μικρότερα ή μεγαλύτερα διαστήματα. Αυτό μπορεί να συνεπάγεται έλλειψη δυνατότητας για παιχνίδι ή άλλες φυσιολογικές δραστηριότητες με αποτέλεσμα την αναστολή της λειτουργίας της

κοινωνικοποίησης μέσω της ομάδας των συνομηλίκων. Έχει προκύψει από έρευνες ότι τα παιδιά που είχαν περιορισμένη κινητικότητα για αρκετό χρονικό διάστημα είχαν παρουσιάσει προβλήματα όπως παθητικότητα, φόβο, εξάρτηση από τους ενήλικους, ευερεθιστότητα, καθώς και απόσυρση-απομόνωση. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την ανάπτυξη φαντασιωσικής ζωής γύρω από την αρρώστια και τις επιπτώσεις της και επομένως κλιμάκωση των φόβων και του άγχους. (Αρχαία Νευροψυχολογικής Ιατρικής ΕΨΨΕΠ,1999:90, Τσιάντης,Μανωλόπουλος,1987:311-312)

Σύμφωνα με τον Κυριακίδη (1998), όταν το παιδί βρίσκεται στο νοσοκομείο μπορεί να έχει ανάγκη της φροντίδας των άλλων ακόμη και για πολύ απλές και βασικές λειτουργίες. Το γεγονός αυτό το κάνει να είναι και να νιώθει περισσότερο εξαρτημένο από όσο ήταν, με αποτέλεσμα οι διάφορες κατακτήσεις ωρίμανσης που είχαν γίνει από το Εγώ του, να χάνονται και το παιδί να παλινδρομεί σε κάποιο προηγούμενο στάδιο ανάπτυξης. Επομένως, η πορεία του προς την ανεξαρτητοποίηση και την ωρίμανση αναστέλλεται. (Αρχαία Νευροψυχολογικής Ιατρικής ΕΨΨΕΠ,1999:90)

δ) Τα αποτελέσματα της ιατρικής-νοσηλευτικής φροντίδας και των ιατρικών επεμβάσεων.

Η νοσηλευτική και ιατρική φροντίδα που δέχεται το παιδί κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο μπορεί να αποτελέσουν αφορμή για πρόκληση ψυχολογικών αντιδράσεων. Η επιβαλλόμενη από την ασθένεια και θεραπεία κατάσταση, το είδος της νοσηλείας, της ιατρικής θεραπείας και της σοβαρότητας της νόσου μεταβάλλουν τις διαπροσωπικές σχέσεις παιδιού-γονέων, έχοντας επιπτώσεις στην κινητική και ψυχική εξέλιξη του νοσηλευόμενου παιδιού. Η ψυχολογική αναστάτωση συνδέεται με τις στερήσεις, τους περιορισμούς, τις μεταβολές που φέρνει η ασθένεια,

όπως και με τις φαντασιώσεις του παιδιού με επίκεντρο το σώμα του, ιδιαίτερα σε παιδιά με χρόνιες ασθένειες. Όσον αφορά τα παιδιά που πρόκειται να χειρουργηθούν, ερευνητικά αποτελέσματα κατέδειξαν ότι η προεγχειρητική ενημέρωση και η κατάλληλη προετοιμασία οδηγούν στη μείωση του στρες των παιδιών. Επίσης, η μείωση του χρόνου νοσηλείας συμβάλλει θετικά στη μείωση των επιπτώσεων της εμπειρίας της χειρουργικής επέμβασης. (Νοσηλευτική, τεύχ.2,2003:180-187, Νοσηλευτική, τεύχ.3,2001:29,Τσιάντης,Μανωλόπουλος,1987:313)

Σύμφωνα με την ψυχοδυναμική άποψη, κάθε επέμβαση στο σώμα του παιδιού όπως ενέσεις, εγχειρήσεις μπορεί να γίνει αφορμή να ενεργοποιηθούν ιδέες και φαντασιώσεις (άγχους, ευνουχισμού, επίθεσης). Επομένως, το τι σημαίνει η εμπειρία της εγχείρησης ή της όποιας ιατρικής επέμβασης, δεν εξαρτάται μόνο από τη σοβαρότητά τους. Αντίθετα επηρεάζεται από την έκταση και το είδος των φαντασιώσεων που αναπτύσσονται, καθώς και από τον τρόπο με τον οποίο ερμηνεύονται από το ίδιο το παιδί οι διάφορες επεμβάσεις που υφίσταται ή εμπειρίες που βιώνει. Για παράδειγμα, αν οι φαντασιώσεις του παιδιού αναφέρονται στην επιθετικότητά του, που προβάλλεται στη μητέρα του, τότε η ιατρική επέμβαση βιώνεται σαν επίθεση που έγινε στο σώμα του από τη μητέρα του. (Τσιάντης,Μανωλόπουλος,1987:313, Internet)

ε) Τα αποτελέσματα από τον πόνο και τη σωματική αναπηρία

Έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά έχουν την τάση να θεωρούν οτιδήποτε συμβαίνει στο σώμα τους και τους προκαλεί πόνο σαν ένδειξη ότι δεν τους φέρονται καλά, ότι τα τιμωρούν, ότι τους επιτίθενται. Έτσι, ο πόνος μπορεί να συνοδεύεται από άγχος που τον επιτείνει Άλλοτε πάλι, όταν το παιδί δεν έχει ενημερωθεί για την ασθένεια και τις αιτίες της, νομίζει ότι εκείνο την προκάλεσε με τις πράξεις του και βιώνει έντονες ενοχές,

σχηματίζοντας αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. (Τσιάντης,Μανωλόπουλος,1987:313-314, Αρχεία Νευροψυχολογικής Ιατρικής ΕΨΨΕΠ, 1999:90-91)

Επιπλέον, εξαιτίας του πόνου και της σωματικής αναπηρίας που βιώνουν τα παιδιά, πρακτικά, θεωρούν τους εαυτούς τους εξαρτημένους από τους ενήλικες. Έτσι, αισθάνονται και βλέπουν τους ενήλικες σαν παντοδύναμους. Όταν εκείνοι δεν τα ανακουφίζουν από τον πόνο, τα παιδιά είναι πολύ πιθανό να πιστέψουν ότι το κάνουν επίτηδες, ότι είναι επιθετικοί εναντίον τους, ότι θέλουν να τα εκδικηθούν ή επειδή δεν τα αγαπάνε. Δημιουργείται, λοιπόν, ένας φαύλος κύκλος. Δηλαδή το παιδί συνεχίζει να πονάει, να παραπονιέται κατηγορώντας άμεσα ή έμμεσα τους ενήλικους, γεγονός που έχει σαν αποτέλεσμα αυτοί να γίνονται όντως επιθετικοί μαζί του και να επιβεβαιώνεται έτσι η φαντασίωση του παιδιού. (ο.π.)

στ) Διακοπή της κανονικής σχολικής φοίτησης

Παρόλο που ο ρόλος της οικογένειας εξακολουθεί να παραμένει σημαντικός κατά τη σχολική ηλικία, είναι γνωστή η πολλαπλή επίδραση του σχολείου στην ομαλή ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού. Με την νοσηλεία του παιδιού στο νοσοκομείο, επόμενο είναι να μην μπορεί να παρακολουθήσει τα μαθήματα στο σχολείο για μικρό ή μεγάλο διάστημα, ανάλογα με την ασθένειά του. Σύμφωνα με τους Season & Madan-Swain (1995), το γεγονός αυτό είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικό για την αναπτυξιακή του πορεία, αφού το σχολείο αποτελεί σημαντικό μέσο κοινωνικοποίησης και ψυχολογικής ωρίμανσης του παιδιού. Πολλοί γονείς αποφεύγουν να στείλουν το παιδί στο σχολείο, για μεγάλο χρονικό διάστημα, ακόμη και μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο, γιατί φοβούνται υπερβολικά για την υγεία του. Όμως, το να επιστρέψει το παιδί στο σχολικό χώρο γρήγορα, είναι για την κοινωνική του

προσαρμογή όσο σημαντική είναι και η φαρμακευτική θεραπεία για την επιβίωσή του. (Αρχαία Νευροψυχολογικής Ιατρικής ΕΨΨΕΠ,1999:90)

Πολύ σημαντικό ρόλο παίζει η στάση του προσωπικού του σχολείου και των συνομηλίκων του παιδιού προς την αναπηρία του. Θεωρείται αρκετά διευκολυντικός παράγοντας το γεγονός ότι οι συμμαθητές και οι καθηγητές του παιδιού λειτουργούν υποστηρικτικά απέναντι στο παιδί και στις συχνές απουσίες του λόγω της ασθένειάς του. Μια θετική στάση θα διευκολύνει την προσαρμογή του παιδιού. Αντίθετα μια αρνητική στάση απέναντι στη χρόνια ασθένεια ή αναπηρία του, οπωσδήποτε θα επηρεάσει αρνητικά την προσαρμογή του τόσο στο σχολείο, όσο και στο χώρο του νοσοκομείου, καθώς βέβαια και την ομαλή ψυχοκοινωνική του εξέλιξη. (Internet,Τσιάντης,Μανωλόπουλος,1987:314)

Z4. ANTIΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ 6-12 ΕΤΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Αντιδράσεις του παιδιού 6-12 ετών που εισάγεται και νοσηλεύεται

Η εισαγωγή ενός παιδιού στο νοσοκομείο μπορεί να θεωρηθεί κατάσταση κρίσεως για το παιδί. Η αντίδραση προς την κρίση δεν θα πρέπει να θεωρηθεί σαν μια παθολογική ένδειξη –αν και μπορεί να υπάρχει σχετική αλληλεπίδραση- αλλά σαν αντίδραση προς μια κατάσταση απειλητική στη ζωή του παιδιού. Ο αποχωρισμός και η απώλεια είναι κύρια στοιχεία αυτής της κρίσης. (Σημειώσεις Κ.Ε.σε Ιδρύματα :40)

Το παιδί 6-12 ετών συνήθως απαντά με δραματικό τρόπο στον αποχωρισμό. Ο Robertson (1958) τόνισε ότι τα παιδιά όταν

αποχωρίζονται από τη μητέρα τους, αλλά και γενικά από το οικογενειακό περιβάλλον τους, περνούν από ορισμένες φάσεις κατά τη διάρκεια της νοσοκομειακής τους περίθαλψης, οι οποίες παρουσιάζονται ταυτόχρονα ή εναλλακτικά. Ο Robertson όπως και άλλοι ερευνητές περιγράφει μια διαδικασία «προσαρμογής» του παιδιού στο νοσοκομειακό περιβάλλον, που διαιρείται σε τρεις φάσεις: διαμαρτυρία, απελπισία, άρνηση. Το παιδί τις πρώτες μέρες ζει μια περίοδο έντονης διαμαρτυρίας, γιατί περιορίστηκε στο χώρο του νοσοκομείου. Συχνά κλαίει ή αρνείται να φάει, γίνεται ενουρητικό, επιθετικό και αποκρούει κάθε προσπάθεια προσέγγισης του προσωπικού. Σε μια δεύτερη φάση, εκδηλώνει την απελπισία του, η οποία μοιάζει ακόμη πιο επώδυνη και από τον οργανικό πόνο ή τις θεραπευτικές διαδικασίες. Αρνείται να παίξει και αδιαφορεί για τους επισκέπτες που προσπαθούν να το διασκεδάσουν. (Νοσηλευτική, τεύχ.3 2001:29, Ιεροδιακόνου, 1991:291-292)

Η Καλαντζή-Αζίζι (1972) υποστηρίζει ότι το νοσοκομείο είναι ένας άγνωστος χώρος που προκαλεί φόβο. Ο φόβος που νιώθει, λοιπόν, το παιδί, βάζει σε λειτουργία τους μηχανισμούς φυγής. Αφού, όμως, το παιδί δεν μπορεί να ξεφύγει, αυτή η εσωτερική ένταση «μεταβάλλεται» ή «διοχετεύεται» σε προβλήματα συμπεριφοράς. Τα συνηθέστερα από αυτά είναι:

- Κλάμα
- Άρνηση τροφής-αυτοεγκατάλειψη-νωθρότητα
- Διαμαρτυρίες (Θέλουν να φύγουν)
- Παλινδρομήσεις (δηλ. υιοθέτηση τρόπων συμπεριφοράς που προσιδιάζουν σε ηλικία μικρότερη από την ηλικία του παιδιού, π.χ. πιπίλισμα δακτύλου, ενούρηση, εγκόπριση) εκδηλώνοντας έντονα την ανάγκη να φροντίζεται το σώμα του και να εξαρτάται απόλυτα από τη μητέρα
- Δυσκολίες ύπνου-εφιάλτες

- Γενική επιθετικότητα
- Αδιαφορία για την κατάστασή του, πείθοντας αρκετούς ότι έχει προσαρμοστεί. (Παπαγεωργίου,χ.χ:87, Χατήρα,1993:103, Καλαντζή-Αζίζι,1999:53)

Ο φόβος του θανάτου περνά συχνά στη σκέψη κάθε παιδιού, όταν αρρωσταίνει, ιδιαίτερα όταν έχει συμβεί κάποιο γεγονός στο περιβάλλον του ή όταν οι γονείς μιλούν συχνά για τον θάνατο. Το παιδί αποκτά φαντασιώσεις για την ασθένειά του και τις αιτίες της, ενώ ταυτόχρονα βλέπει την ασθένειά του μόνιμη και ατέρμονη, καθώς αρκετές είναι οι φορές που πιστεύει ότι θα μείνει άρρωστο για πάντα ή δεν θυμάται καν ότι κάποτε ήταν καλά. (Χατήρα,1993:104)

Η αίσθηση της αδυναμίας που ακολουθεί μια ασθένεια είναι συγκλονιστική και ανησυχητική. Το παιδί αναπόφευκτα θα πιστέψει ότι πρόκειται για μια τιμωρία που υφίσταται για κάτι κακό που έκανε. Αυτή η αίσθηση ενοχής και η ανικανότητα να ελέγξει τον εαυτό του ενισχύουν το συναίσθημα που υποβόσκει, ότι δηλαδή δεν θα αναρρώσει ποτέ. Ο πανικός που διακατέχει το παιδί, λόγω αυτού του συναισθήματος, επηρεάζει την ικανότητά του να πολεμήσει την ασθένειά του, τιμωρώντας μ'αυτό τον τρόπο τόσο τον εαυτό του, τον οποίο θεωρεί υπεύθυνο, όσο και τους γονείς του, οι οποίοι δεν το φρόντισαν αρκετά. (Brazelton,1996:141,Σημειώσεις Κ.Ε σε Ιδρύματα:40)

Ο θυμός είναι ένα από τα συχνότερα συναισθήματα που προβάλλει το παιδί στο νοσοκομείο. Θυμός τόσο προς τους γονείς του που απομακρύνθηκαν από κοντά του, όσο και ως προς το προσωπικό που του προκαλεί τόσο πόνο, μέσα από τις ιατρικές εξετάσεις και διαδικασίες. Βασική, επίσης, είναι και η εικόνα που διαμορφώνει για το σώμα του εξαιτίας της αρρώστιας του, επηρεάζοντας την ψυχοσυναισθηματική του κατάσταση και εξέλιξη. Μέσα στο συναίσθημα του παιδιού υποκινούνται

συγκρούσεις τέτοιες που δημιουργούν φόβους και ανησυχίες γύρω από την εικόνα που παρουσιάζει το σώμα του όταν αρρωσταίνει, γεγονός που πληγώνει τον ναρκισσισμό του και μειώνει σημαντικά την εικόνα του εαυτού του. Όλα αυτά έρχονται σε απόλυτη εξάρτηση με το είδος και τη βαρύτητα της ασθένειας, τη διάρκειά της, τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στην καθαρή «εικόνα σώματος» και «εαυτού» του παιδιού και φυσικά τη διάρκεια παραμονής του στο νοσοκομείο. Έτσι το παιδί βρίσκεται εγκλωβισμένο σε μια κρίσιμη κατάσταση, την οποία αδυνατεί να αντιμετωπίσει. (Χατήρα, 1993: 104, Νοσηλευτική, τεύχ.3,2001:28-29)

Αντιδράσεις του χρόνιου ή βαριά αρρώστου παιδιού ηλικίας 6-12 ετών

Κάθε χρόνο ένας μεγάλος αριθμός παιδιών προσβάλλεται από μια βαριά αρρώστια που απειλεί τη ζωή του και επιβάλλει την εισαγωγή του στο νοσοκομείο. Σε μια τέτοια ασθένεια συχνά παρουσιάζονται οξείες φάσεις, οι οποίες απαιτούν εντατική ιατρική παρακολούθηση. Παραδείγματα χρόνιων ασθενειών που εκδηλώνονται σε παιδιά είναι ο καρκίνος, η λευχαιμία, ο νεανικός διαβήτης, η μεσογειακή αναιμία. (Αρχεία Νευροψυχολογικής Ιατρικής ΕΨΨΕΠ, 1999:90,Internet)

Η χρόνια σωματική ασθένεια επηρεάζει την ανάπτυξη του παιδιού και ενδέχεται η διαδικασία αυτή να ανασταλεί, να επιβραδυνθεί ή να εκτραπεί από το φυσιολογικό σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό. Γενικά, στην αντίληψη κάθε παιδιού, σχολικής ηλικίας, η έννοια της αρρώστιας γίνεται αντιληπτή σαν ένα επεισόδιο αναστρέψιμο και παροδικό που βιώνεται σαν ένα γεγονός «ξένο» και «ενοχλητικό» προς τη διάθεσή του. Οι μηχανισμοί που θα υιοθετήσει κάθε παιδί για να αντιμετωπίσει τις αλλαγές, εξαρτώνται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, την προσωπικότητά του, το φύλο, την ηλικία της διάγνωσης, την πρόγνωση

και βαρύτητα της ασθένειας, τις ικανοποιητικές εμπειρίες ζωής, το είδος και τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Ο αντίκτυπος δηλαδή της χρόνιας ασθένειας εξαρτάται από μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση ψυχολογικών, κοινωνικών και βιολογικών παραγόντων. (Χατήρα,1993: 103,Αρχεία Νευροψυχολογικής Ιατρικής ΕΨΨΕΠ,1999:90,Internet)

Τα ευρήματα των επιστημονικών ερευνών δείχνουν ότι τα παιδιά με χρόνια ασθένεια είναι πιο ευάλωτα στη συναισθηματική και κοινωνική τους ανάπτυξη σε σχέση με τα υγιή παιδιά. Η Χατήρα (1993) υποστηρίζει ότι επίσημες αναφορές συμφωνούν ότι από τα παιδιά αυτά το 50% αντιμετωπίζουν καλά την κατάστασή τους, με παροδικά αναστρέψιμα προβλήματα συμπεριφοράς, το 35% παρουσιάζει μετρίου τύπου διαταραχές προσαρμογής, ενώ το 15% των παιδιών παρουσιάζει περισσότερο επίμονες και δύσκολες ψυχολογικές διαταραχές. (Αρχεία Νευροψυχολογικής Ιατρικής ΕΨΨΕΠ,1999:90,Internet)

Η επίδραση που θα έχει η ασθένεια σχετίζεται άμεσα με το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται το παιδί. Συγκεκριμένα, στη σχολική ηλικία των 6-12 ετών, η διαφορά του άρρωστου παιδιού στη φυσική ανάπτυξη είναι εμφανής και οι περιορισμοί για τη συμμετοχή του σε ομαδικά παιχνίδια περισσότεροι. Η ενσωμάτωση και η αποδοχή στην ομάδα είναι πιο δύσκολη. Το παιδί έχει έντονη σχολική φοβία, καθώς και το φόβο του θανάτου και της αρρώστιας. Επίσης βιώνει υψηλό στρες και χαμηλή αυτοεκτίμηση, λόγω των συχνών νοσηλειών στο νοσοκομείο και της διαρκούς παραμονής σε αυτό. Γεγονός που αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης μιας έντονης και απειλητικής κρίσης. (Χατήρα,1993:96)

Το νοσοκομείο δημιουργεί μια τομή ανάμεσα στο παιδί και την οικογένεια. Πέρα από το γεγονός ότι αποτελεί έναν «άγνωστο» χώρο που προκαλεί φόβο στο παιδί, αποτελεί και το χώρο μέσα στον οποίο ένα παιδί με χρόνια ασθένεια είναι αναγκασμένο να περνά ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, ενώ οι επισκέψεις του σε αυτό είναι αρκετά συχνές.

Οι αντιδράσεις, λοιπόν, του παιδιού που πάσχει από μια χρόνια ή βαριά ασθένεια θα είναι σχετικά διαφορετικές και ίσως πιο έντονες σε σχέση με τις αντιδράσεις του παιδιού που νοσηλεύεται για μικρό χρονικό διάστημα. Πολλοί συγγραφείς υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με χρόνιο νόσημα αργούν να προσαρμοστούν τόσο απέναντι στην ασθένειά τους και στις επιπτώσεις της, όσο και στις επαναλαμβανόμενες ιατρικές διαδικασίες και νοσηλείες. (Τσιάντης,Μανωλόπουλος,1989:106-108, Ιεροδιακόνου, 1991: 295,311,Νοσηλευτική,τεύχ.3,2001:29, Internet)

Ο Freud στις μελέτες ασθενών με συγγενείς ή άλλες σωματικές αναπηρίες, παρατήρησε ότι οι ασθενείς αρνούνται να δεχτούν την αρχή της πραγματικότητας. Σε αντίθεση με άλλα ψυχικά τραύματα της παιδικής ηλικίας, που τα άτομα μπορούν να επεξεργαστούν κατά την πορεία της εξέλιξής τους, μια πρόιμη σωματική ασθένεια τείνει να παραμείνει περιοχή μιας ανεπίλυτης σύγκρουσης, επειδή είναι συγκεκριμένη και μόνιμη. Με άλλα λόγια, η εξέλιξη αυτού που ονομάζεται σωματικό Εγώ, επηρεάζεται από την αρχή. Το αποτέλεσμα είναι ότι δημιουργείται μια κατεστραμμένη και μερικές φορές αλλόκοτη και παραμορφωμένη εικόνα σώματος, δηλαδή, μια ατελής εικόνα της πραγματικότητας του σώματος. Το μέρος του σώματος με την αναπηρία ή την ασθένεια αποκτά συμβολική σημασία. (Τσιάντης, Μανωλόπουλος,1987:320-321)

Η Χατήρα (1993) αναφέρει τέσσερις φάσεις μέσα από τις οποίες περνά το παιδί σχολικής ηλικίας, με χρόνια ή καταληκτική ασθένεια προσπαθώντας να προσαρμοστεί στην νέα κατάσταση που επιβάλλει η ασθένειά του και το γεγονός ότι το νοσοκομείο θα πρέπει να γίνει «δεύτερο σπίτι του», και είναι οι εξής:

α) Ο Αντίκτυπος

Αναφέρεται στην αρχική συναισθηματική αντίδραση του άρρωστου παιδιού σε ένα πρόβλημα. Στο στάδιο αυτό το παιδί φοβάται ότι η ζωή

του απειλείται και εξαιτίας αυτού έχει έντονο άγχος και αγωνία. Η εμπειρία αυτή είναι η συνειδητή αντίληψη της θνησιμότητάς του. Αισθάνεται ότι έχει χάσει τον έλεγχο της κατάστασής του και ότι δεν έχει τη δυνατότητα να πάρει μέρος στην έκβασή της. Συνήθως η απελπισία και η αποθάρρυνση αντανakλούν στον συναισθηματικό του κόσμο, με αποτέλεσμα την κατάπτωση και την έλλειψη ελπίδας.

β) Παλινδρόμηση

Στη φάση αυτή το παιδί προσπαθώντας να διαπραγματευτεί με την πραγματικότητα της κατάστασής του, παλινδρομεί επιδιώκοντας να γυρίσει σε μια πιο άνετη ψυχολογικά σελίδα της ζωής του. Η άρνηση που είναι ο σπουδαιότερος μηχανισμός σε αυτή τη φυγή από την πραγματικότητα συναντάται συνήθως στα παιδιά 6-12 ετών. Στη φάση αυτή το παιδί ψάχνει να βρει τρόπους που θα μπορέσει να αμυνθεί στην κρίση που το περιβάλλει, και να θρηνήσει τη διαταραχή και την απώλεια που υπέστη το σωματικό του είδωλο. Στο στάδιο της παλινδρόμησης όλες οι έννοιες της αυτοαξίας και της αμοιβαίας αγάπης απειλούνται. Ο φόβος μήπως χάσει αυτά κάνει το άρρωστο παιδί να φέρεται με θυμό και επιθετικότητα σε αυτούς που τον φροντίζουν, όπως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και την οικογένειά του.

γ) Αναγνώριση

Το άρρωστο παιδί έχει υποστεί μια αλλαγή στο σωματικό του είδωλο, πράγμα που μπορεί να συνεπάγεται και αλλαγή στη φυσική του κατάσταση. Η φάση της αναγνώρισης είναι η περίοδος όπου ο άρρωστος θρηνεί αυτή την απώλεια και συνειδητοποιεί ότι δεν μπορεί να κρύβεται ή να παλινδρομεί. Οι ενδόμυχες ανάγκες του και αυτές της προσωπικότητάς του είναι η αυτοεκτίμηση, η εμπιστοσύνη, η ικανότητα, η υπόληψη και ο σεβασμός και βρίσκονται σε κίνδυνο. Το αίσθημα της

απώλειας και του φόβου για εγκατάλειψη μπορεί να εξωτερικευτούν από το άρρωστο παιδί με το να λέει τι μπορεί να κάνει όταν επιστρέψει στο σπίτι ή στο σχολείο. Όταν το παιδί καταφέρει να φτάσει στο στάδιο της αναγνώρισης αρχίζει σιγά σιγά να προσαρμόζεται στο χώρο του νοσοκομείου και στην κατάσταση της υγείας του.

δ) Επανόρθωση

Το στάδιο της επανόρθωσης είναι το πιο δημιουργικό. Το παιδί που φτάνει σ' αυτό το στάδιο έχει καταφέρει να προσαρμοστεί στην ασθένειά του. Υπάρχει από τη μεριά του παιδιού αναθεώρηση των θετικών δυνάμεών του και νέα κατεύθυνση αυτών που συνεπάγονται ελπίδα για το μέλλον και τη συνέχιση της ζωής.

Αυτό που πρέπει να τονιστεί στην χρόνια ασθένεια είναι ότι έχει μια παρατεταμένη πορεία. Κατά τη διάρκειά της παραμορφώνεται η εικόνα που έχει το παιδί για τον εαυτό του και το σώμα του, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα στη νοητική, ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική του ζωή. Επηρεάζεται επομένως, η απόδοσή του στο σχολείο και στην καθημερινότητά του. Το γεγονός αυτό αποδεικνύει γιατί μια χρόνια ασθένεια, μπορεί να βιωθεί ως κρίση.

Αντιδράσεις του χειρουργικού ασθενούς 6-12 ετών

Η εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο για πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης, είναι μια δυνητικά ψυχοτραυματική εμπειρία με άμεσες και αψότερες επιπτώσεις στην ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη του παιδιού. Όταν το παιδί μπαίνει στο νοσοκομείο, νιώθει «ξένο» σε «ξένο» περιβάλλον. Μέσα στο πολυάσχολο προσωπικό που δεν του δίνει σημαντική προσοχή, αισθάνεται σαν ένα αντικείμενο μέσα στην όλη διαδικασία της λειτουργίας του νοσοκομείου. Το άγνωστο περιβάλλον

του χειρουργείου, οι επώδυνες διαδικασίες καθώς και η τυχόν έλλειψη προετοιμασίας και ενημέρωσης για το χειρουργείο, έχουν αρνητικές επιπτώσεις στο παιδί πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εγχείρηση. (Σημειώσεις Κ.Ε σε Ιδρύματα:1-23, Εκλογή,αρ.58,1982:98-102, Νοσηλευτική,τεύχ.2, 2003:180-187)

Οι συνηθέστερες αντιδράσεις που παρουσιάζει το παιδί από τη στιγμή που εισάγεται στο νοσοκομείο για την εγχείρηση και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του, είναι οι εξής:

- Έντονο άγχος, ειδικά κατά το προεγχειρητικό στάδιο.
- Φόβος σχετικά με τη διεξαγωγή της εγχείρησης
- Ανησυχία
- Έντονος πόνος, κυρίως μετά τη χειρουργική επέμβαση
- Ανασφάλεια
- Κλάμα, λόγω του αποχωρισμού από τους γονείς
- Γίνεται απαιτητικό
- Άρνηση
- Παλινδρόμηση
- Προβλήματα ύπνου και διατροφής
- Μετεγχειρητική κατάθλιψη
- Επιθετικότητα
- Ψυχοσωματικές αντιδράσεις (μετεγχειρητικούς εμετούς, επίσχεση ούρων, μετεγχειρητική ανορεξία)
- Φαντασιώσεις σχετικά με την εγχείρηση, αλλά και τις επιπτώσεις αυτής στη σωματική εικόνα του παιδιού.(ο.π.)

Από σχετική έρευνα (βλ. παράρτημα) που έγινε σε μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας, σε παιδιά σχολικής ηλικίας, προκύπτει ότι οι αντιδράσεις των παιδιών, που περνούν από τη διαδικασία μιας χειρουργικής επέμβασης, ποικίλουν ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, το είδος της επέμβασης και φυσικά από την ενημέρωση για την εγχείρηση. Η ηλικιακή ανάπτυξη καθώς και η συναισθηματική και η νοητική ωριμότητα του παιδιού συμβάλλουν στις απαιτήσεις των παιδιών για πληροφόρηση. Οι Redpath και συνεργάτες βρήκαν ότι τα παιδιά σχολικής ηλικίας έχουν περισσότερες γνώσεις για την διαδικασία της εγχείρησης σε σχέση με τα μικρότερα παιδιά. (Εκλογή, αρ.58, 1982:98-102, Νοσηλευτική, τεύχ.2, 2003:180-187)

Z5. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Η εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο αποτελεί πηγή στρες για την οικογένεια, με πολλαπλές επιπτώσεις στο συναισθηματικό, κοινωνικό, ακόμη και οικονομικό επίπεδο. Η φύση των αντιδράσεων της οικογένειας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Οι βασικότεροι από αυτούς, κατά τους Τσιάντη, Μανωλόπουλο (1987) και τον Παπαδάτο (1993), είναι:

- Η σοβαρότητα της αρρώστιας, η πρόγνωση και η δυνατότητα για θεραπευτική αντιμετώπιση.
- Αν η ασθένεια είναι συγγενής ή επίκτητη.
- Η παρουσία ή απουσία προηγούμενης ψυχολογικής διαταραχής στα μέλη της οικογένειας.
- Η παρουσία άλλων υγιών παιδιών στην οικογένεια.
- Το οικονομικό κόστος της οικογένειας

- Η πληροφόρηση και η υποστήριξη που έχουν από τις ομάδες υγείας.
- Οι προηγούμενες εμπειρίες της οικογένειας. (Τσιάντης, Μανωλόπουλος, 1987:314-315, Αρχεία Νευροψυχολογικής Ιατρικής ΕΨΨΕΠ, 1999:91, Νοσηλευτική, τεύχ.3, 2001:29-30)

Z6. ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ 6-12 ΕΤΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΕΤΑΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Αντιδράσεις των γονιών του παιδιού 6-12 ετών που εισάγεται και νοσηλεύεται στο νοσοκομείο

Η εισαγωγή στο νοσοκομείο δεν προκαλεί στρες ή άγχος μόνο στο νοσηλευόμενο παιδί, αλλά και σε ολόκληρη την οικογένεια και ειδικά στους γονείς. Η συναισθηματική αυτή αναστάτωση που βιώνεται από τους γονείς μεταβιβάζεται, τις περισσότερες φορές, στο παιδί και τους καθιστά ανήμπορους να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση του στρες του παιδιού τους. Έτσι, η ατομική κρίση που βιώνει το παιδί, μετατρέπεται σε οικογενειακή. (Νοσηλευτική, τεύχ.3, 2001:29)

Σε σχέση με τη νοσηλεία του παιδιού, οι γονείς βιώνουν φόβο, ενοχές και άγχος αποχωρισμού. Ανησυχούν για την εγκατάλειψη της φροντίδας του παιδιού τους σε «ξένους», βιώνουν συναισθήματα αυτοαμφισβήτησης και αναρωτιούνται αν οι ίδιοι είναι «σωστοί» γονείς. Αναλυτικότερα, κατά την Ευαγγέλου (2001), βιώνουν:

- Συναισθήματα ενοχής, αδυναμίας και άγχους.
- Φόβος για το άγνωστο.
- Φόβος ότι το παιδί θα υποφέρει.

- Φόβος μετάδοσης της νόσου.
- Εξασθένιση συναισθηματικών δεσμών παιδιού και οικογένειας
- Οικονομική επιβάρυνση. (Νοσηλευτική, τεύχ.3,2001:30-31)

Η δυσκολία ενός γονέα να προσαρμοστεί στη νοσηλεία ενός παιδιού του, τον οδηγεί σε κάποια φάση ευερεθιστότητας που μπορεί να εκφραστεί με οργή κατά του άλλου γονέα. Δεν είναι σπάνιο το γεγονός, ο πατέρας να επιρρίπτει ευθύνες στη μητέρα για κακή φροντίδα του παιδιού, παραμέληση στο σωστό ντύσιμο, ύπνο, ή η μητέρα να αποδίδει την κατάσταση σε αδιαφορία ή απουσία του πατέρα, Εκτονώνουν έτσι τον πόνο και την αγωνία τους θεωρώντας ότι φταίει η άλλη πλευρά. Οι σχετικές διαμάχες φέρνουν στην επιφάνεια παλαιές οικογενειακές διαφορές, που περιπλέκουν τη συναισθηματική ατμόσφαιρα στο σπίτι και επομένως την ορθή αντιμετώπιση του παιδιού στο νοσοκομείο. (Ιεροδιακόνου,1991:289)

Αντιδράσεις των γονιών του παιδιού 6-12 ετών με χρόνια ή καταληκτική ασθένεια

Οι αντιδράσεις της οικογένειας απέναντι στη χρόνια ασθένεια είναι πολύπλοκες. Πολύ συχνά, όταν ανακοινώνεται η διάγνωση στους γονείς, αλλά και κατά τη διάρκεια της θεραπείας, εκείνοι εκδηλώνουν μια σειρά από κοινά συναισθήματα και αντιδράσεις. Αυτές αποτελούν μέρος μιας φυσιολογικής και απαραίτητα προσαρμοστικής διαδικασίας, ώστε να μπορέσουν να συνειδητοποιήσουν τη σοβαρότητα της ασθένειας και να συνεργαστούν για τη θεραπεία της. Οι αντιδράσεις αυτές είναι:

- Το αρχικό σοκ που συνοδεύεται από άρνηση και δυσπιστία να δεχτούν την πραγματικότητα.
- Ο θυμός, που εκφράζει ένα αίσθημα απελπισίας και απαισιοδοξίας.

- Ακολουθεί μια περίοδος κατάθλιψης που μπορεί να εναλλάσσεται με περιόδους υπερκινητικότητας και αισιοδοξίας.
- Κατά τη διάρκεια της θεραπείας αντιδρούν με άγχος, ανησυχία, φόβους και ενοχή, ενώ παράλληλα δεν μπορούν να βιώσουν το παιδί τους ως φυσιολογικό γεγονός, έχοντας διαφορετικές προσδοκίες για εκείνο.
- Υπερπροστασία απέναντι στο άρρωστο παιδί. Οι γονείς μπορεί να διοχετεύσουν όλη τη στοργή τους στο παιδί που νοσηλεύεται και να παραμελήσουν τα υγιή παιδιά.
- Μπορεί να κλονιστούν οι σχέσεις μεταξύ των δύο συζύγων, αφού ο ένας γονιός ασχολείται συνεχώς με το νοσηλευόμενο παιδί και ο άλλος γονιός ενδεχομένως να δουλεύει αρκετά για να καλύψει τα έξοδα νοσηλείας. Παράλληλα μπορεί να αναζωπυρωθούν παλαιότερα ενδοοικογενειακά προβλήματα και οι δύο σύζυγοι να επιρρίπτουν ευθύνες ο ένας στον άλλον, λόγω της κατάστασης υγείας του παιδιού.
- Κοινωνική απομόνωση-Απόκρυψη της ασθένειας. Η κοινωνική ζωή των γονιών μειώνεται εξαιτίας της συνεχούς ενασχόλησης με το παιδί, λόγω των συχνών νοσηλειών του στο νοσοκομείο.
- Μεγάλη υποχωρητικότητα των γονιών απέναντι στο άρρωστο παιδί.
- Αλλαγές στις συνήθειες της οικογένειας, λόγω των συχνών επισκέψεών τους στο νοσοκομείο. (Ιεροδιακόνου,1991:307, 314, Χατήρα,1993:86, Αρχεία Νευροψυχολογικής Ιατρικής ΕΨΨΕΠ,1999:91,Internet)

Οι Solnit & Stark (1962) περιγράφουν το θρήνο των μητέρων, όταν πληροφορούνται για την σοβαρή ασθένεια από την οποία πάσχει το παιδί τους. Είναι σαν να θρηνούν το φυσιολογικό παιδί που επιθυμούσαν να

έχουν. Αρκετά συχνά ο θρήνος μπορεί να παραταθεί και να μεταπέσει σε χρόνιες καταστάσεις κατάθλιψης. Το γεγονός αυτό, αλλά και τα έντονα συναισθήματα που βιώνουν οι γονείς, επηρεάζουν και τροποποιούν τις σχέσεις τους με το παιδί και ιδιαίτερα τη σχέση μητέρας-παιδιού. Έτσι, αυξάνεται η ένταση των αρνητικών συναισθημάτων του παιδιού για την κατάστασή του, με αποτέλεσμα να μειώνεται και η ικανότητά του να ανταπεξέλθει στην κρίση που αντιμετωπίζει. (Τσιάντης,Μανωλόπουλος, 1987:316,Internet)

Αντιδράσεις των γονιών του χειρουργικού ασθενούς ηλικίας 6-12 ετών

Η εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο για μια χειρουργική επέμβαση αποτελεί τραυματική εμπειρία όχι μόνο για το παιδί αλλά και για τους γονείς του. Οι αντιδράσεις των γονιών επηρεάζονται από το είδος της χειρουργικής επέμβασης αλλά και από την προετοιμασία που έχουν από το ιατρικό προσωπικό. Μερικές από τις συνηθέστερες αντιδράσεις των γονιών που επηρεάζουν και τις αντιδράσεις του παιδιού πριν και μετά τη χειρουργική επέμβαση είναι οι εξής:

- Αρνούνται να αποδεχθούν το γεγονός της εγχείρησης, λόγω της επικινδυνότητάς της.
- Αδυναμία να προετοιμαστούν οι ίδιοι για το γεγονός της επέμβασης και συνεπώς αδυνατούν να προετοιμάσουν και το παιδί τους.
- Φόβος, τρόμος για την πορεία της επέμβασης.
- Έντονο άγχος, με ψυχοσωματικές εκδηλώσεις, όπως εφίδρωση, ζάλη κ.α
- Έντονη ανησυχία, αγωνία για το αν θα επανέλθει γρήγορα το παιδί τους.

- Συνεχής ενασχόληση με το θέμα της επέμβασης.
- Αδυναμία να διατηρήσουν την ψυχραιμία τους.
- Επιθετική συμπεριφορά προς το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό προκειμένου να ενημερωθούν για την πορεία της επέμβασης.
- Συγκρούσεις μεταξύ των συζύγων, λόγω των έντονων συναισθημάτων που κυριαρχούν κατά τη διάρκεια της εγχείρησης.
- Απαιτούν από τους ιατρούς να ενημερώνονται συνεχώς για τις επιπτώσεις της χειρουργικής επέμβασης.
- Γίνονται υπερπροστατευτικοί με το παιδί που μόλις πέρασε τη διαδικασία της εγχείρησης. (Εκλογή, αρ.58, 1982:96-102, Νοσηλευτική, τεύχ.2, 2003:180-187)

Αντιδράσεις που παρουσιάζουν τα αδέρφια του παιδιού 6-12 ετών που νοσηλεύεται στο νοσοκομείο

Πέρα από τις αντιδράσεις των γονιών του παιδιού που εισάγεται στο νοσοκομείο, σημαντικός είναι και ο τρόπος με τον οποίο είναι πιθανό να αντιδράσουν τα αδέρφια του παιδιού, λόγω αυτή της κρίσιμης κατάστασης. Συγκεκριμένα υποστηρίζεται ότι:

- Τα αδέρφια του παιδιού με σωματική ασθένεια έχουν αυξημένη πιθανότητα να αντιμετωπίσουν κι αυτά ψυχοκοινωνικές δυσκολίες.
- Αισθάνονται άγχος για την πορεία του αδερφού τους.
- Νιώθουν έντονη ζήλια απέναντι στο αδερφάκι τους, το οποίο φροντίζεται περισσότερο από τους γονείς, λόγω της κατάστασης της υγείας του.

- Νιώθουν απόρριψη, καθώς πιστεύουν ότι το άρρωστο αδερφάκι τους μονοπωλεί τη φροντίδα και συνεπώς την αγάπη των γονιών τους.
- Συμπεριφέρονται με αντιδραστικό τρόπο και δημιουργούν συγκρούσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας.
- Αισθάνονται ενοχές και αναίτιους φόβους για την προσωπική τους υγεία.
- Αισθάνονται αδικημένα, λόγω των πιθανών υψηλών προσδοκιών που μπορεί να έχουν οι γονείς τους απέναντί τους.

Φυσικά, η συμπεριφορά των παιδιών αυτών επηρεάζεται άμεσα από τις αντιδράσεις των γονιών σ' αυτή την κρίσιμη φάση της οικογένειας, καθώς και από την ενεργό ή μη συμμετοχή τους, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και θεραπείας του άρρωστου αδερφού τους. (Χατήρα, 1993:73-74, Internet)

Z6. ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ 6-12 ΕΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Μετά τη διαμονή στο νοσοκομείο και όταν το παιδί επιστρέψει στο σπίτι, εμφανίζονται συνήθως προβλήματα συμπεριφοράς και αντιδράσεις, των οποίων η συχνότητα, η ένταση και κυρίως η χρονική διάρκεια είναι σημαντική. Αυτό σημαίνει ότι όταν οι διάφορες αντιδράσεις του παιδιού, κατά την επιστροφή του, παρατηρούνται για μικρό χρονικό διάστημα είναι φυσιολογικές. Στην αντίθετη περίπτωση, όταν τα συμπτώματα είναι έντονα και επαναλαμβάνονται για μεγάλο διάστημα θεωρούνται παθολογικά και απαιτούν την παρέμβαση ειδικών για την αντιμετώπισή τους, καθώς δηλώνουν ότι η κρίση δεν έχει επιλυθεί. (Brazelton, 1996:143-144)

Οι συνηθέστερες αντιδράσεις των παιδιών μετά τη νοσηλεία τους στο νοσοκομείο είναι οι εξής:

- Γενική επιβράδυνση στην ψυχοσωματική εξέλιξη.
- Λιγότερη αυτονομία-Ελλιπής αυτοεξυπηρέτηση.
- Αρνητική ευαισθησία (λύπη, μελαγχολία).
- Παλινδρόμηση.
- Επιθετικότητα.
- Δυσκολίες ύπνου.
- Δυσκολίες στο φαγητό.
- Φοβίες (αποχωρισμού από τη μητέρα ή τον πατέρα, σκοτάδι).
- Φόβος επανάληψης της εμπειρίας του νοσοκομείου.
- Νευρικότητα.
- Αρνητική στάση προς τη μητέρα ή τον πατέρα. (Brazelton, 1996:139,143-144,Καλαντζή-Αζίζι,1999:53)

Z8. ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ - ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

α) Στάδια πρόληψης

Το θέμα της θεραπευτικής αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών και ψυχολογικών επιπτώσεων της εισαγωγής του παιδιού στο νοσοκομείο, στην ψυχική υγεία και την ομαλή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού, είναι αρκετά περίπλοκο. Ο Jan Van Eys τονίζει πως «το αληθινά θεραπευμένο παιδί δεν είναι εκείνο που θεραπεύεται μονάχα οργανικά, αλλά ταυτόχρονα ψυχολογικά, συναισθηματικά και κοινωνικά». Τρία, λοιπόν, είναι τα επίπεδα πρόληψης των ψυχολογικών επιπτώσεων από την εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο: η πρωτογενής, η δευτερογενής και η τριτογενής πρόληψη. (Τσιάντης,Μανωλόπουλος,1987:326, Καλαντζή-Αζίζι,1999:54-58)

Πρωτογενής πρόληψη

Στο επίπεδο της πρωτογενούς πρόληψης, σε θέματα υγείας είναι απαραίτητο να γίνουν ενέργειες για να αποφευχθούν γεννήσεις παιδιών με χρόνιες σωματικές παθήσεις ή αναπηρίες. Στα μέτρα αυτά συμπεριλαμβάνονται οι καλές συνθήκες διατροφής και διαβίωσης των εγκύων μητέρων, οι καλές συνθήκες τοκετού και η παρακολούθηση των νεογέννητων από οργανωμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Ειδικά μέτρα πρέπει, επίσης, να ληφθούν για να επιτρέπεται η επίσκεψη των γονέων στις μονάδες πρόωρων παιδιών, ώστε να ενθαρρύνεται ο σχηματισμός δεσμού του παιδιού με τους γονείς και κυρίως με τη μητέρα. (Τσιάντης,Μανωλόπουλος,1994:179)

Απαραίτητη είναι επίσης, η ανάπτυξη κατάλληλων υπηρεσιών όπου θα δίνονται γενετικές συμβουλές για περιπτώσεις κληρονομικών νοσημάτων και γενικά η δημιουργία και άλλων προγραμμάτων πρόληψης τέτοιων νοσημάτων, όπως η μεσογειακή αναιμία. Κρίνεται, επίσης, σκόπιμο να δημιουργηθούν ακόμη περισσότερα προγράμματα εκπαίδευσης για την προαγωγή της ψυχικής υγείας, με στόχο την ευαισθητοποίηση της κοινότητας σε θέματα ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού. Ένας από τους στόχους αυτών των προγραμμάτων πρέπει να είναι η θετικοποίηση των αρνητικών στάσεων του κόσμου προς τα άτομα με χρόνιες ασθένειες, έτσι ώστε να μειωθούν οι διαδικασίες περιθωριοποίησης και «ετικετοποίησης» των ατόμων. (Internet)

Δευτερογενής πρόληψη

Στο επίπεδο της δευτερογενούς πρόληψης είναι απαραίτητη η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των παιδιών που εισάγονται στο νοσοκομείο για οποιαδήποτε ασθένεια, καθώς και των οικογενειών τους, στο ιατρικό, το ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Αυτό, βέβαια, προϋποθέτει κατάλληλη οργάνωση των ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών και ευαισθητοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, σε θέματα ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού. Σημαντική είναι και η ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών σε συναφή θέματα, διότι μπορούν να προσφέρουν εξαιρετική βοήθεια στα παιδιά. (Τσιάντης,Μανωλόπουλος,1987: 327)

Η λειτουργία παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών στην κοινότητα και σε γενικά νοσοκομεία είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών αναγκών του παιδιού και της οικογένειας, καθώς και η ίδρυση περισσότερων παιδιατρικών νοσοκομείων στον ελλαδικό χώρο. Η

διεπιστημονική ομάδα των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών μέσω της Συμβουλευτικής-Διασυνδετικής Ψυχιατρικής παρέχει συμβουλευτικό και εκπαιδευτικό έργο προς τις υγειονομικές μονάδες φροντίδας των παιδιών, συμβουλευτικές και ψυχοθεραπευτικές υπηρεσίες στο παιδί και την οικογένειά του. Όποτε κρίνεται αναγκαίο, συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς των σχολείων. (Internet)

Στόχοι της συμβουλευτικής και ψυχοθεραπευτικής εργασίας είναι ο εντοπισμός ψυχολογικών προβλημάτων, η διερεύνηση των απρόσφορων συναισθηματικών αντιδράσεων και των ενδοψυχικών συγκρούσεων καθώς και η συζήτηση των βαθύτερων συναισθημάτων για την ασθένεια. Μέσω αυτής της θεραπευτικής διαδικασίας έχει αποδειχθεί ότι τόσο το παιδί όσο και η οικογένεια αποκτούν μια περισσότερο ρεαλιστική στάση απέναντι σε οποιαδήποτε ασθένεια, καθώς και στην εμπειρία της εισαγωγής στο νοσοκομείο. (ο.π.)

Τριτογενής Πρόληψη

Στο επίπεδο της τριτογενούς πρόληψης είναι απαραίτητη η δημιουργία και ανάπτυξη προγραμμάτων κοινωνικής αποκατάστασης των παιδιών που είχαν εισαχθεί σε νοσοκομειακή μονάδα για κάποια χειρουργική επέμβαση. Επίσης, σημαντική είναι και η αποκατάσταση των παιδιών που πάσχουν από χρόνια ασθένεια και η εισαγωγή τους σε νοσοκομεία επιβάλλεται και επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Σε αυτή την περίπτωση η κοινωνική αποκατάσταση δεν θα πρέπει να περιορίζεται μόνο στην παιδική ηλικία, αλλά θα πρέπει να είναι συνεχής και κυρίως όταν το παιδί διανύει την εφηβεία. (Τσιάντης,Μανωλόπουλος, 1987:327)

Ειδικότερα, σύμφωνα με τον Τσιάντη (1994), την Καλαντζή-Αζίζι (1999) και τον Ε.Παπαγεωργίου υποστηρίζεται ότι οι δυσάρεστες

συνέπειες από τις εισαγωγές οφείλονται κυρίως στους αποχωρισμούς του παιδιού από τους γονείς του, στις αντιδράσεις των γονέων και στα αποτελέσματα από τις ιατρικές και χειρουργικές επεμβάσεις. Γι' αυτούς τους σημαντικούς λόγους προτείνονται οι κυριότερες προληπτικές δραστηριότητες, οι οποίες είναι:

- Συμβουλευτική γονέων στο πλαίσιο προγραμμάτων εκπαίδευσης για την προαγωγή της ψυχικής υγείας (με διαλέξεις, συζητήσεις, κ.λ.π.)
- Αποφυγή εισαγωγής του παιδιού στο νοσοκομείο αν δεν υπάρχει σοβαρός λόγος.
- Ψυχολογική προετοιμασία του ίδιου του παιδιού αναφορικά με την εισαγωγή του στο νοσοκομείο και εξήγηση των διαφόρων διαδικασιών που θα επακολουθήσουν.
- Εισαγωγή του παιδιού σε κατάλληλο χρόνο και αποφυγή εγχειρήσεων στην προσχολική ηλικία , εκτός αν είναι ανάγκη.
- Διευκόλυνση των διαδικασιών για επισκέψεις των γονέων ή άλλων οικείων προσώπων.
- Διευκόλυνση των γονέων να παραμένουν με το παιδί τους για μεγάλο χρονικό διάστημα στο νοσοκομείο, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του.
- Ανάπτυξη δημιουργικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων για τα παιδιά που νοσηλεύονται.
- Αποφυγή περιορισμών στην κινητικότητα του παιδιού.
- Παρακολούθηση (Follow up) μετά την έξοδο του παιδιού από το νοσοκομείο, σχετικά με την προσαρμογή του στο οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον.

- Κατάλληλη εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα σχετικά με την ομαλή ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού, τις ψυχικές διαταραχές και την επικοινωνία με τα παιδιά και τους γονείς.
- Ενθάρρυνση των γονιών να συμμετέχουν σε ομάδες γονέων όπου παρέχεται η δυνατότητα για αλληλοϋποστήριξη και διευκόλυνση της επικοινωνίας στην οικογένεια.

β) Ο ρόλος της οικογένειας στη φροντίδα του παιδιού 6-12 ετών στο νοσοκομείο

Η οικογένεια είναι το βασικό σύστημα στο οποίο η συμπεριφορά και η φροντίδα υγείας μαθαίνονται, επιλέγονται, αποκτώνται και προάγονται. Παίζει ένα ζωτικό ρόλο στην πρόληψη της ασθένειας, στην προαγωγή της υγείας, στην εκτίμηση και ερμηνεία της υγείας και της ασθένειας, στον καθορισμό των ρόλων της φροντίδας υγείας, της αγωγής υγείας και της λήψης απόφασης σχετικά με την προσέγγιση, το κόστος και τον τύπο της φροντίδας υγείας που θα αναζητήσει. Η νοσηλεύτρια και θεωρητικός Dorothy Orem, η οποία προήγαγε την ιδέα της αυτοφροντίδας αναφέρει ότι αν ένα παιδί έχει περιορισμένες ικανότητες αυτοφροντίδας, τότε ένας υποκατάστατος παράγοντας αυτοφροντίδας θα ενεργήσει για λογαριασμό του, που είναι συνήθως οι γονείς. (Ιεροδιακόνου, 1991:13-19, Νοσηλευτική, τεύχ.3, 2001:30-31)

Ο Ρόλος των γονέων

Ο ρόλος του γονέα εμπεριέχει ορισμένες υποχρεώσεις και καθήκοντα όπως και δικαιώματα. Ο ρόλος των γονέων στη φροντίδα του παιδιού

τους αλλάζει όταν παραστεί ανάγκη να εμπλακούν σ' αυτή και άλλα άτομα, όπως συμβαίνει στις περιπτώσεις της εισαγωγής του παιδιού στο νοσοκομείο, όπου ο γονεϊκός ρόλος συχνά απειλείται και είναι σε κίνδυνο. Όταν το παιδί είναι υγιές η φροντίδα του είναι γνωστή και η συμπεριφορά του προβλέψιμη. Στο νοσοκομείο, όμως, οι γονείς δεν γνωρίζουν πως θα αντιδράσει το παιδί τους και ποια θα είναι η κατάλληλη φροντίδα για την περίπτωσή του. Αναφέρεται ότι οι γονείς δουλεύουν με τον τρόπο τους μέσα από τρία συμπεριφεριολογικά στάδια κατά τη διάρκεια της εκπλήρωσης του ρόλου τους ως «γονέα οξέως πάσχοντος παιδιού»: «στάδιο λύπης», «μίμησης» και «ταυτότητας». Εκφράζουν λύπη για το χαμένο τους ρόλο ως «γονέα υγιούς παιδιού», μίμηση όταν παρατηρούν και αντιγράφουν πως οι άλλοι γονείς ενεργούν προς τα παιδιά τους και πως οι νοσηλευτές εκτελούν τον ρόλο που είχαν υιοθετήσει ως «γονείς νοσηλευόμενου παιδιού». (Νοσηλευτική, τεύχ.3, 2001:30-31)

Οι γονείς παραμένοντας κοντά στο νοσηλευόμενο παιδί τους υποδύονται πολλούς ρόλους. Οι σπουδαιότεροι από αυτούς, είναι:

- **Ο ρόλος του παρηγορητή και υποστηρικτή**

Οι γονείς δίνουν βασική συναισθηματική υποστήριξη στα παιδιά και αυτό προάγει μια συνεχή σχέση ασφάλειας, αφού ο γονέας αποτελεί σταθερό παράγοντα στη ζωή του παιδιού. Ο κάθε γονιός θα πρέπει να είναι ήρεμος και να δείχνει εμπιστοσύνη στο παιδί, αφήνοντάς το να του μιλήσει για τους φόβους και τα άγχη του σχετικά με την ασθένεια. Επιπλέον, οι γονείς μπορούν να συντηρήσουν τις κοινωνικές λειτουργίες που συνήθως συμβαίνουν στο σπίτι ελαχιστοποιώντας τον αποχωρισμό από τη συνήθη ρουτίνα. Φυσικά η ενασχόληση με δραστηριότητες που αναπτύσσονται στο σπίτι δεν αποτελεί την μόνη βοηθητική ενέργεια του γονιού για να αισθάνεται όμορφα το παιδί. (Νοσηλευτική, τεύχ.3, 2001:

32,Ιεροδιακόνου,1991:293,Internet,Brazelon,1996:140-144,Spock,1987: 538-542)

Ο Winnicott (1976) αναφέρει την επίδραση που έχουν οι επισκέψεις των γονιών στο νοσοκομείο. Αν οι γονείς, κατά την επίσκεψή τους διαπληκτίζονται μπροστά στο παιδί, τότε φυσικά το γεγονός είναι επώδυνο για το παιδί που συνεχίζει να στεναχωριέται και μετά την αναχώρησή τους. Επιβαρυντικό είναι και το γεγονός ότι μερικοί γονείς υπόσχονται στα παιδιά τους πως θα τα επισκεφθούν ενώ στον πραγματικότητα αθετούν την υπόσχεσή τους. Κατά τον Winnicott οι γονείς με τις συχνές επισκέψεις τους στο νοσηλευόμενο παιδί τους, δείχνουν πόσο είναι διατεθειμένοι να το υποστηρίξουν σ' αυτή την κατάσταση που βιώνει προσφέροντας τη φροντίδα και την αγάπη τους.

- **Ο Ρόλος του δασκάλου και του μαθητή**

Ένας σημαντικός ρόλος που οι γονείς εκπληρώνουν είναι να διδάσκουν την ομάδα φροντίδας υγείας για τη συνήθη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού τους. Αυτό είναι κάτι που αυτοί γνωρίζουν καλά και είναι σε θέση καλύτερα από τους επιστήμονες υγείας να αντιληφθούν τις αποκλίσεις από αυτή τη συμπεριφορά. Οι Webb και συνεργάτες αναφέρουν ότι ο ρόλος των γονέων στη φροντίδα του παιδιού, εξαρτάται από την έκταση που αυτοί μπορούν και θέλουν να εκτελέσουν τις νοσηλευτικές διαδικασίες και φυσικά πρώτα απ'όλα να τις διδαχθούν. Η ανάληψη αυτού του ρόλου σχετίζεται με το κατά πόσο οι γονείς είναι πληροφορημένοι, πόσο τους επιτρέπεται και αν ενθαρρύνονται από το προσωπικό να συμμετέχουν. Οι πληροφορίες που παρέχονται από τους γονείς πρέπει να είναι σαφείς και λογικές, ώστε η συμμετοχή να είναι επιτυχής. (Νοσηλευτική,τεύχ.3,2001: 32)

Ενημερωτικές επισκέψεις γονιών και παιδιών σε νοσοκομεία, καθώς και μελέτη εικονογραφημένων βιβλίων σχετικών με τις ιατρικές διαδικασίες αποτελούν έναν καλό τρόπο προετοιμασίας του παιδιού. Όσον αφορά την ενημέρωση του παιδιού για την ασθένειά του, συνήθως οι γονείς, σε αρχική φάση θα πρέπει να του εξηγούν όσο απλούστερα γίνεται για το είδος της αρρώστιας και της θεραπείας της, έστω και με παραστατικό τρόπο. Αν είναι αναγκαία μια εγχείρηση, οι γονείς θα πρέπει να είναι κοντά στο παιδί, πριν και μετά την επέμβαση. (Braumandl,Jansen,Luckert,Nickel,Retter,Submuth,1981:218-221, Brazelton,1996:137-139, Χατήρα,1999:137-139)

Έρευνες τονίζουν ότι στις οικογένειες που επικρατεί ένας ανοιχτός διάλογος σχετικά με θέματα που αφορούν την ασθένεια, το παιδί προσαρμόζεται αποτελεσματικότερα. Αυτή η δυνατότητα ανοιχτής επικοινωνίας προϋποθέτει ότι το παιδί:

- Ενημερώνεται από τους γονείς κατάλληλα, σχετικά με την αρρώστια.
- Προετοιμάζεται για τις θεραπευτικές διαδικασίες που πρόκειται να αντιμετωπίσει
- Ενθαρρύνεται να εκφράσει τα συναισθήματα, τις ανησυχίες και τις απορίες του.(Χατήρα,1993:88-91)

Με την ανάλυση των δύο παραπάνω ρόλων, γίνεται κατανοητό ότι η συμμετοχή του γονέα στην ενημέρωση και φροντίδα του παιδιού, δημιουργεί ένα ζεστό και ασφαλές περιβάλλον για το παιδί σχολικής ηλικίας που νοσηλεύεται. Σ' αυτό το περιβάλλον ενισχύονται οι μηχανισμοί αντιμετώπισης της κρίσιμης κατάστασης και προσαρμογής στη νέα πραγματικότητα. Έτσι, μειώνεται η ένταση και η διάρκεια της κρίσης και το παιδί βιώνει την ασθένεια και τη νοσηλεία του σαν μια δύσκολη περίοδο που σύντομα θα λήξει.

Πλεονεκτήματα από τη συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα του παιδιού

Έχει αποδειχθεί, κατά τον Brownlea, ότι για να υπάρξει και να επιτευχθεί άριστη νοσηλευτική φροντίδα στο παιδί, είναι απαραίτητο ιατροί, νοσηλευτές και γονείς να έχουν μια σαφή αντίληψη της έννοιας της συμμετοχής των γονέων στη φροντίδα του παιδιού. Τα πλεονεκτήματα συμμετοχής των γονέων στη φροντίδα του παιδιού είναι πάρα πολλά για το παιδί. Αυτά είναι τα εξής:

- Η συμμετοχή των γονέων μειώνει το στρες του αποχωρισμού του παιδιού από τους γονείς του.
- Η φροντίδα από τους γονείς προσφέρει στα παιδιά την άνεση και την ασφάλεια της παρουσίας των γονέων.
- Η φροντίδα του στο σπίτι μετά την έξοδο από το νοσοκομείο είναι καλύτερη όχι μόνο για το παιδί, αλλά και για όλη την οικογένεια.
- Ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο μειώνεται και η εκπαίδευση των γονέων πάνω σε θέματα υγείας μπορεί να μειώσει την πιθανότητα επανεισαγωγής.
- Οι γονείς έχουν μεγαλύτερο έλεγχο στη φροντίδα και αυτό με τη σειρά του βοηθά να μειώνεται το άγχος του παιδιού.
- Η συμμετοχή του γονέα βοηθά στη θετική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού.
- Τα παιδιά κλαίνε λιγότερο και παραμένουν περισσότερο χρόνο ξύπνια
- Η ευαισθητοποίηση παιδιών και γονέων σε θέματα υγείας αυξάνεται.

- Ο κίνδυνος της διασταυρούμενης λοίμωξης μειώνεται όταν οι γονείς είναι κατάλληλα εκπαιδευόμενοι.
- Οι νοσηλευτικές διαδικασίες που είναι άγνωστες και προκαλούν φόβο γίνονται ευκολότερα αποδεκτές όταν πραγματοποιούνται από ένα γνωστό και αγαπητό πρόσωπο.
- Η συνοχή του παιδιού με την οικογένεια διατηρείται καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας στο νοσοκομείο.
- Οι αρνητικές μετανοσοκομειακές συμπεριφορές μειώνονται. (Χατήρα,1993:51-52,73-75)

γ) Ο ρόλος του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού

Ο ρόλος του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού θεωρείται αρκετά σημαντικός, βοηθητικός και υποστηρικτικός στην αντιμετώπιση προβληματικών συμπεριφορών των παιδιών που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο. Κύριος στόχος όλων θα πρέπει να είναι η προετοιμασία του παιδιού 6-12 ετών και της οικογένειάς του, τόσο ως προς τις ιατρικές διαδικασίες όσο και ως προς την ανακοίνωση της διάγνωσης οποιασδήποτε ασθένειας.

Όσον αφορά την προετοιμασία των γονιών οι γιατροί θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Κατανοητή πληροφόρηση της αρρώστιας με απλοποιημένες έννοιες των ιατρικών όρων και προσαρμοσμένες στο μορφωτικό επίπεδο του γονέα.
- Η πληροφόρηση σχετικά με την αρρώστια και τη θεραπεία της να γίνεται σταδιακά μέσα από συχνές, τακτικές, σύντομες συναντήσεις μεταξύ γονιών και γιατρού.

- Κατανόηση που πρέπει να δείχνει ο γιατρός στα φυσιολογικά συναισθήματα που βιώνουν οι γονείς.
- Η ενημέρωση του γιατρού σχετικά με την πρόγνωση πρέπει να βασίζεται πάντοτε στην ελπίδα χωρίς βέβαια να παραβλέπεται το γεγονός ότι η ζωή του παιδιού μπορεί ενδεχομένως να απειλείται.
- Πρόσκληση προς τους γονείς για να συμμετέχουν ενεργά στην πορεία της θεραπείας και να συνεργάζονται στενά με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. (Χατήρα,1993:83-87)

Σχετικά με την προετοιμασία και την ενημέρωση του παιδιού 6-12 ετών, που νοσηλεύεται στο νοσοκομείο, οι γιατροί όλων των ειδικοτήτων θα πρέπει να ακολουθούν τα εξής:

- Εξήγηση της αρρώστιας προσφέροντας μια παραστατική ή μεταφορική απεικόνιση για να καταλάβει τι του συμβαίνει.
- Ενημέρωση σχετικά με τα αίτια της αρρώστιας και απελευθέρωση από ενδεχόμενα ένοχα συναισθήματα, τονίζοντας ότι ούτε το ίδιο το παιδί, ούτε οι γονείς του, ούτε κανένας άλλος είναι υπεύθυνος που αρρώστησε.
- Συγκεκριμένες εξηγήσεις για το σκοπό της θεραπείας, ώστε να γίνει κατανοητό γιατί είναι απαραίτητη η συνεργασία του στην πορεία της θεραπείας.
- Ενθάρρυνση για να συμμετέχει ενεργητικά στη θεραπεία του και εκπαίδευση γύρω από ευθύνες που μπορεί να αναλάβει. (Χατήρα,1993:90,Ιεροδιακόνου,1991:294)

Πέρα από το ιατρικό προσωπικό, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η στάση των νοσηλευτών στην προσαρμογή του παιδιού στο νοσοκομείο. Αρχικός στόχος τους θα πρέπει να είναι η όσο το δυνατόν καλύτερη

υποδοχή του παιδιού στο χώρο του νοσοκομείου και η «ξενάγησή» του στο τμήμα που πρόκειται να φιλοξενηθεί. Ανεξάρτητα από την άμεση επαφή του παιδιού με το νοσοκομειακό περιβάλλον και τις νοσηλευτικές διαδικασίες, ο ρόλος της νοσηλεύτριας και οι φροντίδες της, αναγνωρίζονται από το παιδί έμμεσα στο πρόσωπο της μητέρας του, χωρίς να μπορεί το ίδιο να διαφοροποιήσει την εικόνα της ανάμεσα στη μια και την άλλη. Έτσι, είναι χρήσιμο οι νοσηλευτές να μένουν σταθερά σε ένα θάλαμο, ώστε να εξοικειωθεί το παιδί, να ζητά κάτι που θέλει, να παίρνει απαντήσεις σε απορίες που έχει, ώστε να αναπτυχθεί μια αμοιβαία εμπιστοσύνη. (Χατήρα,1993:104)

Με την παρέμβαση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην ενημέρωση και προετοιμασία του παιδιού 6-12 ετών, ο «άγνωστος» χώρος του νοσοκομείου μετατρέπεται σε ένα φιλικό και δεκτικό περιβάλλον. Έτσι, το παιδί νιώθει λιγότερο ευάλωτο και τα συναισθήματα του φόβου, της αγωνίας και της απειλής μετριάζονται, με αποτέλεσμα να ενισχύεται η δυνατότητα προσαρμογής και αντιμετώπισης στην κρίση.

δ) Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

Το επάγγελμα του Κοινωνικού Λειτουργού είναι ιδιαίτερος κατάλληλος να βοηθήσει τα παιδιά να δεχτούν την παραμονή τους στο νοσοκομείο, λαμβάνοντας υπόψιν την ενότητα ατόμου-συνθηκών περιβάλλοντος. Οι αρμοδιότητες του Κοινωνικού Λειτουργού συνοψίζονται στα ακόλουθα κεντρικά σημεία:

- Συγκεντρώνει και οργανώνει πληροφορίες για το παιδί και το περιβάλλον του, που σχετίζονται με την ύπαρξη οικογενειακών,

οικονομικών και κοινωνικών προβλημάτων, τηρώντας το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων στα πλαίσια της δεοντολογίας των Κοινωνικών Λειτουργών.

- Στηρίζει ψυχοκοινωνικά το περιβάλλον του παιδιού κατά τη φάση της κρίσης.
- Συνεργάζεται με άλλους λειτουργούς υγείας, όπως γιατρούς, νοσηλευτές και το υπόλοιπο προσωπικό, προκειμένου να παράσχει ενημέρωση ή άλλες υπηρεσίες στην οικογένεια του παιδιού, έτσι ώστε και εκείνη με την σειρά της να συμπερασταθεί κατά τον καλύτερο τρόπο.
- Κρατά αρχείο και στατιστικά στοιχεία για την κίνηση παιδιών και συνοδών στο γραφείο της Κοινωνικής Υπηρεσίας, ενώ παράλληλα διερευνά τόσο τα αίτια του εκάστοτε προβλήματος υγείας όσο και τα κοινωνικά προβλήματα που απορρέουν από αυτό. (Κοινωνική Εργασία, τεύχ.70,2003:74-75)

Πιο συγκεκριμένα, έργο του Κοινωνικού Λειτουργού στο παιδιατρικό νοσοκομείο είναι:

- Να προετοιμάζει το παιδί και την οικογένειά του για την παραδοχή της ανάγκης για εισαγωγή στο νοσοκομείο.
- Να βοηθάει τους νεοεισερχόμενους ασθενείς για την ομαλή προσαρμογή τους στο περιβάλλον του νοσοκομείου. Αυτό επιτυγχάνεται με την εφαρμογή διαφόρων μεθόδων όπως η παιγνιοθεραπεία και η δημιουργία ομάδων. Η παιγνιοθεραπεία βοηθά το παιδί να ξεπεράσει τα δυσάρεστα συναισθήματά του, τις αγωνίες και τους φόβους του από την εισαγωγή και παραμονή του στο νοσοκομείο. Το άρρωστο παιδί προσαρμόζεται στην καινούρια κατάσταση που αντιμετωπίζει, μαθαίνει να συνεργάζεται με το προσωπικό και να

ανεξαρτητοποιείται από την υπερπροστασία των γονιών του, νιώθοντας ικανοποίηση και επιβεβαίωση για τον εαυτό του.

- Να προετοιμάζει τα παιδιά για σοβαρές χειρουργικές επεμβάσεις καθώς και για την αποδοχή μιας σοβαρής αρρώστιας που θα έχουν να αντιμετωπίσουν.
- Να προετοιμάζει, να στηρίζει και να ενημερώνει την οικογένεια του παιδιού.
- Να παίρνει το ιστορικό του παιδιού για να βοηθήσει το γιατρό όσον αφορά την διάγνωση της αρρώστιας.
- Να επιλαμβάνεται των οικογενειακών προβλημάτων τα οποία απασχολούν το παιδί και το επηρεάζουν αρνητικά όσον αφορά τη θεραπεία της αρρώστιας του.
- Να μεριμνά για την εισαγωγή σε ειδικό θεραπευτήριο, του παιδιού μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο, όταν συντρέχει τέτοια ανάγκη.
- Να παρακολουθεί την κατάσταση του παιδιού και μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο.
- Να βοηθά το παιδί και την οικογένειά του σε θέματα πρακτικής φύσεως .(Καλαντζή-Αζίζι,1999:57-58, Σημειώσεις Κ.Ε σε Ιδρύματα:1-6)

Ο Κοινωνικός Λειτουργός αποτελεί ένα από τα βασικά μέλη της ομάδας υγείας στο παιδιατρικό νοσοκομείο. Είναι ο συνδετικός κρίκος ανάμεσα στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και την οικογένεια του παιδιού που νοσηλεύεται. Ο υποστηρικτικός του ρόλος απαιτεί την εργασία σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο προκειμένου να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή προσαρμογή του παιδιού στο νοσοκομείο, με απώτερο σκοπό την ύπαρξη των κατάλληλων συνθηκών για την αποθεραπεία του παιδιού σωματικά και ψυχικά.

Συμπέρασμα

Η εισαγωγή στο νοσοκομείο αποτελεί μια απειλητική-τραυματική εμπειρία για το παιδί ηλικίας 6-12 ετών, κυρίως όταν η οικογένεια και το προσωπικό δεν έχουν προβεί στις κατάλληλες ενέργειες για την απαραίτητη προετοιμασία και προσαρμογή του. Διαπιστώνουμε πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην αποφυγή της «κρίσης». Παράγοντες όπως η οικογένεια και οι σχέσεις μέσα σ' αυτή, οι συνθήκες του νοσοκομείου και η στάση του προσωπικού, η συνεργασία γονέων-προσωπικού, οι αντιδράσεις των γονέων καθώς και η προσωπικότητα του παιδιού, οι προηγούμενες εμπειρίες του, επηρεάζουν την ψυχολογική κατάστασή του. Το κάνουν περισσότερο ή λιγότερο ευάλωτο στην εμπειρία που έχει από την εισαγωγή του στο χώρο του νοσοκομείου.

Αρκετά είναι τα παιδιά τα οποία βιώνουν ως κρίση την εισαγωγή και παραμονή τους στο νοσοκομείο και οι αντιδράσεις ποικίλουν ανάλογα με την ένταση στην οποία βρίσκονται, το είδος της ασθένειας από την οποία πάσχουν, αλλά και από τη στήριξη που δέχονται από την οικογένειά τους. Αυτό που ουσιαστικά αποτελεί «κρίση» για το παιδί δεν είναι τόσο το γεγονός της εισαγωγής σε μια νοσοκομειακή μονάδα, αλλά το γεγονός ότι αναγκάζεται να βρεθεί σε έναν άγνωστο χώρο και κυρίως να αποχωριστεί τους γονείς και τα αδέρφια του. Αν οι προηγούμενοι αποχωρισμοί από τα αγαπημένα πρόσωπα δεν αποτέλεσαν για το παιδί τραυματικές εμπειρίες, τότε η εισαγωγή και νοσηλεία του δεν θα το οδηγήσουν σε παθολογική-απροσάρμοστη συμπεριφορά. Στην αντίθετη περίπτωση, ένας ακόμη αποχωρισμός μπορεί να αποβεί επικίνδυνος για το παιδί, δυσκολεύοντας την προσαρμογή του στο νοσοκομείο και προκαλώντας χρόνια ψυχολογικά προβλήματα.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μελέτη και συγγραφή της πτυχιακής εργασίας στηρίχθηκε στη συγκέντρωση πληροφοριών που προέκυψε από:

- Επίσκεψη στις Δημοτικές Βιβλιοθήκες Αθηνών, Βόλου, Καβάλας, Λάρισας και Πατρών.
- Αναζήτηση σχετικών βιβλίων και συγγραμμάτων στις Βιβλιοθήκες του Παιδαγωγικού τμήματος του Πανεπιστημίου Πατρών, του τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών καθώς και του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πατρών.
- Συγκέντρωση πληροφοριών από τη Βιβλιοθήκη του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών και από την Κοινωνική Υπηρεσία του Καραμανδανείου Νοσοκομείου Παίδων Πατρών.
- Συλλογή υλικού από το διαδίκτυο.
- Μελέτη σχετικών πτυχιακών εργασιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Αυτό που πρέπει πάντα να έχουμε ως πρώτη σκέψη είναι ότι ο κάθε άνθρωπος έχει βιώσει καταστάσεις απώλειας και αποχωρισμού. Ο θάνατος μέσα στην οικογένεια, το διαζύγιο, η εισαγωγή και η παραμονή στο νοσοκομείο αποτελούν χαρακτηριστικά παραδείγματα αυτών των περιπτώσεων. Ανάλογα με το χειρισμό τους και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου, μπορούν να αντιμετωπιστούν ή όχι ικανοποιητικά και να οδηγήσουν ή να εμποδίσουν την εμφάνιση μιας κρίσης.

Αναμφισβήτητα, ο τρόπος με τον οποίο χειρίζεται κανείς μία απώλεια, επηρεάζεται από τις εμπειρίες και τα βιώματα της παιδικής ηλικίας. Για το λόγο αυτό, μελετάται και ο τρόπος με τον οποίο, τα παιδιά χειρίζονται καταστάσεις απώλειας-αποχωρισμού. Συγκεκριμένα, εξετάζεται η αντίδραση των παιδιών σχολικής ηλικίας 6-12 ετών, καθώς βρίσκονται σε μια σειρά αναπτυξιακών σταδίων κατά την οποία δημιουργούνται και σταθεροποιούνται πολλά από τα στοιχεία της προσωπικότητάς τους.

Με την ολοκλήρωση, λοιπόν, της συγκεκριμένης μελέτης καταλήξαμε σε συμπεράσματα που στην ουσία αποτελούν και μια συγκριτική αξιολόγηση του θανάτου, του διαζυγίου και της εισαγωγής στο νοσοκομείο.

Αυτό που πρέπει να τονιστεί είναι ότι, τα συναισθήματα και οι αντιδράσεις παιδιών ηλικίας 6-12 ετών, σε περιπτώσεις θανάτου προσφιλούς προσώπου, διαζυγίου και εισαγωγής σε νοσοκομείο, αποτελούν χαρακτηριστικά στοιχεία κρίσιμων καταστάσεων. Επιβεβαιώνεται έτσι, ότι τα γεγονότα αυτά αποτελούν κρίσεις.

Κοινό χαρακτηριστικό και των τριών αυτών καταστάσεων είναι η προσωρινή ή μόνιμη απώλεια προσώπων και στοιχείων του

περιβάλλοντος του παιδιού, το οποίο κατακλύζεται από έντονα συναισθήματα πόνου, θλίψης, φόβου, ενοχής, θυμού και απελπισίας.

Η ένταση και η χρονική διάρκεια των συναισθημάτων αυτών και η γενικότερη στάση του παιδιού απέναντι στην απώλεια-αποχωρισμό, επηρεάζεται τόσο από την ψυχολογική ωριμότητά του, όσο και από το περιβάλλον του.

Το επίπεδο ψυχολογικής ωριμότητας που έχει αποκτήσει το παιδί, σε συνδυασμό με τις εμπειρίες της βρεφικής και πρώτης παιδικής ηλικίας, του δίνουν τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά ή όχι το θάνατο προσφιλούς προσώπου, το διαζύγιο των γονέων του ή την εισαγωγή του στο νοσοκομείο.

Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει ο τρόπος με τον οποίο η οικογένεια θα αντιμετωπίσει και θα προετοιμάσει το παιδί σε κάθε μία από τις παραπάνω περιπτώσεις. Αν η οικογένεια αποδεχθεί ομαλά το γεγονός και στηρίζει το παιδί στη δική του προσπάθεια, αυτόματα ενισχύει την ικανότητά του να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις των καταστάσεων απώλειας και αποχωρισμού. Σε αντίθετη περίπτωση αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης παθολογικών αντιδράσεων.

Το οικογενειακό σύστημα, μπορεί και πρέπει να βοηθήσει το παιδί να εκφράσει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του, να τα παραδεχθεί, να βιώσει το τραυματικό γεγονός, να ολοκληρώσει δηλαδή τη διαδικασία του θρήνου που είναι κοινή και στις τρεις περιπτώσεις και να αποδεχθεί τη νέα κατάσταση.

Όσα προαναφέρθησαν, σε συνδυασμό με τη μορφή της απώλειας (μόνιμη ή προσωρινή), μπορούν να πυροδοτήσουν την «έκρηξη» μιας κρίσης, σε ατομικό ή οικογενειακό επίπεδο. Το διαζύγιο και ο θάνατος προκαλούν καταστάσεις μόνιμου αποχωρισμού από αγαπημένα πρόσωπα και είναι κοινά παραδεκτό ότι συντελούν στην εμφάνιση κρίσης. Αυτό που ποικίλλει είναι η ένταση και η διάρκεια των συμπτωμάτων της, που

άλλοτε αντιμετωπίζονται και άλλοτε οδηγούν σε παγιωμένες-παθολογικές αντιδράσεις. Η εισαγωγή σε νοσοκομείο, αν και αποτελεί κρίση, χαρακτηρίζεται από προσωρινό αποχωρισμό, που σε συνδυασμό με μια καλή προετοιμασία και στήριξη του παιδιού μπορεί να ξεπεραστεί πιο εύκολα.

Το κεντρικό γεγονός του διαζυγίου για το παιδί 6-12 ετών, μπορεί να συγκριθεί ψυχολογικά με το γεγονός του θανάτου, όχι όμως και της εισαγωγής στο νοσοκομείο, και συχνά προκαλεί παρόμοιες αντιδράσεις δυσπιστίας, ψυχικού κλονισμού και άρνησης.

Χαρακτηριστικό γνώρισμα και των τριών κρίσεων, είναι η ανάπτυξη φαντασιώσεων από την πλευρά του παιδιού, όσον αφορά την προσωπική του εικόνα και την επανασύνδεση με το πρόσωπο που έχασε.

Επιπλέον και στις τρεις περιπτώσεις, το παιδί καταρρίπτει τα γονεϊκά πρότυπα και αυτό, λόγω της αδυναμίας των γονέων να αποτρέψουν αυτά τα στρεσογόνα γεγονότα.

Η πιθανότητα εμφάνισης κρίσης, καθώς και η αποτελεσματική αντιμετώπισή της ενισχύεται και εξαρτάται από την παρουσία εξειδικευμένου επαγγελματικού προσωπικού. Σε καταστάσεις θανάτου και διαζυγίου, παρατηρείται τόσο η απουσία των αντίστοιχων επαγγελματιών και ανάλογων συμβουλευτικών σταθμών, όσο και η διάθεση της οικογένειας να ζητήσει βοήθεια. Στην περίπτωση της εισαγωγής στο νοσοκομείο, όμως, υπάρχει δυνατότητα στήριξης από επαγγελματίες υγείας καθώς τα περισσότερα νοσηλευτικά ιδρύματα είναι στελεχωμένα με κοινωνικούς λειτουργούς, παιδοψυχιάτρους και παιδοψυχολόγους. Αξίζει όμως να σημειωθεί η έλλειψη παιδιατρικών νοσοκομείων και εξειδικευμένων χώρων όπως τα δωμάτια παιγνιοθεραπείας.

Η έννοια της πρόληψης, τέλος, αποκτά διαφορετική σημασία σε κάθε μία από τις τρεις κρίσεις. Στην περίπτωση της εισαγωγής ενός παιδιού 6-

12 ετών σε νοσοκομείο, υπάρχει δυνατότητα πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης. Στις περιπτώσεις όμως του θανάτου προσφιλούς προσώπου και του διαζυγίου, η πρόληψη περιλαμβάνει μόνο την ενημέρωση και προετοιμασία του παιδιού για μια ενδεχόμενη απώλεια.

Τόσο την πρόληψη όσο και την θεραπεία, αναλαμβάνει μία διεπιστημονική ομάδα, σημαντικό μέλος της οποίας είναι και ο κοινωνικός λειτουργός. Ο ρόλος του στις κρίσιμες αυτές καταστάσεις, είναι υποστηρικτικός, ενισχυτικός και συμβουλευτικός.

Συμπεραίνεται, λοιπόν, ότι ο θάνατος, το διαζύγιο και η εισαγωγή στο νοσοκομείο, ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν μπορεί να αποτελέσουν κρίση για το παιδί. Επηρεάζεται επομένως, όχι μόνο η τωρινή του κατάσταση αλλά και η μετάβασή του στη φάση της εφηβείας που ακολουθεί καθώς και η γενικότερη πορεία του στη ζωή. Κρίνεται απαραίτητη, λοιπόν, η καλή προετοιμασία και στήριξη του παιδιού σε ανάλογες καταστάσεις, έτσι ώστε να αποφευχθούν περαιτέρω προβλήματα. Ενδεικτικά αναφέρουμε κάποια μέτρα που μπορούν να βοηθήσουν:

- Εφαρμογή του Ν.Δ. 195/1974 και των Π.Δ. 891/1978 και 50/1985, που προβλέπουν την πρόσληψη κοινωνικών λειτουργών στα σχολεία. Η συνεργασία τους με την οικογένεια και το εκπαιδευτικό προσωπικό, μπορεί να βοηθήσει στην ενημέρωση και προετοιμασία του παιδιού, αναφορικά με καταστάσεις απώλειας. Συμβάλλουν δε και στην ψυχολογική του υποστήριξη όταν η απώλεια έχει ήδη συντελεστεί.
- Αρτιότερη και περισσότερο εξειδικευμένη εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών και γενικότερα των επαγγελματιών

υγείας στις αντίστοιχες σχολές, ως προς την αντιμετώπιση καταστάσεων απώλειας και κρίσεων.

- Συγκρότηση διεπιστημονικής ομάδας και δημιουργία σχολών γονέων με στόχο την ενημέρωση και τη στήριξη της οικογένειας ως προς το χειρισμό κρίσεων και την αντιμετώπιση του παιδιού.
- Ενεργοποίηση της οικογένειας από ανάλογα προγράμματα, ώστε να μάθει να ζητά βοήθεια, όταν αντιμετωπίζει κρίσιμες καταστάσεις.
- Δημιουργία κατάλληλων και εξειδικευμένων χώρων σε παιδιατρικά νοσηλευτικά ιδρύματα.
- Εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού προκειμένου να πραγματοποιείται κατάλληλη υποδοχή και προετοιμασία του παιδιού κατά την είσοδό του στο νοσοκομείο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βασιλείου Α., 1986, «Μαθήματα Κοινωνιολογίας για την Δ΄ Δέσμη», Gutenberg, Αθήνα
- Γκίκας, 1985, «Κοινωνιολογία», Αθήνα
- Δρακουλίδης Ν.Ν., 1983, «Τα σωστά και τα λάθη για γονείς και παιδιά», Δίπτυχο, Αθήνα
- Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης, 1999, «Οικογενειακή Θεραπεία», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Ιεροδιακόνου Χ.Σ., 1991, «Ψυχικά προβλήματα στα παιδιά», Μαστορίδη, Θεσ/νίκη
- Ιωαννίδης Ι.Δ., 1996, «Παιδαγωγική ψυχολογία», Κορφή, Αθήνα
- Ιωαννίδου –Τζόνσον Α., 1998, «Προκατάληψη. Ποιος Εγώ; - Η δυναμική ανάμεσα στην προκατάληψη και την ψυχολογική ωριμότητα», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Καϊλα, Πολεμικός, Ξανθάκου, 1994, «Η σχολική φοβία», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Κακαβούλης Α., 1990, «Ψυχοπαιδαγωγική Α – Συναισθηματική ανάπτυξη και αγωγή», Αθήνα
- Καλαντζή-Αζίζι Α., 1999, «Θέματα Κλινικής Ψυχολογίας – Εφαρμοσμένη Κλινική Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Καλαντζή-Αζίζι Α., Παρίσης Ν., στο Ελληνική Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού, «Οικογένεια, Ψυχοκοινωνικές-Ψυχοθεραπευτικές Προσεγγίσεις», 1990, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

- Καλλινικάκη Θ., 1998, «Κοινωνική Εργασία – Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Καλούρη–Αντωνοπούλου Ρ., 1994, «Γενική Ψυχολογία», Έλλην, Αθήνα
- Καλυβά Ε., 1982, «Ψυχολογία του παιδικού χαρακτήρα», Κορόντζη, Αθήνα
- Κατάκη, 1998, «Οι τρεις ταυτότητες της Ελληνικής Οικογένειας», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Κοσμόπουλος Α., 1980, «Ψυχολογία και οδηγητική της παιδικής και νεανικής ηλικίας», Κοσμόπουλος, Πάτρα
- Κούρος Ι., 1994, «Ψυχικά προβλήματα και θεραπείες», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Μαδιανός Μ., 2002, «Κοινοτική Ψυχιατρική και Κοινοτική Ψυχική Υγιεινή», Καστανιώτη, Αθήνα
- Μάνος Ν., 1997, «Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», University Studio Press, Θεσ/νίκη
- Ματσανιώτης Ν., χ.χ., «Εμείς και το παιδί μας», Αθήνα
- Μουσούρου Λ.Μ., 2000, «Κοινωνιολογία της Σύγχρονης Οικογένειας», Gutenberg, Αθήνα
- Οικονομάκου Φ., στο Ελληνική Εταιρεία Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας Παιδιού και Εφήβου, «Παιδί και Έφηβος-Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία», Άνοιξη 2003, τόμος 5, τεύχ.1
- Παπαγεωργίου Ε., χ.χ., «Ψυχολογία ασθενών», Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα
- Παπαδόπουλος Ν.Γ., 2000, «Ψυχολογία –Σύγχρονη Πειραματική», Αθήνα

- Παρασκευόπουλος Ι.Ν., 1988, «Εξελικτική Ψυχολογία», τόμος 1,2,3, Αθήνα
- Πιντέρης Γ., 1985, «Αντιμετωπίζοντας το χωρισμό», Θυμάρι, Αθήνα
- Πορτοκάλη Ε., στο Εταιρεία Ψυχολογικής-Ψυχιατρικής Ενηλίκου και Παιδιού-Ελληνική Εταιρεία Δυσχιδούς Ραχέως και Υδροκεφαλίας, «Ψυχολογικά Θέματα Παιδιών και Εφήβων», 2^ο Ετήσιο Διεταιρικό Επιστημονικό Συμπόσιο, 15 Μαΐου 1991, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Σαλάπας Χ., 1992, «Η κοινωνικοποίηση του ανθρώπου», Πάτρα
- Τσαούσης Δ.Γ., 1998, «Η κοινωνία του ανθρώπου –Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία», Gutenberg, Αθήνα
- Τσιάντης Γ. – Μανωλόπουλος, 1987, «Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής – Ανάπτυξη», Καστανιώτη, Αθήνα
- Τσιάντης Γ. – Μανωλόπουλος, 1987, «Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής - Ψυχοκοινωνικά Θέματα», Καστανιώτη, Αθήνα
- Τσιάντης Γ. – Μανωλόπουλος, 1989, «Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής – Θεραπευτικές Προσεγγίσεις», Καστανιώτη, Αθήνα
- Τσιάντης Γ., 1991, «Ψυχική Υγεία του παιδιού και της οικογένειας», Καστανιώτη, Αθήνα
- Τσιάντης Γ., 1994, «Βασική Παιδοψυχιατρική – Ερευνητικά και Κλινικά Κείμενα», Καστανιώτη, Αθήνα
- Φάρος Παπα-Φιλόθεος, Κοφινάς Παπα-Σταύρος, 1986, «Γονείς και παιδιά», Ακρίτας, Αθήνα
- Χαραλαμποπούλου Β., 1987, «Η ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού», Gutenberg, Αθήνα

- Χατήρα Δ.Π., 1993, «Ψυχολογικές αντιλήψεις της φροντίδας του παιδιού με καρκίνο – Συμβουλευτική Παρέμβαση», Χατήρα, Αθήνα

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ

- Bowlby J., 1995, «Δημιουργία και διακοπή των συναισθηματικών δεσμών», μ.τ.φ. Στρατή Π, Καστανιώτη, Αθήνα
- Braumandl H.,Jausen G.,Luckert H.,Nickel H.,Retter H.,Submuth R., 1981, «Δίπλωμα για γονείς», μ.τ.φ. Λάμπρου Λ., Ι.Δ.Αρσενίδης & Σία, Αθήνα
- Brazelton B., 1996, «Τα αναπτυξιακά προβλήματα του βρέφους και του νηπίου», μ.τ.φ. Παπασταύρου Α., Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Dolto F., 1993, «Όταν οι γονείς χωρίζουν», μ.τ.φ. Πεπέλη Μ., Βιβλιοπωλείον της Εστίας
- De Singly F., 1996, «Κοινωνιολογία της Σύγχρονης Οικογένειας», μ.τ.φ. Παλλαντίου Λ., Σαββάλας, Αθήνα
- Garbar C.,Theodore F.,1996, «Η οικογένεια Μωσαϊκό», μ.τ.φ. Καρρά Μ., Πατάκη, Αθήνα
- Gottman J., 2000, «Η συναισθηματική νοημοσύνη των παιδιών», μ.τ.φ. Ξενάκη, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Hadfield T.J., 1979, «Παιδικότητα και Εφηβεία», μ.τ.φ. Λώμη Μ., Θυμάρι, Αθήνα
- Herbert M., 1992, «Ψυχολογικά προβλήματα της παιδικής ηλικίας», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Herbert M., 1996, «Ψυχολογικά προβλήματα της παιδικής ηλικίας», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Herbert M., 1997, «Ψυχολογική φροντίδα του παιδιού και της οικογένειάς του», μ.τ.φ. Σκαρβέλη Γ., Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

- Herbert M., 1998, «Χωρισμός και διαζύγιο – Βοηθώντας τα παιδιά να το αντιμετωπίσουν», μ.τ.φ. Μωραϊτή Γ., Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Καρλ Φ., 1984, «Αγωγή του παιδιού, με στοργή και κατανόηση», μ.τ.φ. Παπασταϊκούδης, Νότος, Αθήνα
- Lansky B., 1994, «Αντιμετωπίζοντας το παιδί μετά το διαζύγιο», μ.τ.φ. Ανδρεοπούλου Σ., Αναστασιάδη, Αθήνα
- Lask V., 1986, «Προβλήματα των παιδιών», μ.τ.φ. Έμκε Ε., Ψυχογιός, Αθήνα
- Λε Σαν Ε., 1982, «Μαθαίνοντας να λέμε αντίο στο γονιό που χάνεται», μ.τ.φ. Νάτσου Ε., Θυμάρι, Αθήνα
- Parke D.R., χ.χ., «Ο πατέρας», Κουτσούμπος Α.Ε - Fontana
- Parry G., 1996, «Ψυχολογικές κρίσεις και η αντιμετώπισή τους», μ.τ.φ. Ρώντα Ν., Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Raimbault G., 1978, «Το παιδί και ο θάνατος», μ.τ.φ. Μπούρα Μ., Κέδρος, Αθήνα
- Rapoport, χ.χ., «Τα στάδια της ζωής», μ.τ.φ. Σόλμαν Μ., Ψυχογιός, Αθήνα
- Spock B., 1987, «Το παιδί και η φροντίδα του», μ.τ.φ. Αϊδήνης, Κάκτος, Αθήνα
- Winnicott D., 1976, «Το παιδί, η οικογένεια και ο εξωτερικός κόσμος», μ.τ.φ. Παραδέλλης, Καστανιώτη, Αθήνα
- Winnicott D., 1995, «Μωρά και Μητέρες», μ.τ.φ. Καλομοίρης Γ., Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

- Μιχαλέλη Μ., 1994, «Μελέτη των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων του Συνδρόμου Αιφνίδιου Βρεφικού Θανάτου σε 10 ελληνικές οικογένειες», Αθήνα

ΛΕΞΙΚΑ – ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΕΣ

- Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, τόμος 4-8, Ελληνικά Γράμματα

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- Σημειώσεις από το μάθημα «Κοινωνική Εργασία με Άτομα ΙΙΙ» 5^ο Εξαμήνου.
- Σημειώσεις από το μάθημα «Κοινωνική Εργασία σε Ιδρύματα» 6^ο Εξαμήνου.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- Αρχεία Νευρολογικής Ιατρικής, Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π., τόμος 6, τεύχ.4, Οκτώμβριος- Δεκέμβριος 1999
- Εκλογή, «Οι επιπτώσεις του διαζυγίου», αρ.40-41, Σεπτέμβριος- Δεκέμβριος 1976
- Εκλογή, «Η ψυχολογική θεώρηση του χειρουργικού ασθενούς», αρ.58, Αύγουστος 1982
- Εκλογή, «Αναδρομή στη θεωρία της παρέμβασης σε περιόδους κρίσης», αρ.65, Δεκέμβριος 1984
- Κοινωνική Εργασία, «Οι ανάγκες των παιδιών στις μεταβαλλόμενες συνθήκες της οικογένειας και της κοινωνίας σήμερα», τεύχ. 9-10, Αθήνα,1988
- Κοινωνική Εργασία, «Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου:Παρέμβαση σε κρίση», Απρίλιος-Μάιος-Ιούνιος 2003, Αθήνα, Σ.Κ.Λ.Ε.
- Νοσηλευτική, «Εισαγωγή του παιδιού στο Νοσοκομείο-Ο ρόλος της οικογένειας στη φροντίδα του», τόμος 40, τεύχ. 3, Ιούλιος- Σεπτέμβριος 2001
- Νοσηλευτική, «Πως βιώνουν τα παιδιά τη διαδικασία της χειρουργικής επέμβασης», τόμος 42, τεύχ. 2, Απρίλιος- Ιούνιος2003
- Προσέγγιση, «Τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών σχολικής ηλικίας», τεύχ. 16, 1997
- Προσέγγιση, «Οι ψυχοσωματικές διαταραχές στα παιδιά», τεύχ. 17, 1997
- Προσέγγιση, «Τραυματικό στρες στα παιδιά», τεύχ. 25, 2001

- Συμβουλευτική, «Ψυχολογική στήριξη στο παιδί που πενθεί την απώλεια ενός σημαντικού προσώπου-Συμβουλευτική στους γονείς»τεύχ. 28, Νοέμβριος-Δεκέμβριος-Ιανουάριος 2001
- Counselling News, «Συνέπειες του διαζυγίου», τεύχ. 4, Ιούνιος-Ιούλιος-Αύγουστος 1998

INTERNET

- Ασημόπουλος Χ., 2001, «Τα παιδιά και οι έφηβοι με χρόνιες ασθένειες», http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id=583.